

Prise en charge de la diverticulite aiguë

Nathan Zondervan MD MSc, Ryan Snelgrove MD, Nori Bradley MD MScKin MSChQS

■ Citation : *CMAJ* 2022 September 6;194:E1171. doi : 10.1503/cmaj.220139-f

Voir la version anglaise de l'article ici : www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.220139

1 Les consultations aux urgences et les hospitalisations pour diverticulite aiguë ont augmenté

Les consultations aux urgences pour diverticulite aiguë ont augmenté de 26,8 %, 113,9 consultations par 100 000, entre 2006 et 2013 aux États-Unis¹. Les hospitalisations pour diverticulite ont augmenté de 7,5 % annuellement, passant de 190 par 100 000 en 2008 à 310 par 100 000 en 2015 en Europe; l'augmentation a été observée surtout chez les patients de moins de 60 ans². Une consommation insuffisante de fibres alimentaires est associée à cette augmentation.

2 Les symptômes de diverticulite pourraient résulter d'un phénomène inflammatoire plutôt qu'infectieux

Les données actuelles montrent que l'utilisation des antibiotiques pour la diverticulite non compliquée n'accélère pas le rétablissement et n'améliore pas les résultats². Selon une étude récente, une inflammation chronique secondaire à des facteurs de risque environnementaux et à des altérations du microbiote intestinal est maintenant invoquée plus souvent que les microperforations ou les translocations bactériennes³.

3 La plupart des patients qui ont une diverticulite non compliquée peuvent être traités en externe au moyen d'analgésiques non opiacés plutôt que par antibiothérapie

Les clichés d'imagerie en coupe transversale qui montrent une inflammation des diverticules du côlon sans perforation ni abcès sont le signe d'une diverticulite non compliquée. Deux essais randomisés et contrôlés qui ont comparé l'antibiothérapie à d'autres formes de traitement n'ont fait état d'aucune différence sur le plan du temps de rétablissement, de la durée du traitement ou du taux de récurrence^{4,5}. Les lignes directrices à jour recommandent de réserver les antibiotiques aux patients sous immunosuppresseurs ou atteints de sepsis^{1,2}. Traiter les symptômes au moyen d'analgésiques non opiacés permet d'éviter une détérioration de la fonction intestinale et prévient la dépendance aux opiacés.

4 Des signes de diverticulite compliquée devraient justifier une consultation en chirurgie et une antibiothérapie urgentes

La diverticulite compliquée se définit par des signes radiologiques de perforation ou d'abcès intra-abdominal; elle s'accompagne d'un taux de mortalité à 30 jours de 8,7%². L'antibiothérapie est alors indiquée et de nombreux patients doivent être hospitalisés¹. Le drainage percutané des abcès volumineux (> 3 cm) ou une chirurgie urgente sont parfois requis².

5 La colonoscopie et la résection élective du côlon sont habituellement superflues après la résolution d'une diverticulite non compliquée

Seulement 8,7% des patients atteints de diverticulite non compliquée consulteront à l'hôpital pour un second épisode¹. La chirurgie élective repose sur la fréquence et la gravité des symptômes plutôt que sur la prévention des complications². Le risque de cancer après une diverticulite gauche non compliquée est le même que pour la population générale (1 %) et les lignes directrices standard pour le dépistage du cancer du côlon s'appliquent¹. La diverticulite compliquée justifie une colonoscopie après un intervalle, en général 6 semaines suivant la résolution des symptômes¹.

Références

1. Hall J, Hardiman K, Lee S, et al. The American Society of Colon and Rectal Surgeons clinical practice guidelines for the treatment of left-sided colonic diverticulitis. *Dis Colon Rectum* 2020;63:728-47.
2. Schultz JK, Azhar N, Binda G, et al. European Society of Coloproctology: guidelines for the management of diverticular disease of the colon. *Colorectal Dis* 2020;22:5-28.
3. Strate LL, Morris AM. Epidemiology, pathophysiology, and treatment of diverticulitis. *Gastroenterology* 2019;156:1282-98 e1.
4. Isacson D, Smedh K, Nikberg M, et al. Long-term follow-up of the AVOD randomized trial of antibiotic avoidance in uncomplicated diverticulitis. *Br J Surg* 2019;106:1542-8.
5. Van Dijk S, Daniels L, Ünü Ç, et al. Long-term effects of omitting antibiotics in uncomplicated acute diverticulitis. *Am J Gastroenterol* 2018;113:1045-52.

Intérêts concurrents : Aucun déclaré.

Cet article a été soumis à l'examen des pairs.

Affiliation : Département de chirurgie (Zondervan, Snelgrove, Bradley), Faculté de médecine et de dentisterie, Université de l'Alberta, Edmonton, Alb.; Département de médecine (Bradley), Faculté de médecine, Université de la Colombie-Britannique, Vancouver, C.-B.

Propriété intellectuelle du contenu : Il s'agit d'un article en libre accès distribué conformément aux modalités de la licence Creative Commons Attribution (CC BY-NC-ND 4.0), qui permet l'utilisation, la diffusion et la reproduction dans tout médium à la condition que la publication originale soit adéquatement citée, que l'utilisation se fasse à des fins non commerciales (c.-à-d., recherche ou éducation) et qu'aucune modification ni adaptation n'y soit apportée. Voir : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>

Correspondance : Nathan Zondervan, njzonder@ucalgary.ca