

DIVERTICULITE SIGMOÏDIENNE

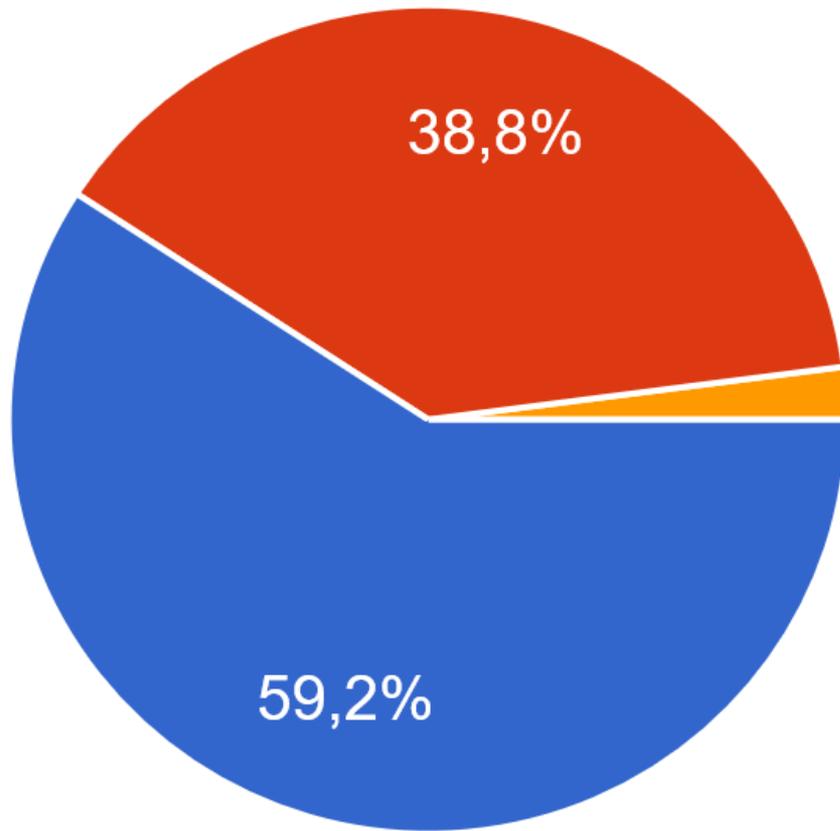
**Dr Anware Maftouh
Chirurgie viscérale**

**Hôpital St Camille
Mars 2016**

Introduction

- La diverticulose colique est une anomalie fréquente dans les pays occidentaux, son incidence augmente en raison du vieillissement de la population.
- La prévalence de le diverticulose augmente avec l'âge : **5%** de la population **entre 30 et 39 ans** et **70% après 80 ans**
- Dans les pays occidentaux, on estime à 40% la population adulte porteuse de diverticules.
- Augmentation d'environ 10% des hospitalisations pour maladie diverticulaire en 10 ans, corrélée au vieillissement de la population.
- La majorité des diverticules siègent au niveau du sigmoïde.
- Peut être associée à une colopathie fonctionnelle.

Chez un homme de 55 ans l'association douleur de la FIG, fièvre et hyperleucocytose suffit pour le diagnostic de diverticulite ?

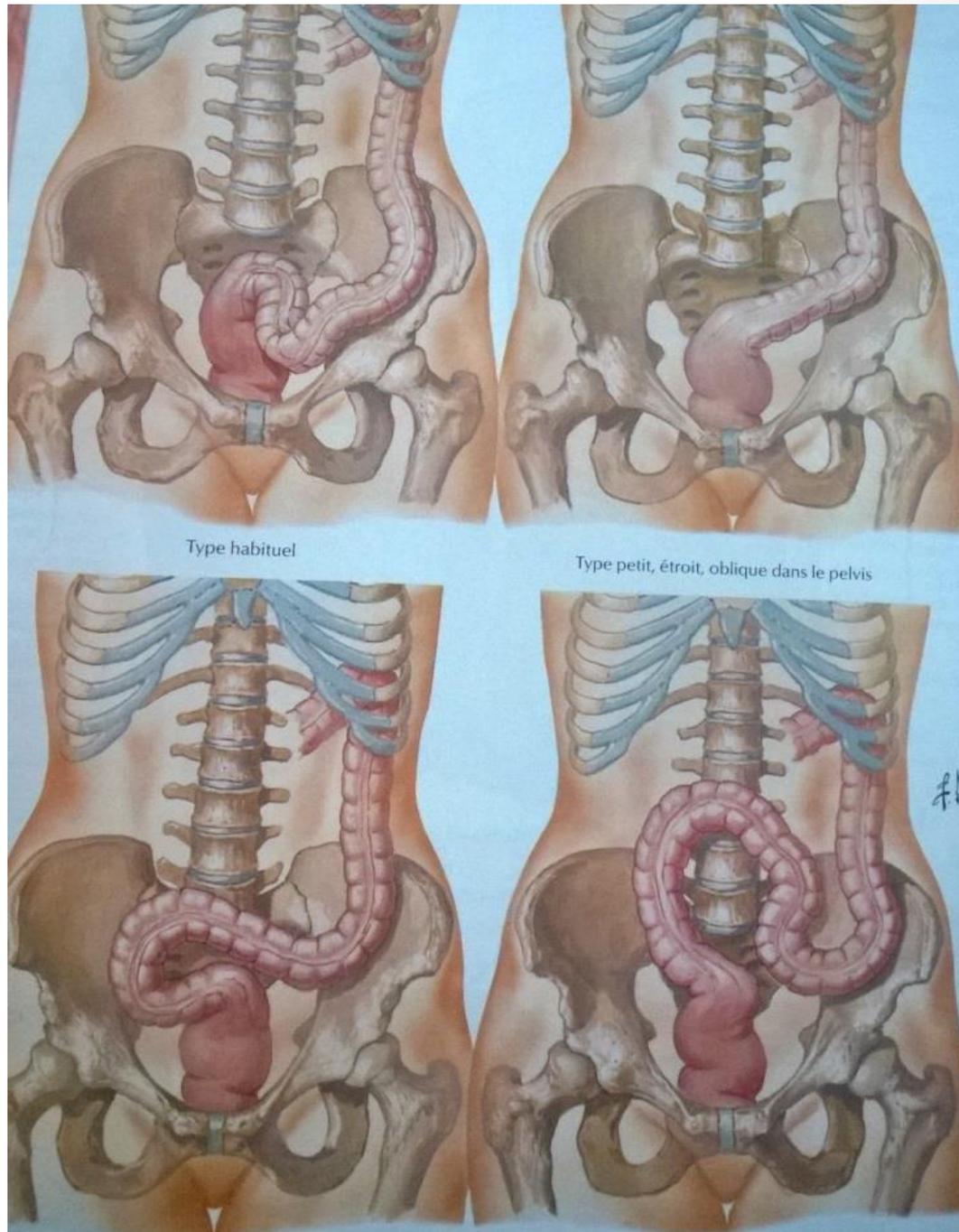


Vrai	29	59.2 %
Faux	19	38.8 %
Je ne sais pas	1	2 %

SYMPTÔMES

- La diverticulose sigmoïdienne est dans la **majorité des cas asymptomatique**, une personne sur cinq va développer des symptômes.
- La diverticulite est rare avant 30 ans, son incidence augmente avec l'âge pour atteindre un maximum entre 60 et 70 ans.
- Environ 20% des patients présentant une diverticulite ont moins de 50 ans.
- La présentation clinique de la diverticulite dépend de la localisation du diverticule en cause, de la sévérité de l'inflammation et de la présence de complications.

Rappel anatomique



Symptômes

- **Douleur de la FIG** (70 % des cas)
- **Modification du transit** : diarrhée, constipation.
- **Nausées et vomissements.**
- Météorisme abdominal.
- Signes urinaires.

Examen clinique

- Sensibilité ou douleur localisée , le plus souvent en FIG.
- En cas d'abcès, une masse de la FIG peut être palpée.
- les personnes âgées ou immunodéprimés peuvent avoir un examen clinique rassurant même en cas de forme compliquée.
- En cas de péritonite, la douleur avec défense est étendue à une partie ou totalité de l'abdomen.

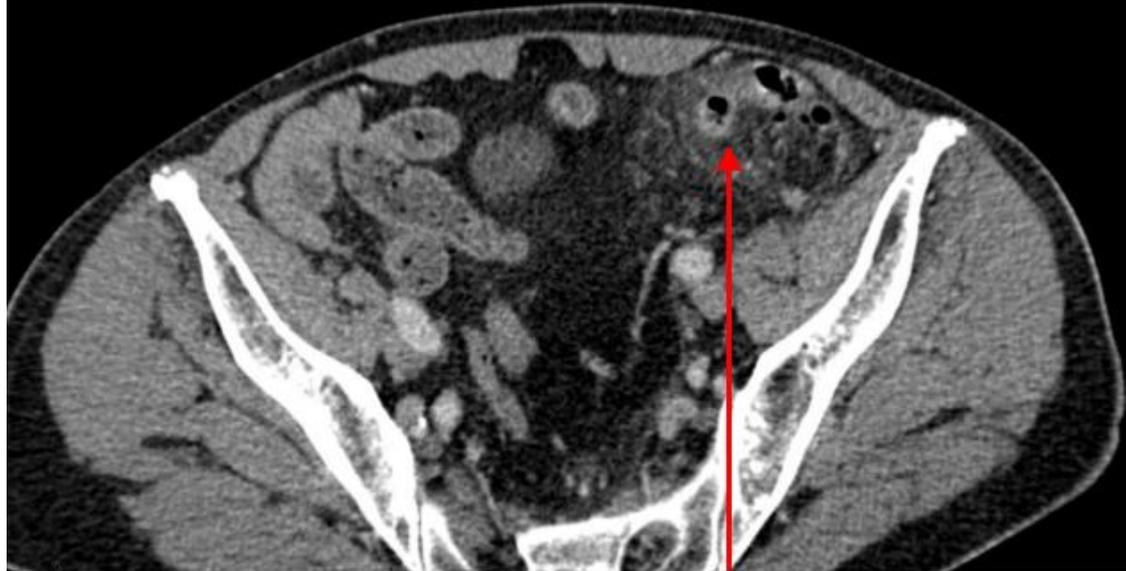
Biologie

- NFS : **hyperleucocytose avec PNN** .(20 à 40 % des patients ont un taux de GB normal en cas de diverticulite)
- **CRP**
- **Ionogramme et créatinémie** (vomissements , diarrhée)
- BHC et lipasémie
- Bandelette urinaire , ECBU
- Beta HCG

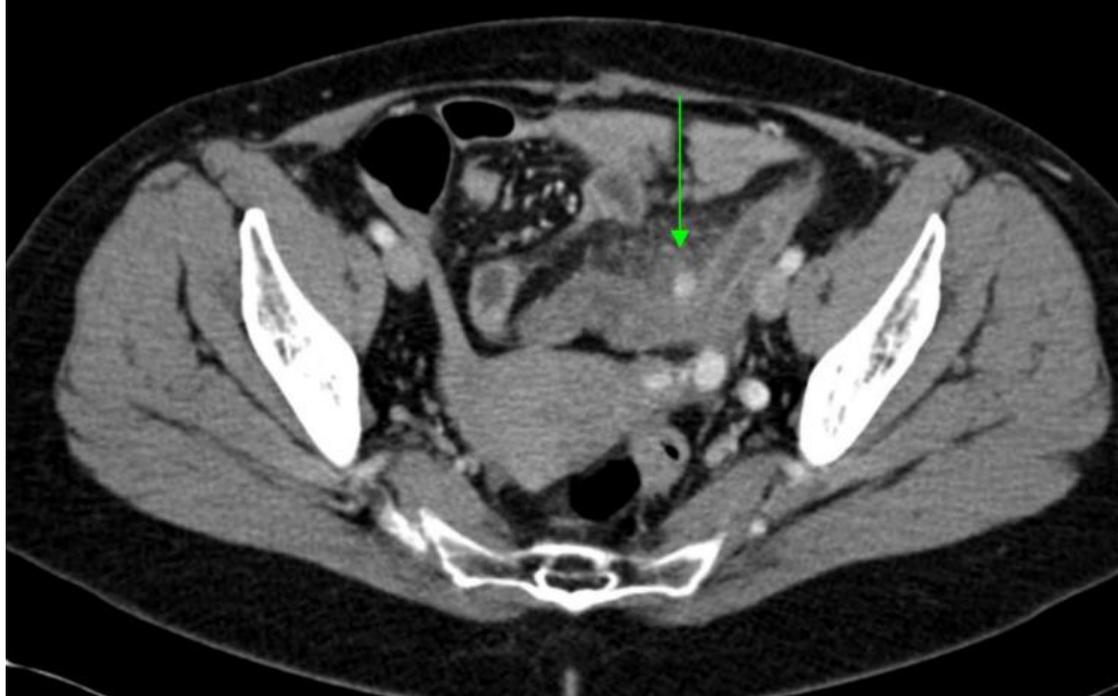
Scanner

- Le scanner abdominopelvien est l'examen d'imagerie de **référence** pour le diagnostic de la diverticulite sigmoïdienne.
- Le diagnostic de diverticulite est porté devant l'association de **diverticules , d'un épaissement de la paroi colique et de densification de la graisse pericolique.**
- La sensibilité et la spécificité est d'environ 97%
- Une fois sur deux, le TDM **élimine un diagnostic de diverticulite suspecté cliniquement.**
- Permet de **diagnostiquer une complication** non suspectée cliniquement.

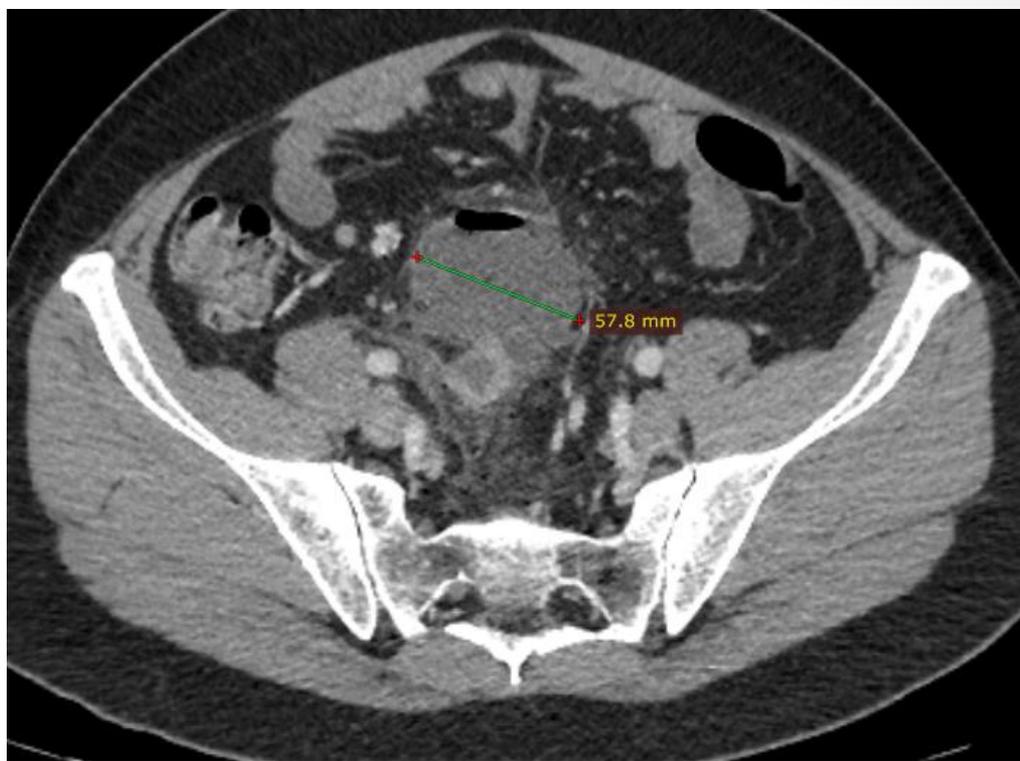
- **Les signes cliniques et biologiques n'ont pas de sensibilité et spécificité suffisante pour faire le diagnostic de diverticulite et évaluer sa gravité.**



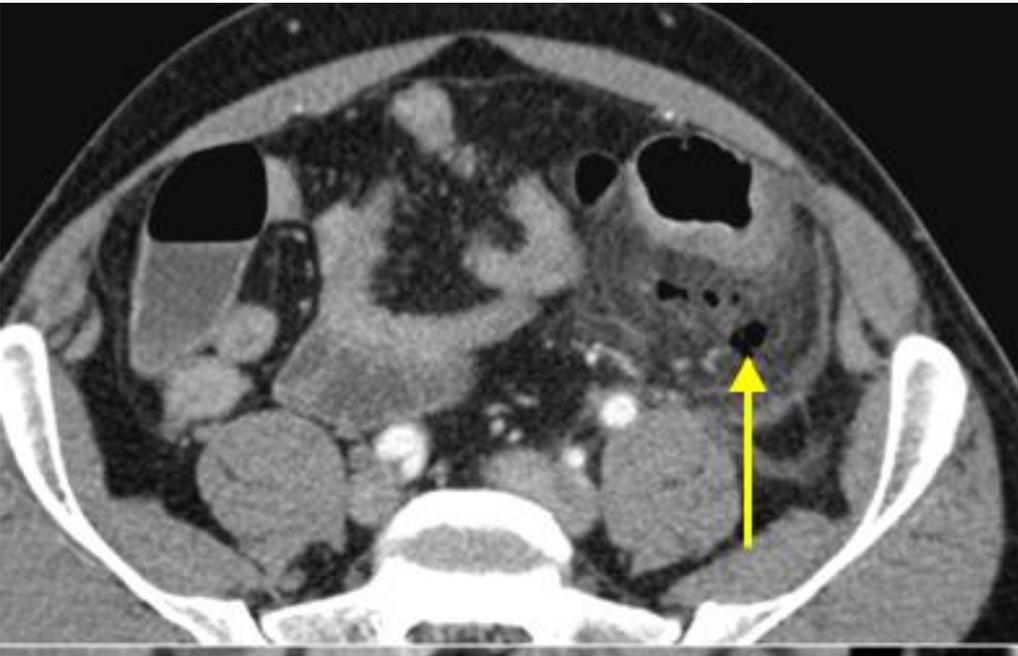
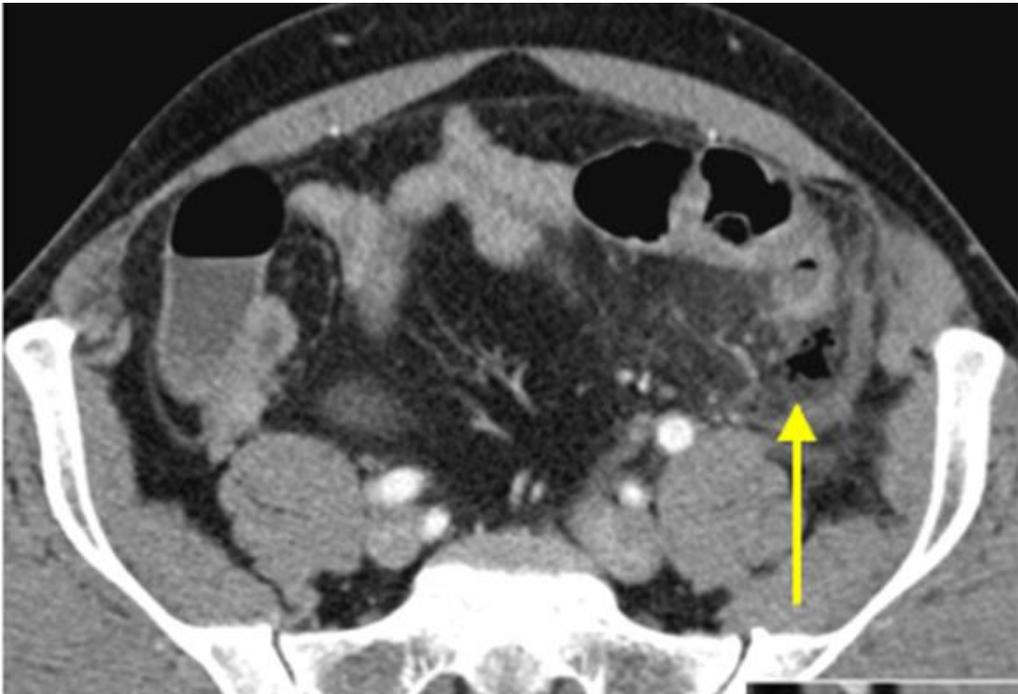
Densification de la graisse



Abcès
périsigmoïdien



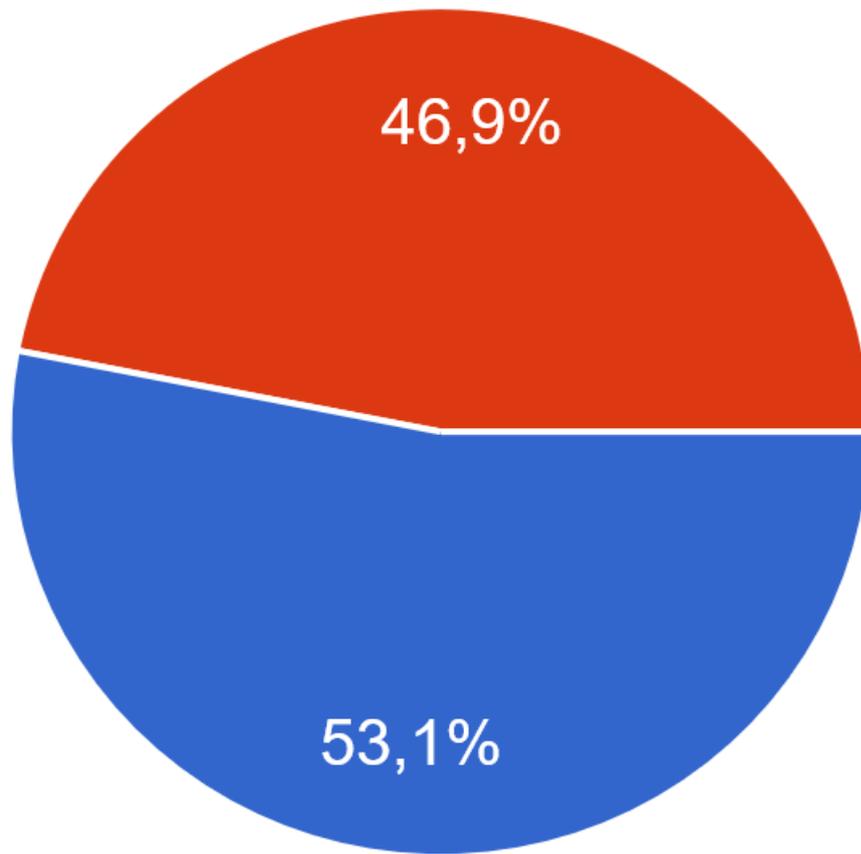
Diverticulite
perforée



Traitement médical de la diverticulite sigmoïdienne non compliquée

- Le traitement curatif de la diverticulite repose sur l'**antibiothérapie**.
- L'antibiothérapie est **efficace dans 94 % des cas**.
- Une antibiothérapie est aussi efficace par **voie orale** que par voie intraveineuse.
- **Amoxicilline/ acide clavulanique**, Ciprofloxacine et metronidazole.
- Durée **7 à 10 jours** (voir 4 jours ?)
- Reprise de l'alimentation progressive si bien tolérée.
- Amélioration en 2 à 3 jours.
- Certains patients peuvent être traités sans ATB mais pas de recommandations actuellement.

Après 24 heures de traitement d'une diverticulite non compliquée, la persistance de la douleur est une indication à une hospitalisation ?



Vrai	26	53.1 %
Faux	23	46.9 %
Je ne sais pas	0	0 %

Motifs d'hospitalisation

- Evidence de la **sévérité** de la diverticulite (ex: signes généraux, péritonite)
- **Impossibilité** de maintien d'une **hydratation orale**.
- **Echec du traitement en ambulatoire** (persistance ou majoration de la fièvre , de la douleur et de l'hyperleucocytose au dela de 48 à 72h)
- Patient **immunodéprimés**.
- **Comorbidités** significatives.
- **Douleurs** non calmées par voie orale.

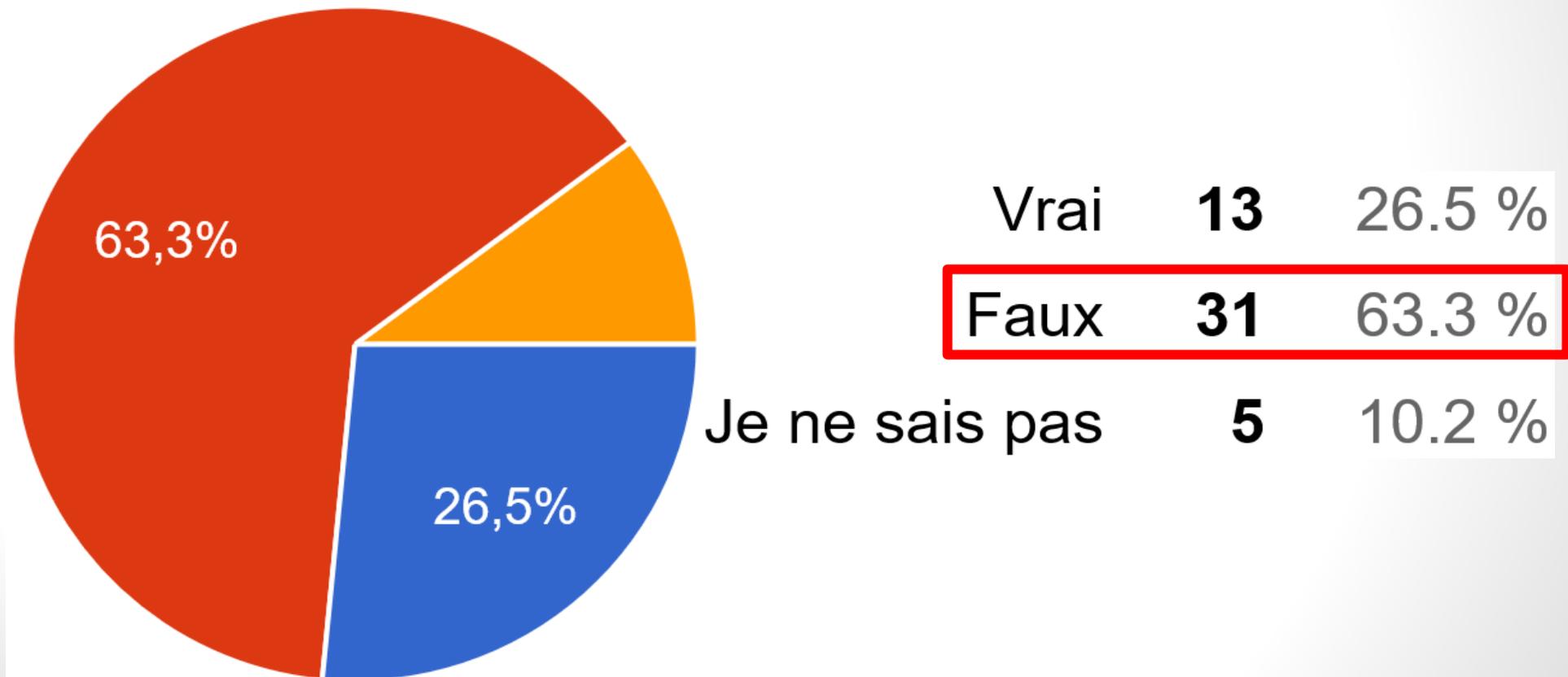
Traitement des diverticulites compliquées

Classification de Hinchey.

Stade I	Phlegmon ou abcès péricolique
Stade II	Abcès pelvien (IIA) ou péritonite localisée (IIB)
Stade III	Péritonite généralisée purulente
Stade IV	Péritonite stercorale

- Abcès
- Fistules
- Péritonites
- Sténose

- **Après deux poussées de diverticulite sigmoïdienne non compliquée, la sigmoïdectomie prophylactique**
 - **est systématique ?**



Indications de la chirurgie électorive

- Après une poussée de diverticulite non compliquée, le **risque de récurrence grave** est de **5%**.
- Des récurrences itératives n'augmentent pas le risque de récurrence grave.
- L'âge n'est pas un facteur prédictif de mauvais pronostic.
- Après traitement d'une diverticulite chez un patient jeune (40, 50 ans) l'indication de la chirurgie n'est pas systématique.
- La chirurgie électorive a un **risque de mortalité de 0 à 3%**.
- L'indication de chirurgie prophylactique après plusieurs poussées de sigmoïdite diverticulaire non compliquée doit être **discutée au cas par cas**.



Post test !



Une sigmoïdite compliquée d'un abcès de 5cm est une indication à une hospitalisation.

1. Vrai

1%

2. Faux

2%

3. Je ne sais pas

3%

Cas clinique

M. G âgé de 40 ans

Antécédents : troubles fonctionnels intestinaux

FDR : surpoids

HD

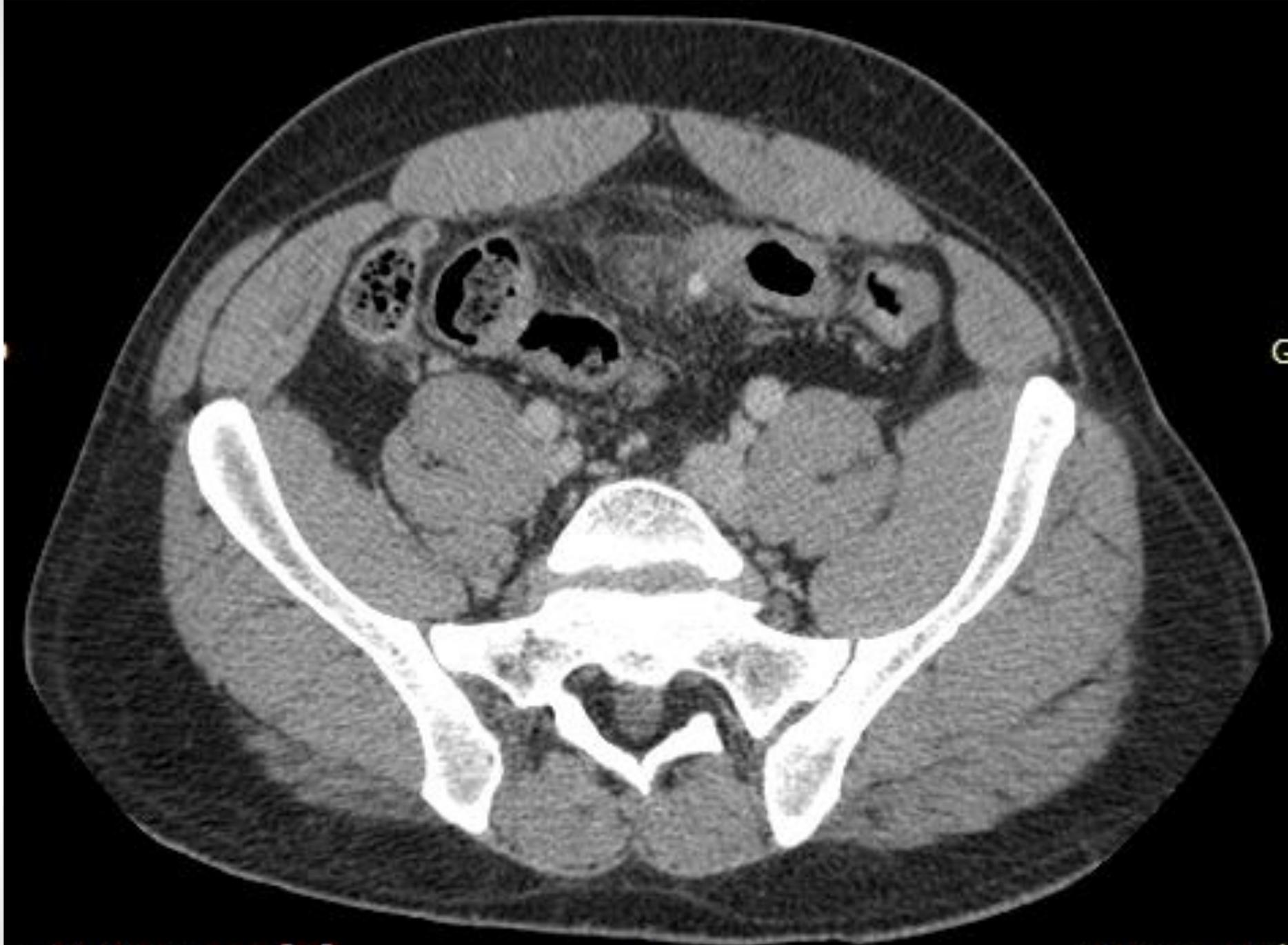
2008 : poussée de diverticulite sigmoïdienne non compliquée, documentée par TDM .

Évolution favorable sous ATB. (âge 32 ans)

2009 : diverticulite non compliquée.

2011 : diverticulite non compliquée.

2014 : diverticulite non compliquée.



: 40 WW: 400 [D]

345mA 120k

Im: 1/443

Se:2

A

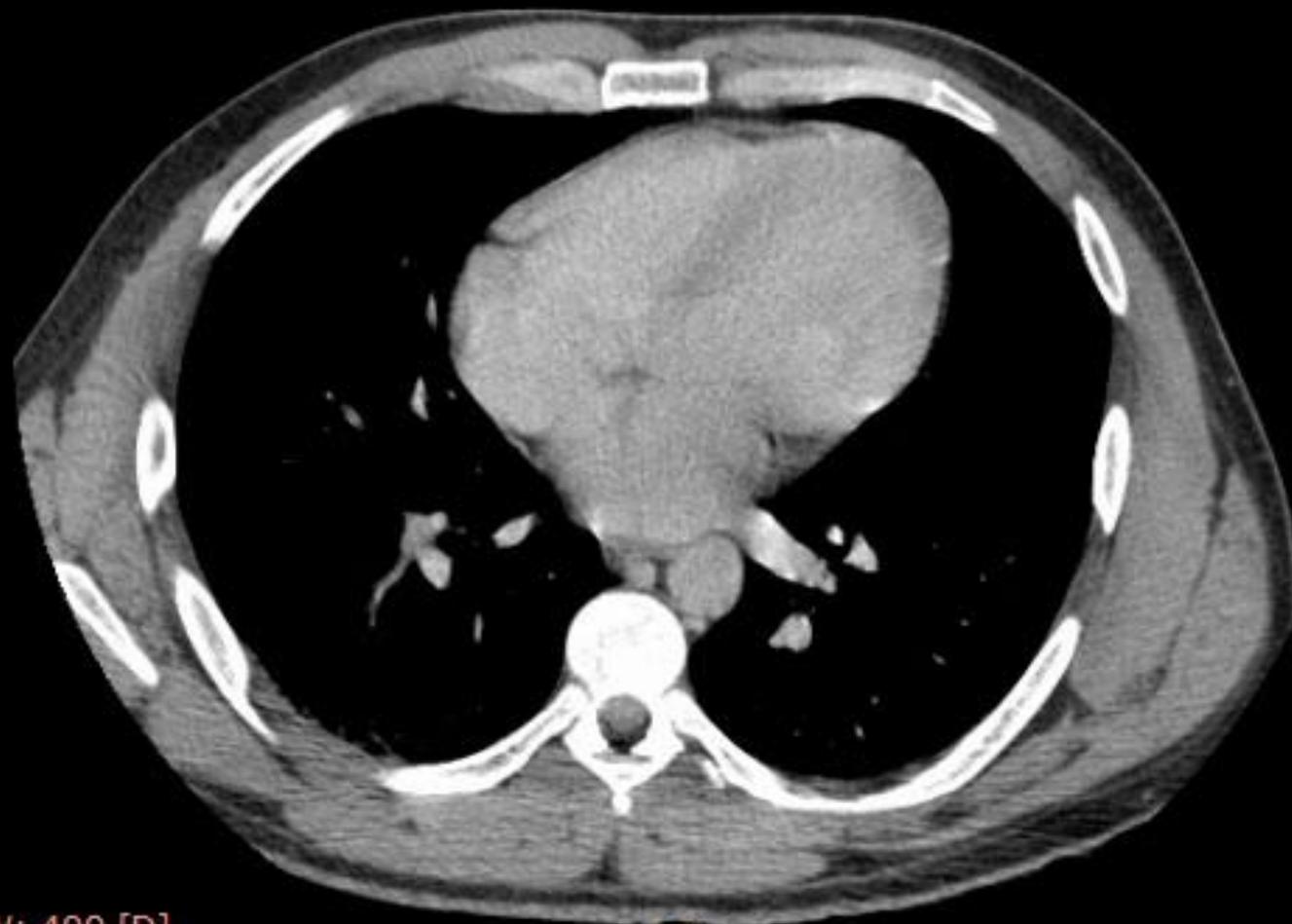
03/01/1976 M

Hopital St Camille Bry s Marne

6945

AP URG A

ABDO PELV IV



D

G

P

WL: 40 WW: 400 [D]

T: 1.3mm L: 25.8mm

345mA 120kV

26/02/2009 15:31:28

Dossier discuté au staff du département en 2014 :

Indication à sigmoïdectomie prophylactique sous coelioscopie.

Après discussion bénéfice/risque, le patient préfère attendre une nouvelle crise.

Pas de nouvelle diverticulite depuis...

Si un nouvel épisode de diverticulite non compliquée survenait, faudrait-il à nouveau proposer au patient une sigmoïdectomie ?

1. Oui

1%

2. Non

2%

3. Je ne sais pas

3%