

NOUVELLES BRÈVES

DIVERTICULITE NON COMPLIQUÉE : NI CHIRURGIE NI ANTI-BIOTIQUE ?

Analyse de : Lidor AO, Segal JB, Wu AW, et al. Older patients with diverticulitis have low recurrence rates and rarely need surgery. *Surgery* 2011;150:146-53.

L'évolution naturelle d'une diverticulite chez les personnes âgées est mal connue. Cette étude rétrospective récente, descriptive, fait le point sur ce sujet. Elle reprend les données de 16.048 patients âgés ≥ 67 ans (âge moyen de 77,8 ans) sans diagnostic de diverticulite dans les 18 mois précédant l'épisode index, et suivis pendant une moyenne de 19,2 mois (écarts de 0 à 42,5) après un (premier) diagnostic de diverticulite dans leur dossier médical (code ICD-9 562.11 ou 562.13, mais critères de diagnostic non mentionnés). Parmi ces patients, 44,8% ne sont pas immédiatement hospitalisés et 55,2% le sont ; 7,8% des patients de la cohorte entière sont opérés lors de ce premier épisode. Pour les patients immédiatement hospitalisés, 14% sont opérés et 82,5% ne présentent pas de rechute. Pour les patients non opérés lors de ce premier épisode, 97% ne seront pas opérés. Les patients non hospitalisés lors de ce premier épisode et ceux âgés d'au moins 80 ans ont significativement moins de rechutes et de risque de devoir être opérés un jour pour une diverticulite.

Ce type d'étude ne permet pas de préciser les critères de diagnostic de diverticulite, ni de diverticulite compliquée, ni les bonnes indications d'hospitalisation et/ou d'intervention chirurgicale, mais elle montre que l'évolution d'une diverticulite est souvent bénigne dans une population âgée et incite à une approche conservatrice. Nous manquons cependant d'études pour cette attitude conservatrice, notamment quant à l'intérêt d'une antibiothérapie. En l'absence de RCT publiée, c'est une autre étude rétrospective qui est souvent citée, celle de Hjern et coll¹. Elle montre un bénéfice d'une antibiothérapie sur le délai de guérison et le risque de récurrence chez 311 patients versus non prescription mais les patients recevant un antibiotique dans cette étude non randomisée étaient en moyenne plus malades (CRP plus élevée, fièvre, anomalies au CTscan) et ont été hospitalisés plus longtemps. Nous n'avons donc pas de preuve de l'intérêt d'une antibiothérapie en cas de diverticulite.

Commentaire de la rédaction

Au vu de cette absence de preuve, le récent NHG-Standaard² concernant la diverticulite mentionne que la prescription d'un antibiotique n'est pas indiquée pour une diverticulite non compliquée. Une intervention chirurgicale n'est indiquée qu'en cas de diverticulite compliquée. Selon le NHG-Standaard (qui ne donne aucune référence pour ce point), une diverticulite est supposée compliquée en cas de présence d'au moins un des éléments suivants : signes d'irritation péritonéale (défense musculaire surtout), d'ileus, présence de pertes de sang rectales, résistance locale palpée, hypotension. Une hospitalisation s'impose dans ce cas.

Références

1. Hjern F, Josephson T, Altman D, et al. Conservative treatment of acute colonic diverticulitis : are antibiotics always mandatory ? *Scand J Gastroenterol* 2007;42:41-7.
2. Berger MY, De Wit NJ, Vogelenzang R, et al. NHG-Standaard Diverticulitis. *Huisarts Wet* 2011;54(9):490-8.
http://nhg.artsennet.nl/kenniscentrum/k_richtlijnen/k_nhgstandaarden/Samenvattingskaartje-NHGStandaard/M99_svk.htm.