

# DIVERTICULES COLIQUES

= hernies acquises de la muqueuse à travers la musculature, tapissées à l'intérieur par la muqueuse colique, recouvertes à l'extérieur par la séreuse.

La plus fréquente des maladies organiques du côlon ; sa fréquence augmente avec l'âge.

## I. Localisation

en général, situé sur le **sigmoïde** (dans 90 % des cas) ; parfois : situé sur l'ensemble du côlon ; mais **JAMAIS** sur le **rectum**.

## II. Physio-pathologie

- hyperactivité musculaire
- déficit en fibres alimentaires (affection récente, épargne les Africains)
- anomalie de la paroi musculaire colique
- diverticulose colique = lorsque les diverticules sont multiples ( allant de quelques uns à plusieurs centaines)

## III. Clinique

a/ Asymptomatique ou associés à des troubles fonctionnels intestinaux

Les diverticules sont, le plus souvent, quelque soit leur nombre, bien tolérés et latents pendant longtemps.

Découverts par hasard.

Visibles sur un lavement baryté, en coloscopie, au TDM.

B/ Complicés, constituent alors une maladie

Complication d'un seul diverticule, imprévisible.

Complication la plus fréquente : infection (95%) ; hémorragie digestive basse (5%).

~ Rôles des AINS, des corticoïdes.

### # L'infection.

elle concerne essentiellement les diverticules sigmoïdiens, son extension est variable :

- douleurs abdominales (hypogastre, flanc gauche, fosse iliaque gauche)
- troubles du transit inconstants, surtout modification du transit
- palpation négative ou défense pariétale, empatement douloureux et / ou masse sensible de la fosse iliaque gauche ; faire un toucher rectal
- syndrome infectieux = fébricule inférieur ou égal à 38,5° ; GB : 10 à 15000

#### Conséquences :

- ★ diverticulite du sigmoïde
- ★ abcès (TDM), péricolique, mésocolique ou abdomino-pelvien
- ★ péritonites purulente ou fécale : fréquentes et graves par perforation d'un diverticule ou d'un abcès (symptomatologie souvent trompeuse)
- ★ fistules : vessie (gaz dans les urines), vagin (pertes purulentes, de selles), grêle (provoque des diarrhées) ; opacification radiologique
- ★ sténose et occlusion : occlusion fébrile ; sténose inflammatoire du côlon après plusieurs poussées / éliminer secondairement un cancer (par endoscopie)

#### Diagnostic de l'infection :

clinique / bandelettes urinaires / examens complémentaires nombreux, selon les cas :

lavement opaque (diverticulose?, diverticulite?)

TDM (atmosphère péricolique)

coloscopie à distance (association avec polypes et cancer, cancer infecté)

ASP (perforation, occlusion)

+/- échographie

#### Evolution de l'infection :

parfois grave ; craindre les récidives

#### # L'hémorragie.

##### Rare, 3 situations :

- rectorragies (de sang rouge ou +/- noir) de faible abondance, +/- répétées : 2ème rang des hémorragies basses après le cancer
- rectorragie massive (1er rang des hémorragies massives)
- hémorragie distillante = anémie

#### Diagnostic de la cause :

pas toujours posé avec certitude ; endoscopie (problème de localisation de l'origine) / artériographie si hémorragie abondante (le plus souvent ce sont des diverticules droits qui saignent)

#### Evolution de l'hémorragie :

spontanément favorable souvent, mais récidives

#### IV. Traitement

~ **de la diverticulose** :

traiter les symptômes associés ; sinon abstention ou fibres alimentaires (prévention des complications?)

~ **de la diverticulite** :

- ◆ infection = repos ; diète hydrique, sans résidus ; laxatifs doux ; glace sur le ventre ; antibiothérapie parentérale puis per os ; antispasmodiques et antalgiques / chirurgie immédiate ou différée ; drainage
- ◆ hémorragie = hémostase spontanée souvent (endoscopique, radiologique voire chirurgie parfois si l'hémorragie persiste, s'aggrave) / chirurgie d'exérèse différée