

**Avertissement** : notes prises au vol... erreurs possibles... prudence !

Mardi 21 février 2017

Hôpital cantonal de Genève

## Traitement de la diverticulite : les antibiotiques sont-ils toujours nécessaires ?

Dr F. Ris

La maladie diverticulaire touche des millions de patients.

1 sur 5 vont développer des symptômes.

Selon Burkitt...c'est parce que nous ne mangeons pas assez de fibres...Il n'y aurait pas de diverticulites en Afrique...alors que chez nous c'est 30% de la population après 60 ans et 60% après 80 ans...



Denis Parsons Burkitt (28 février 1911 – 23 mars 1993)

Il y a essentiellement 2 hypothèses...la 1<sup>ère</sup> infectieuse avec un fecolith qui s'impacte dans le diverticule, cause une infection, une perforation et un abcès...et une 2<sup>e</sup> hypothèse inflammatoire pas très claire, mettant en cause le microbiote (c'est la mode...).

Typiquement c'est la douleur dans la fosse iliaque gauche, irradiant vers la droite ou en suspubien, avec une élévation de la leucocytose et de la CRP...Mais si l'on se fie à la clinique, on a 50% de chance d'avoir « juste »...guère mieux que « pile ou face » ...

Il faut faire un CT...et plusieurs études confirment que seuls 43% des patients avaient bel et bien une diverticulite dans une 1<sup>ère</sup> étude, et 56% dans une 2<sup>e</sup> étude...

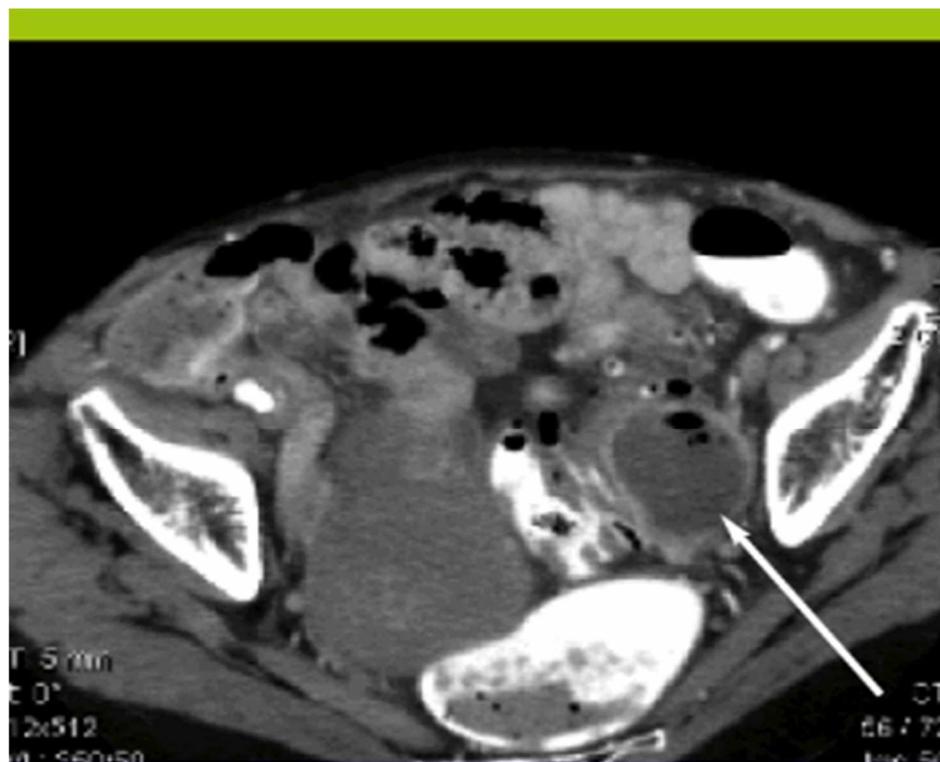
Le CT aurait une sensibilité de 98% et une spécificité de 100%...

(<https://www.revmed.ch/RMS/2009/RMS-209/Traitement-de-la-diverticulite-sigmoidienne> ).



**Figure 2.** Diverticulite sigmoïdienne simple

Infiltration du méso-sigmoïde, avec œdème et épaissement de la paroi du côlon.



**Figure 3.** Diverticulite sigmoïdienne compliquée  
Abscès pelvien réalisant un stade de Hinchey II.



**Figure 4. Diverticulite compliquée avec fistule colovésicale**

Présence d'air dans la vessie (astérisque), avec un épaissement des parois de celle-ci au contact d'un diverticule (flèche).

Pour ce qui est de la classification selon la gravité... il y a les classification d'Ambrosetti, d'Hinchey et de Hansen...

Hinchey	Ambrosetti	Hansen & Stock
I. Absès péricolique ou phlegmon	Modérée Épaississement de la paroi colique (>5 mm) et inflammation de la graisse péricolique	0. Diverticulose
II. Absès pelvien, intra-abdominal ou rétropéritonéal	Sévère Absès, air extraluminal ou produit de contraste extraluminal	1. Diverticulite aiguë non compliquée avec épaissement de la paroi colique au CT ou inflammation vue à l'endoscopie
III. Péritonite purulente généralisée		2. Diverticulite aiguë compliquée 2a. Péridiverticulite/diverticulite phlegmoneuse (CT: graisse péricolique) 2b. Absès diverticulaire (perforation couverte) 2c. Perforation libre (CT: air ou liquide libre)
IV. Péritonite stercorale		3. Diverticulite chronique récurrente (sténose ou fistule)

### Tableau 1. Classification de Hinchey modifiée

Selon Wasvary H, et al. Am Surg 1999;65:652-5

0	Diverticulite clinique modérée
Ia	Phlegmon péricolique isolé
Ib	Abcès péricolique isolé
II	Abcès intra-abdominal, pelvien ou rétrocolique
III	Péritonite purulente
IV	Péritonite stercorale
Fistule	Colo-vésicale/-vaginale/-entérique/-cutanée
Obstruction	Colique/intestin grêle

Habituellement, une diverticulite nécessite l'administration d'antibiotiques et elle devrait s'améliorer cliniquement en 48 heures...Mais les antibiotiques ne présentent pas que des avantages...il y a les toxidermies (7-8%), les allergies (1%), les réactions anaphylactiques (0.01-0.04%) et le développement de résistances...

L'étude présentée aujourd'hui s'appelle DIABOLO " A multicenter randomized clinical trial investigating the cost-effectiveness of treatment strategies with or without antibiotics for uncomplicated acute diverticulitis (DIABOLO trial).Unlü C, BMC Surg. 2010 Jul 20;10:23 ", elle est néerlandaise et compare, lors d'un 1er épisode de diverticulite aiguë, confirmée par CT, la prise d'Augmentin (ou de Cipro/Flagyl si intolérance) dans un 1er groupe à un 2è groupe chez lequel il n'y avait pas de prise d'antibiotique.

La gravité de la diverticulite était classée Modérée selon Ambrosetti, ou Hinchley 1a ou 1b.

Environ 260 patients par groupe...

L'évolution a été similaire dans les 2 groupes...

93.2% de guérison dans le 1<sup>er</sup> groupe contre 89.3% dans le 2è groupe...

Pas de différence à 12 mois...

Ça bouge donc dans le traitement de la diverticulite aiguë... même si les Guidelines n'ont pas encore été modifiées...

On peut dire que s'il n'y a pas d'abcès, s'il ne s'agit pas d'une femme enceinte, s'il n'y a pas de sepsis ou d'hémocultures positives on peut se passer d'antibiotiques ...

On recommande cependant toujours d'effectuer une coloscopie de contrôle après un 1<sup>er</sup> épisode de diverticulite (+ou- 6 semaines après ?) afin d'exclure un cancer colique...

Pour ce qui est des régimes divers...on nous dit simplement que les noix, pop-corns et autres ne sont pas des facteurs de risque...

On retiendra donc qu'il faut faire un CT pour poser le diagnostic...mais que les antibiotiques...c'est pas automatique...



Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan  
[ericbdh@bluewin.ch](mailto:ericbdh@bluewin.ch)

transmis par le laboratoire MGD  
[colloque@labomgd.ch](mailto:colloque@labomgd.ch)