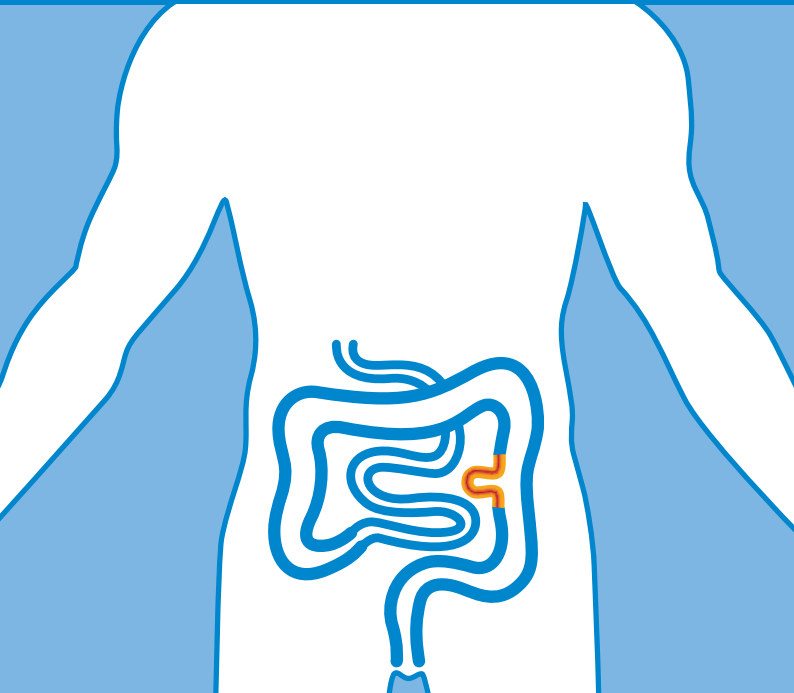




MAGEN
DARM
LIGA
SCHWEIZ

Diverticules



Schweizerische Gesellschaft für Gastroenterologie
Société Suisse de Gastroentérologie
Società Svizzera di Gastroenterologia

Une brochure d'information de :

Magendarmliga Schweiz

Case postale 2705

3001 Berne

T +41 31 301 25 21

www.magendarmliga.ch

Société Suisse de Gastroentérologie

Wattenwylweg 21

3006 Berne

T +41 31 332 41 10

F +41 31 332 41 12

www.sggssg.ch

Maladie diverticulaire (diverticulose)

Diverticules dans le côlon : c'est quoi ?

Les diverticules sont de petites poches de muqueuse intestinale faisant saillie entre les couches musculaires de la paroi du côlon. Le plus souvent, cela se produit là où les vaisseaux sanguins débouchent, car la paroi est plus faible à ces endroits. Lorsqu'il y a plusieurs protubérances, on parle de diverticulose.

La raison de l'apparition soudaine de ces protubérances n'est pas entièrement connue. La pression dans la lumière de l'intestin et la motilité intestinale semblent jouer un rôle. Contrairement à ce que l'on pensait auparavant, il semble qu'une constipation chronique ne conduit pas forcément à la formation de diverticules. On évoque à présent plutôt une modification de la composition des bactéries intestinales (dysbiose), des altérations du tissu conjonctif (collagène) de la paroi intestinale et de discrètes inflammations chroniques. L'alimentation joue sans aucun doute un rôle important, et probablement aussi des facteurs génétiques.

Les diverticules sont-ils courants ?

La diverticulose est toujours plus répandue dans notre société où les personnes âgées et en surpoids sont de plus en plus nombreuses. Avant l'âge de 40 ans, une personne sur vingt en a, tandis qu'après 60 ans, au moins une personne sur deux a des diverticules. Heureusement, à peine 10% de ces personnes tomberont malades à cause de leurs diverticules. Mais force est de constater que la maladie est en train d'augmenter chez les jeunes et il semblerait qu'elle ait une évolution plus grave chez eux. Parmi les jeunes gens, les hommes sont plus souvent touchés, mais à un âge plus avancé, plus de femmes que d'hommes doivent être hospitalisées en raison de la diverticulose.

La diverticulose est un problème typique des pays occidentaux. Mais on constate à présent une augmentation de la diverticulose dans les pays africains, au fur et à mesure que les gens adoptent notre mode de vie.

Que puis-je faire pour prévenir les diverticules et la diverticulose ?

Notre mode de vie y est pour beaucoup dans l'apparition de diverticules. Le surpoids, le manque d'exercice, le tabagisme ainsi qu'une faible consommation d'aliments riches en fibres (légumes, fruits), ajoutés à

une forte consommation de viande rouge et de glucides transformés et pauvres en fibres, favorisent l'apparition de diverticules et d'inflammations. Dans les régions où l'alimentation est extrêmement riche en fibres, par exemple en Afrique, la diverticulose est rare. Des médicaments comme les analgésiques de type « anti-inflammatoires non stéroïdiens », les opiacés, les stéroïdes (cortisone) et d'autres médicaments immunosuppresseurs peuvent également favoriser les inflammations et les saignements des diverticules ou compliquer l'évolution de la maladie.

On ne sait toutefois pas dans quelle mesure un changement de régime après une inflammation des diverticules peut prévenir d'autres poussées. Contrairement à la croyance populaire, les graines, les noix et le popcorn ne provoquent pas de diverticulite.

Les diverticules sont-ils dangereux ?

Les diverticules en tant que tels ne sont pas douloureux et généralement inoffensifs. Certaines personnes ayant des diverticules ont des douleurs abdominales chroniques sans signes d'inflammation, mais c'est souvent dû à des troubles fonctionnels correspondant au syndrome du côlon irritable. Les diverticules ne causent pas non plus de cancer colorectal ! Cependant, chez près de 10% des personnes ayant des diverticules, des inflammations aiguës (diverticulites) ou des saignements peuvent survenir.

Dans les pays occidentaux, les diverticulites se manifestent principalement dans la partie gauche du côlon (notamment dans le sigmoïde). En revanche, en Asie, les diverticules se trouvent souvent du côté droit. On n'en connaît pas la raison.

Nous faisons la distinction entre une diverticulite simple et une diverticulite compliquée. Cette dernière s'accompagne de complications telles que des abcès, des fistules, des sténoses (rétrécissements de l'intestin) ou une perforation de la paroi intestinale avec péritonite grave et purulente ou même fécale. Alors que la première guérit généralement sans problème, le traitement de la diverticulite compliquée peut être difficile et dangereux.

Mon médecin suspecte une diverticulite. Dois-je aller à l'hôpital ?

En cas de diverticulite, le patient ressent en règle générale des douleurs dans le bas-ventre gauche, parfois associées à une constipation ou à une diarrhée. En laboratoire, le médecin trouve des indices d'inflammation et à l'échographie, il voit la paroi intestinale douloureusement épaissie et éventuellement un abcès. La meilleure méthode d'examen est toutefois la tomographie assistée par ordinateur. Pour ce faire, un produit de contraste est administré par voie veineuse pour permettre la visualisation

des vaisseaux sanguins, puis avalé et instillé dans l'intestin par lavement pour la visualisation de celui-ci. Cette façon de faire permet de déterminer au mieux l'étendue de l'inflammation et la gravité d'éventuelles complications.

Une diverticulite simple, non compliquée, peut être traitée à domicile dans la majorité des cas. Une alimentation liquide ou un régime pauvre en fibres est alors prescrit temporairement. La question de savoir si une thérapie aux antibiotiques est vraiment nécessaire chez ces patients est controversée. Il n'est pas rare qu'une légère inflammation guérisse d'elle-même. Des antibiotiques qui restent dans l'intestin et ne passent pas dans le sang, comme c'est le cas de la Rifaximine, ainsi que certains anti-inflammatoires non spécifiques, par exemple la Mésalazine, peuvent également aider. Toutefois, si un patient prend des médicaments immunosuppresseurs ou souffre d'une maladie provoquant des troubles du système immunitaire, il devrait être surveillé à l'hôpital, car les signes d'une complication ne sont alors pas forcément détectables. Il ne faut pas non plus hésiter à hospitaliser les personnes souffrant de maladies concomitantes graves.

Si la maladie ne s'améliore pas ou en cas de complications, il est impératif d'hospitaliser le patient. A l'hôpital, on est à même d'administrer des antibiotiques par voie veineuse et de drainer les grands abcès. Un chirurgien devra évaluer si ces mesures sont suffisantes pour guérir la maladie ou si une intervention chirurgicale d'urgence est nécessaire. De nos jours, rares sont les personnes qui ont besoin de subir une opération d'urgence dans le but d'enlever la partie enflammée de l'intestin, opération qui n'est d'ailleurs pas sans risque.

J'ai eu une diverticulite. Dois-je me faire opérer ?

Entre 10 et 35% des personnes ayant eu une diverticulite en auront une autre plus tard, et moins de 5% devront être opérées d'urgence. Contrairement à ce que l'on pensait auparavant, les secondes poussées ne sont généralement pas plus graves que la première. Dans une étude importante menée par le groupe d'assurance Kaiser Permanente, moins de 15% des patients ont dû être de nouveau hospitalisés pour une diverticulite au cours des neuf années suivantes, et seulement 4% ont eu une deuxième récurrence, sans qu'aucun d'entre eux ne doive être opéré. C'est pourquoi on ne recommande plus d'opération après une diverticulite non compliquée à l'heure actuelle. Si une alimentation riche en fibres réduit le risque de récurrence n'est pas prouvé. En revanche, ce risque semble être plus élevé chez les jeunes gens.

Nous savons aujourd'hui que la coloscopie permet de réduire considérablement le risque de développer un cancer de l'intestin. De plus, lors d'une

diverticulite aiguë, il n'est pas toujours évident de savoir s'il ne s'agit pas d'un cancer colorectal sous-jacent. C'est la raison pour laquelle une coloscopie est recommandée un à trois mois après une inflammation aiguë, sauf si le patient a déjà subi un examen par coloscopie au cours des trois années précédentes. En cas de diagnostic incertain, une endoscopie devrait toujours être effectuée, car un cancer de l'intestin ou même des lésions précancéreuses importantes auraient pu être passés inaperçus lors d'un examen précédent.

La complication la plus sévère et la plus dangereuse est la perforation intestinale avec péritonite grave et étendue, purulente ou même fécale. Cette complication sévère, mais heureusement peu fréquente, survient le plus souvent lors du premier épisode de la maladie et est encore plus rare lors des récurrences. On estime que moins de 5 % des patients ayant eu une diverticulite simple développeront une poussée avec des complications, qui sont d'ailleurs rarement très graves. Même en cas de poussées répétées, les complications ne sont pas plus fréquentes.

La décision d'opérer est aujourd'hui une question qui doit être discutée et décidée individuellement avec chaque patient. Même après une diverticulite avec des complications, de moins en moins de personnes sont opérées à titre prophylactique par la suite. Qui plus est, 5 à 25 % des personnes continuent à ressentir des douleurs même après une opération, en partie probablement parce que ces symptômes n'étaient pas dus à une diverticulite chronique, mais sont l'expression d'un syndrome du côlon irritable. Parfois, des médicaments tels que la Mésalazine ou l'antibiotique Rifaximine, qui agit uniquement dans l'intestin, peuvent soulager ces personnes.

Plus le patient est jeune, plus il est conseillé d'opérer, d'une part parce qu'il vivra probablement plus longtemps et aura donc plus de récurrences possibles devant lui, et d'autre part parce que le risque opératoire est plus faible. En outre, la maladie semble être plus grave chez les jeunes. L'opération est recommandée aux personnes souffrant d'un rétrécissement de l'intestin (sténose) ou de douleurs chroniques réapparues après la diverticulite, douleurs qui ne s'améliorent pas de manière significative, mais aussi aux patients qui souffrent de complications graves suite à la diverticulite. L'ablation chirurgicale de la partie de l'intestin précédemment enflammée est également vivement recommandée aux personnes sous traitement immunosuppresseur (transplantations, maladies auto-immunes, maladies inflammatoires chroniques de l'intestin et maladies rhumatismales) ainsi qu'aux personnes souffrant de malnutrition ou d'insuffisance rénale chronique. Ces personnes ont un risque nettement plus élevé de récurrence avec des complications ou même une perforation intestinale.

Je dois me faire opérer des diverticules. Est-ce que je vais avoir un anus artificiel ?

Lors d'une ablation élective du segment intestinal précédemment enflammé et guéri (le plus souvent une résection sigmoïdienne), l'intestin peut généralement être retiré et anastomosé (relié) par laparoscopie, c'est-à-dire par chirurgie mini-invasive. Il n'est donc pas nécessaire de recourir à un anus artificiel et un court séjour à l'hôpital est suffisant.

La situation est différente lors d'une opération d'urgence pendant une diverticulite aiguë compliquée. Ce genre d'opération comporte un risque élevé de complications, de sorte qu'il peut même y avoir une issue fatale. Dans ces cas, on procède parfois à une décharge temporaire de la zone opérée par un anus artificiel (iléostomie). Cette stomie peut être refermée quelques mois plus tard. Chez d'autres patients, la partie distale de l'intestin doit être retirée et une sortie artificielle doit être créée à l'extrémité du côlon obstrué (colostomie). Malheureusement, cette stomie reste permanente chez un tiers des patients. C'est pourquoi on essaie, dans la mesure du possible, d'éviter une résection intestinale d'urgence. Les abcès peuvent de plus en plus souvent être drainés à travers la peau par un radiologue, sans que celui-ci ait besoin de recourir à la chirurgie. Cependant, une opération d'urgence est indispensable en cas de perforation intestinale avec péritonite purulente ou fécale ainsi que lors d'une septicémie (infection bactérienne du sang).

En résumé :

Bien que les diverticules du côlon et les diverticulites fassent partie des maladies abdominales les plus courantes dans notre population vieillissante, nous ne savons toujours pas vraiment quelle est la meilleure prévention et le traitement optimal, ni quel est le pronostic avec ou sans opération. C'est pourquoi il est primordial de discuter individuellement avec chaque patient pour trouver le traitement le plus adapté à lui en fonction de sa situation personnelle.

Bibliographie :

T. M. Young-Fadok : « Diverticulitis », *The New England Journal of Medicine* 2018 ; 379 : 1635

A. M. Morris *et al.* : « Sigmoid Diverticulitis: A Systematic Review », *JAMA (The Journal of the American Medical Association)* 2014 ; 311 : 215

A. Z. Weizmann, G. C. Nguyen : « Diverticular disease », *Canadian Journal of Gastroenterology* 2011 ; 25 : 385

**La rédaction de cette brochure d'information et
Magendarmliga Schweiz sont parrainées par :**

AbbVie AG

ADMEDICS Advanced Medical Solutions AG

Alfasigma Schweiz AG

Bristol Myers Squibb SA

DesoMedical AG

Dr. Falk Pharma AG

Duomed Swiss AG

Geberit Vertriebs AG

iQone Healthcare Switzerland SA

Janssen-Cilag AG

Mositech AG

Norgine AG

Olympus Schweiz AG

Permamed AG

Schwabe Pharma AG

Viatrix Pharma GmbH

Zambon Schweiz AG

Vous pouvez commander cette brochure par écrit à l'adresse suivante :

www.magendarmliga.ch

Cette brochure a été remise par :