

**Les indications
de sigmoïdectomie prophylactique
(« à froid »)
pour sigmoïdite diverticulaire
revues à la baisse.**

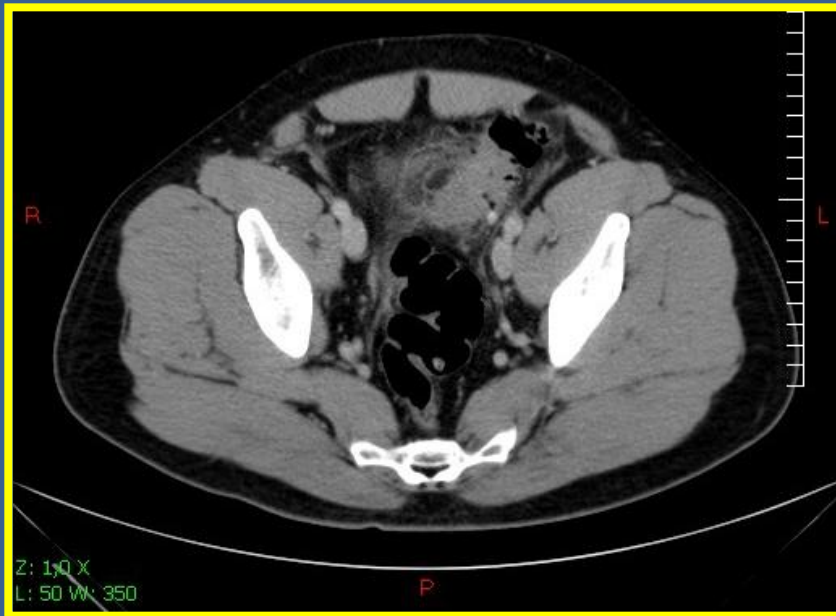
Professeur N. Cheynel

**Chirurgie Digestive, Cancérologique, Générale et d'Urgence
CHU Dijon**

Nicolas.cheynel@chu-dijon.fr

Poussée aiguë de sigmoïdite

« Appendicite à gauche »



Seul le scan permet de juger la sévérité d'une poussée

Inflammation modérée

Per-os

Amoxicilline / acide clavulanique

Augmentin®

Si allergie

**Fluoroquinolone > Ofloxacine
+ nitro-imidazolé**

Oflocet® / Flagyl®

7 à 10 jours

Intra-veineux

Amoxicilline / acide clavulanique

Augmentin®

**C3G Céfoxatime
C3G Ceftriaxone
+ nitro-imidazolé**

**Claforan® / Flagyl®
Rocéphine® / Flagyl®**

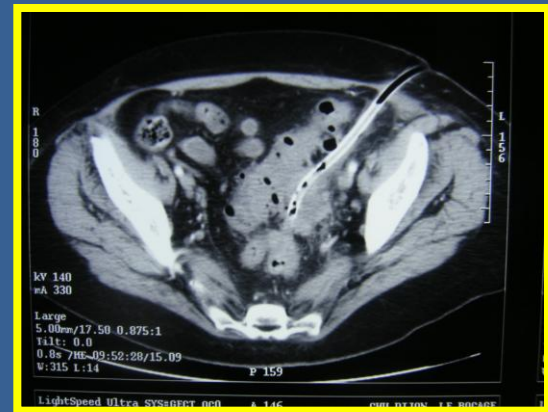
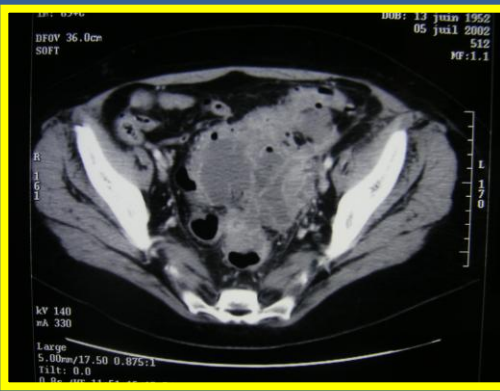
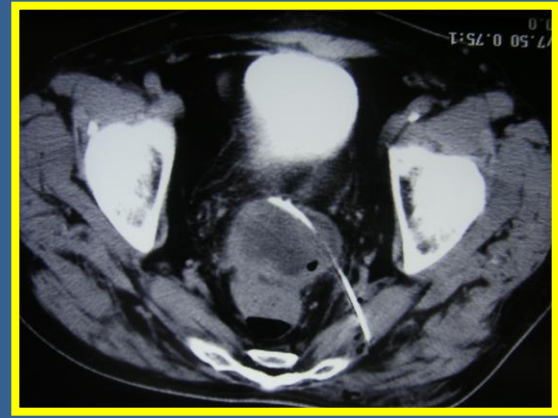
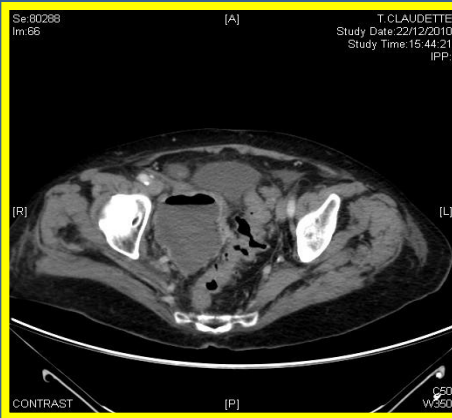
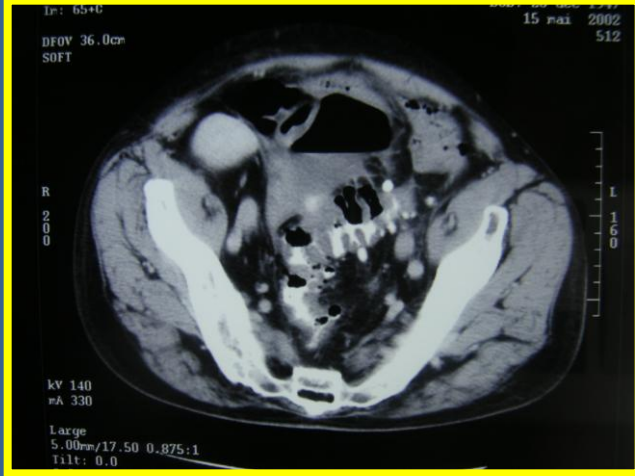
Si allergie

**Fluoroquinolone > Ofloxacine
+ nitro-imidazolé**

Oflocet® / Flagyl®

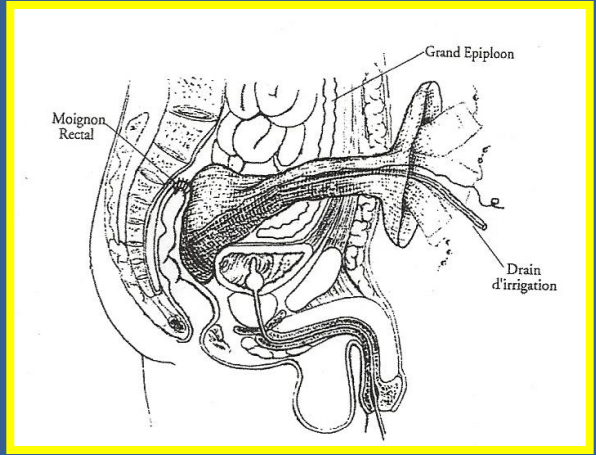
ou rien.....

Abcès Péri-sigmoïdiens



Péritonite

- Coelioscopie
- Intervention de Hartman (+/- Mickuliz)



Après la crise...

- Aucune antibioprophylaxie
- Aucun régime +++++
- Tabac / café : rien de prouvé
- AINS / Aspirine: Augmente le risque de poussée, d'abcès, de saignement
- Coloscopie ?
« There is no place for routine endoscopic examination after an episode of acute colonic diverticulitis. » ??????

Sigmoïdectomie secondaire prophylactique ?

Indications « communément » admises jusqu'alors de sigmoïdectomie électorive :

- Après 2 poussées
- Après 1 poussée avec critères TDM de gravité si :
 - âge inférieur à 50 ans
 - immunodéprimés
 - traitement immunosupresseur
 - corticothérapie prolongée.

Indications « communément » admises jusqu'alors de sigmoïdectomie électorive :

- Après 2 poussées
- Après 1 poussée avec critères TDM de gravité si :
 - âge inférieur à 50 ans
 - immunodéprimés
 - traitement immunosupresseur
 - corticothérapie prolongée.

54 % sigmoïdite compliquée : 1ère crise

89 % des décédés : 1ère crise

**Complicated diverticulitis :
Is it time to rethink the rules ?
Chapman, Dozois, Larson.
Ann Surg 2005;242:576-83**

**53 >> 78 % péritonite : 1ère manifestation de la maladie
Fibrose post inflammation ?**

Après 1 épisode : 1/3 récursive

Après 2 épisodes: 1/3 récursive

Après guérison d'une crise :

risque de recours à un Hartmann : 1 / 2 000 patients / an.

**« There is no evidence to support the idea that
elective surgery should follow two attacks of diverticulitis. »**

Chirurgie de la diverticulite

Morbidité propre

**Mortalité < 1 %
Morbidité : 25 %**

Récidive

8 - 15 %

Troubles fonctionnels

jusqu'à 20 %

To operate or not operate ?

Should functional outcomes after sigmoid colectomy for diverticulitis
influence our decision making ?

Dis Colon Rectum 2012

Persistance des symptômes

**Après sigmoïdectomie :
25 % ont encore des symptômes.**

Diverticulite sigmoïdienne :

**diverticulitis :
Is it time to rethink the rules ?**

Lors de la poussée aiguë :

- Scanner ++++
- Traitement médical optimisé / Drainage radiologique
- Place de la chirurgie réduite.

Sigmoïdectomie prophylactique :

- Indications indiscutables

- Fistule / Sténose symptomatique / Pseudotumeur

- Indications à discuter cas / cas

- Gène fonctionnelle
- Fréquence des crises
- Douleurs inter - crises ????
- Difficulté du traitement
- Poussée mal refroidie (inflammation à la colo ?)
- Sténose asymptomatique
- Co-morbidités.