



POINT DE COURS : Diverticulite aiguë sigmoïdienne non compliquée

La diverticulite aiguë sigmoïdienne non compliquée est une pathologie qui peut être prise en charge en ambulatoire par un médecin généraliste comme aux urgences générales. Petit topo sur les nouvelles recommandations HAS 2021. La diverticulite compliquée ne sera pas abordée dans ce point cours.

Présentation clinique et orientation au SAU

Très souvent : patient avec antécédent connu de diverticulose, ayant déjà fait plusieurs poussées de diverticulite. Se méfier des présentations atypiques qui peuvent mener à un diagnostic erroné.

Triade de symptômes :

- Douleur en fosse iliaque gauche
- Fièvre (attention à l'absence de fièvre chez les personnes âgées, ou si prise de paracétamol)
- Troubles du transit

Au SAU : Orientation en circuit long pour bilan biologique +/- imagerie

Facteurs prédictifs de complications selon l'ACP 2022 :

- Symptômes persistants +5 jours
- EN initiale > 7/10
- Vomissements
- Comorbidité significative
- Hyperleucocytose > 13.500/mm³
- CRP > 140 mg/L

Examens complémentaires (recommandations HAS 2021)

Bilan biologique : NFS, ionogramme sanguin, créatininémie, CRP (+/- TP, TCA, groupages, RAI selon probabilité de geste chirurgical)

TDM AP : Systématique (*d'autant plus si premier épisode*)

- **Quand réaliser le scanner ?**

=> Dans les 72h à partir du début des douleurs si traitement ambulatoire

=> Dans les 24h si prise en charge hospitalière

Traitement

- **En ambulatoire**

En l'absence de critères d'hospitalisation (grossesse, immunodépression, mauvaise tolérance clinique, comorbidités, ASA>3, critères de gravité scanographiques), un traitement ambulatoire est possible.

Il consiste en une antalgie simple et surveillance clinique. **PAS D'ANTIBIOTHÉRAPIE INITIALE** ni AINS ni corticoïdes.

Le suivi biologique systématique n'est pas recommandé.

L'antibiothérapie par **AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE 1g x3/j pendant 7 jours** sera introduite à 48h si échec du traitement symptomatique, et si absence de critères d'hospitalisation (en cas d'allergie : **CIPROFLOXACINE + METRONIDAZOLE 7 jours**).

Par ailleurs, une coloscopie sera à envisager si > 2 crises de diverticulite.

- **En hospitalisation**

Antibiothérapie IV indiquée en cas de signes de gravité, de grossesse, de score ASA >3 ou d'immunodépression.

Indication chirurgicale à distance de l'épisode (> 2 mois) à discuter au cas par cas.

Enza

Références :

- https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-08/fiche_memo_diverticulite_durees_antibiotherapies_coi_2021_07_15_v2.pdf
- <https://recomedicales.fr/recommandations/diverticulite-sigmoïdienne/>