

GENERALITES :

La paroi du côlon peut développer de petites excroissances appelées diverticules dont la taille varie habituellement d'une tête d'épingle à un grain de raisin.

Cet état appelé diverticulose est très fréquent chez la personne âgée.

Habituellement, les diverticules ne sont pas symptomatiques.

Toutefois si ces sacs se bouchent avec des selles emprisonnées, elles peuvent irriter la paroi de l'excroissance et l'infecter, on parle alors d'une *diverticulite*.

La diverticulose survient le plus communément dans la partie distale du côlon (sigmoïde) mais d'autres endroits du côlon peuvent être touchés. La cause des diverticulites n'est pas vraiment connue mais elle est fréquemment associée à une constipation chronique.

SYMPTOMATOLOGIE :

- Douleurs essentiellement dans la partie gauche du bas abdomen dues à l'inflammation des excroissances.
- Constipation en raison des spasmes du côlon et de son inflammation avec rétrécissement de la lumière intestinale et difficulté d'exonération.
- Diarrhées, les contractions du côlon forçant les selles au travers du rétrécissement.
- Fièvre due à l'infection ou l'abcédation d'un des diverticules.
- D'autres symptômes dépendent du stade de l'inflammation et des organes pouvant être touchés par proximité (vessie, intestin grêle, autres).

DIAGNOSTIC :

Basé sur l'anamnèse, l'examen clinique et des examens de laboratoire.

Un examen des selles et de l'urine est souvent effectué à la recherche d'une infection.

Sigmoïdoscopie : effectuée avec un endoscope flexible comportant une source lumineuse à son bout permettant d'inspecter l'intérieur de votre gros intestin et de confirmer le diagnostic.

Lavement à la Gastrographine : injection au travers d'une sonde placée dans le rectum d'un produit de contraste opaque permettant de mouler les diverticules et de confirmer le diagnostic.

TRAITEMENT :

La plupart des patients présentant une diverticulose n'ont pas de symptôme et ne nécessite dès lors aucun traitement.

On leur propose une alimentation riche en fibres et en liquide afin d'éviter la constipation.

Traitement médical : Pour la plupart des patients présentant des symptômes, le traitement est médical et inclus généralement des médicaments anti-spasmodiques pour l'irritation du côlon, des antibiotiques afin de lutter contre l'infection et une alimentation anti-constipante.

Traitement chirurgical : Une opération est appropriée après des attaques répétées (2 attaques avant 45 ans) ou si les attaques deviennent de plus en plus sévères ou durent de plus en plus longtemps ou après des complications tels qu'abcès couverts, fistule.

Dans ces situations, l'opération peut être agendée.

Une opération doit être effectuée rapidement en cas d'abcès avec péritonite localisée, d'obstruction ou de connexion avec un autre organe (fistule).

Une opération en urgence sera effectuée lors d'abcès en voie de perforation engendrant une péritonite généralisée ou en cas d'hémorragie.

Après analyse détaillée de votre dossier, une opération emportant la zone enflammée vous est proposée.

PREPARATION PRE-OPERATOIRE :

Examen du sang, de l'urine, ECG et radiographie de thorax (en fonction de l'âge)

Un lavement baryté à la recherche d'autres lésions possibles du côlon peut vous être proposé.

L'échographie permet d'examiner les tissus et organes à l'intérieur de votre corps et de juger de l'inflammation et des complications secondaires.

L'examen de l'intérieur de votre vessie peut être effectuée (cystoscopie) pour déterminer si l'inflammation touche la vessie proche du côlon.

Le Ct-scan visualise les détails fins de la zone enflammée.

Des instructions spéciales vous seront données pour la préparation de votre côlon. Ne pas manger ou boire 12h avant l'intervention.

OPERATION :

Vous serez en narcose générale durant l'intervention, cette opération dépend des trouvailles au moment de l'intervention. Elle se résume à :

- Enlever le côlon enflammé et effectuer un raccordement direct durant la même intervention.
- Enlever le côlon enflammé et effectuer une poche temporaire.
- Enlever le côlon enflammé, reconnecter les 2 bouts mais pour des raisons de sécurité, on effectue de plus une poche temporaire permettant une bonne cicatrisation du raccordement.
- Drainage de la région abcédée et mise en place d'une poche temporaire.

Tous ces types d'opérations peuvent être réalisés par voie ouverte ou en chirurgie mini-invasive (petits trous) en fonction des trouvailles opératoires.

SOINS POST-OPERATOIRES :

Après l'opération vous serez amené à la salle de réveil.

Quand votre pression artérielle, pulsation et respiration seront stables vous pourrez regagner votre chambre.

Une sonde naso-gastrique sera placée au travers de votre nez dans votre estomac afin de drainer les gaz et les sécrétions gastriques.

Une sonde urinaire sera placée dans votre vessie.

L'après-midi de l'intervention, on vous aidera à vous asseoir dans le lit et le lendemain vous effectuerez quelques pas.

La sonde gastrique sera enlevée 24h après l'intervention.

La douleur sera contrôlée avec des médicaments en perfusion ou par PCA ; le choix sera discuté avec l'anesthésiste.

Comme dans toutes opérations, des complications sont toujours possibles. Elles comprennent un saignement, une infection de plaie, une fuite du raccordement, une pneumonie, des problèmes cardiaques et d'autres.

Vous devriez être capable de rentrer à la maison au 8 – 10^{ème} jour.

Une prescription médicamenteuse et des rendez-vous de contrôle vous seront remis à votre départ.

SOINS A DOMICILE :

Vous pouvez marcher, monter des escaliers mais n'en faites pas trop !

Un régime alimentaire approprié vous a été prescrit par la diététicienne et doit être poursuivi pour 1 mois.

Prenez les médicaments prescrits contre la douleur.

Vous pouvez vous doucher sauf instructions contraires.

Si les pansements sont mouillés, veuillez les remplacer par des secs.

Le retour au travail s'effectue habituellement entre 4 et 6 semaines.

Appelez votre médecin si :

- Vous avez des questions
- Les incisions deviennent rouges, tuméfiées ou qu'il existe un écoulement.
- Vous développez de la température supérieure à 38°C.