

Diverticulite sigmoïdienne

Frédéric MAL

Gastroentérologie- IMM

Diverticulite sigmoïdienne

Pathologie fréquente

Douleurs FIG, troubles du transit, fièvre, défense FIG

Examens biologiques nécessaires: NFS, CRP, créatininémie

TDM injecté : fait le diagnostic

(on oublie: échographie, ASP, lavement opaque hydrosoluble, IRM, coloscopie)

Après une poussée de diverticulite simple:

Pas de surveillance biologique, pas de TDM de contrôle, pas de coloscopie

•Recommandations HAS Nov 2017

Diverticulite sigmoïdienne

Traitement symptomatique sans AB possible , sans régime (forme simple)

Si échec : antibiothérapie 7 j per os en ambulatoire
(amoxicilline-acide clavulanique ou quinolone-métronidazole)

Score ASA >3, ID, signes cliniques de gravité : AB IV

abcès : AB IV plus drainage si possible

Acide clavulanique amoxicilline- gentamycine ou céfotaxime - métronidazole

perforation sans signe de péritonite: AB IV

Diverticulite sigmoïdienne

Résection chirurgicale précoce: péritonite , échec du traitement médical

Résection prophylactique de récurrences: diverticulite multirécidivantes , forme abcédée : discuter la chirurgie élective

Sténose symptomatique, fistule : chirurgie élective

Recommandations HAS Nov 2017

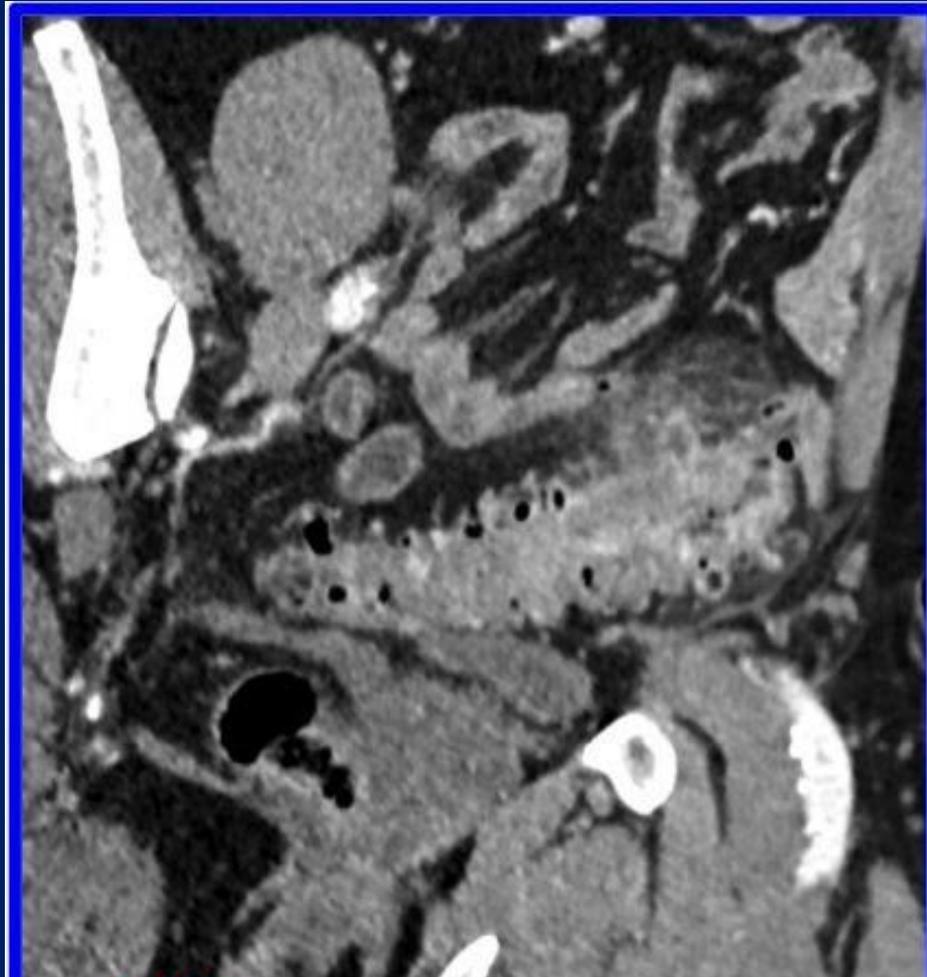
Diverticulite sigmoïdienne



Diverticulite sigmoïdienne



Diverticulite sigmoïdienne



Diverticulite sigmoïdienne



Diverticulite sigmoïdienne



Diverticulite sigmoïdienne



Diverticulite sigmoïdienne



Diverticulite sigmoïdienne



Diverticulite sigmoïdienne



Diverticulite sigmoïdienne

