



Diverticulose colique

[Qu'est ce qu'un diverticule du côlon ?](#)

[Qu'est ce que la diverticulose colique ?](#)

[La diverticulose colique est-elle un problème fréquent ?](#)

[Quelles sont les complications possibles de la diverticulose colique ?](#)

[Qu'est ce qu'une diverticulite et une sigmoïdite ?](#)

[Quels sont les symptômes habituels d'une sigmoïdite ?](#)

[Quels examens permettent de faire le diagnostic de sigmoïdite ?](#)

[En cas de rétrécissement du sigmoïde, peut-il s'agir d'un cancer ?](#)

[Quelle est l'évolution possible d'une sigmoïdite ?](#)

[Quel est le principe du traitement de la sigmoïdite diverticulaire ?](#)

4.6.1. Qu'est ce qu'un diverticule du côlon ? (**figure 8**)

C'est une hernie de la muqueuse colique à travers la musculuse, repoussant la séreuse. Il résulte de l'hyperpression intra-luminale favorisée par le faible volume du contenu colique.

4.6.2. Qu'est ce que la diverticulose colique ?

Elle est caractérisée par la présence de diverticules multiples. Elle prédomine au niveau du côlon sigmoïde mais peut atteindre tout le côlon. Elle n'est responsable d'aucun symptôme lorsqu'elle n'est pas compliquée.

4.6.3. La diverticulose colique est-elle un problème fréquent ?

La diverticulose colique, très rare avant 30 ans, augmente avec l'âge et elle est observée chez plus de 50 % des sujets de plus de 70 ans. Elle est asymptomatique et découverte à l'occasion d'explorations du côlon, en général pour la recherche d'une tumeur ou pour des symptômes de TFI.

4.6.4. Quelles sont les complications possibles de la diverticulose colique ?

La principale est la poussée de diverticulite ou sigmoïdite, infection abdominale qui atteint un petit nombre de sujets ayant une diverticulose (**figures 9>10**).

Les autres complications, plus rares, sont :

- une péritonite généralisée d'emblée par rupture d'un diverticule;
- une hémorragie abondante par érosion d'une artériole d'un diverticule.

4.6.5. Qu'est ce qu'une diverticulite et une sigmoïdite ?

On appelle diverticulite l'inflammation d'un diverticule due à son infection (**figures 9>10**). Cette infection, débutant dans un diverticule et sa paroi, diffuse dans la graisse des mésos et peut former un abcès. La sigmoïdite est toujours une péricolite. Elle résulte de la diffusion de l'infection ou de l'abcédation qui se forme autour de la diverticulite. La diverticulite et la sigmoïdite ne sont pas seulement inflammatoires mais aussi infectieuses.

4.6.6. Quels sont les symptômes habituels d'une sigmoïdite ?

La sigmoïdite se traduit habituellement par :

- des douleurs de la fosse iliaque gauche ;
- des troubles du transit, plutôt subocclusion que diarrhée ;
- de la fièvre ;
- une défense de la fosse iliaque gauche ;
- une hyperleucocytose.

L'ensemble évoque une "appendicite gauche".

Cette complication de la diverticulose pourrait être favorisée par la prise d'AINS.

4.6.7. Quels examens permettent de faire le diagnostic de sigmoïdite ?

Ce sont le lavement aux substances radio-opaques hydrosolubles et surtout la scanographie, cette dernière montrant l'épaississement de la paroi colique et un éventuel abcès péricolique. (**figures 9>10**).

La coloscopie est contre-indiquée dans la période aiguë.

4.6.8. En cas de rétrécissement du sigmoïde, peut-il s'agir d'un cancer ?

En cas de sigmoïdite diverticulaire, on peut observer des sténoses tant sur les clichés radiographiques qu'à l'endoscopie, faisant craindre un cancer.

Typiquement la sténose de la sigmoïdite est centrée, progressive, à bords réguliers, s'opposant à la sténose excentrée et à bords irréguliers cancéreuse. Certains cas sont difficiles à résoudre par la radiologie. Parfois, à l'endoscopie, une sténose infranchissable ne permet pas de faire des biopsies représentatives de la cause de la sténose. Le diagnostic n'est parfois possible qu'après intervention chirurgicale (analyse de la partie enlevée).

4.6.9. Quelle est l'évolution possible d'une sigmoïdite ?

La poussée de sigmoïdite peut évoluer vers la régression, exposant à de nouvelles poussées, ou vers la formation d'un abcès péri-sigmoïdien cloisonné donnant un empâtement de la fosse iliaque gauche. L'abcès peut se rompre dans la cavité péritonéale et entraîner une péritonite purulente puis stercorale, ou dans un organe de voisinage tel que le vagin ou surtout la vessie, donnant une fistule sigmoïdo-vésicale avec pneumaturie et fécalurie. La sigmoïdite peut également évoluer vers la constitution progressive d'une sténose, responsable d'épisodes subocclusifs ou occlusifs.

4.6.10. Quel est le principe du traitement de la sigmoïdite diverticulaire ?

Le traitement de la sigmoïdite diverticulaire est d'abord médical: glace, antibiotiques à diffusion systémique (métronidazole, amoxicilline, céphalosporine de 3^e génération), antispasmodiques, régime sans résidus ou réhydratation intraveineuse en cas d'occlusion;

Un abcès péri-sigmoïdien peut être ponctionné et éventuellement drainé sous contrôle échographique ou scanographique.

L'indication de l'exérèse chirurgicale du sigmoïde pathologique suivie d'une anastomose colo-rectale est posée habituellement après 2 poussées de sigmoïdite non compliquée, ou une poussée compliquée. L'intervention a lieu si possible après refroidissement de la poussée. Elle peut cependant être nécessaire en urgence à cause d'une complication aiguë (perforation, abcès, occlusion).

Dans ce cas, l'intervention habituellement réalisée est une intervention de Hartmann, consistant en une sigmoïdectomie, avec fermeture du moignon rectal et abouchement du colon d'amont à la peau. Le rétablissement de la continuité digestive est reporté 4 à 6 mois plus tard. Les interventions non programmées sont grevées d'une mortalité et d'une morbidité plus importantes qu'à froid.