

# Traitement chirurgical de diverticulites

Le **côlon** (également appelé **gros intestin**) est une partie de l'**intestin** qui sert à absorber le trop plein d'eau dans les matières digérées, avant leur évacuation.

Certaines personnes souffrent régulièrement de douleurs au ventre, de diarrhées, de constipation, etc.

Chez ces personnes, le gros intestin est soumis à de fortes pressions et certaines parties du muscle qui le compose sont alors fragilisées. Aux niveaux de ces zones affaiblies, la paroi du côlon forme parfois des sortes de petites boules creuses appelées **diverticules**.

Le plus souvent, c'est la portion en forme de S située en bas du côlon qui est atteinte. Cette partie du côlon est appelée **sigmoïde**.

La plupart du temps, les diverticules n'ont aucune conséquence négative tout au long de la vie. Beaucoup de personnes qui ont des diverticules ne s'en aperçoivent pas.

Elles ne s'en rendent compte que lorsque la situation évolue (**complications**).

Il arrive que des microbes présents dans l'intestin s'accumulent dans les diverticules et s'y développent (**infection**). On parle alors de **diverticulite**.

Cela se traduit par des douleurs sur le côté gauche du ventre, de la fièvre, des diarrhées ou une constipation.

Il est possible que l'infection se propage à un organe voisin du côlon (la **vessie**) ou à des vaisseaux sanguins situés à proximité, avec des conséquences plus ou moins graves.

Lorsque les microbes se multiplient, ils peuvent former une poche (**abcès**) provoquant des douleurs intenses et une forte fièvre.

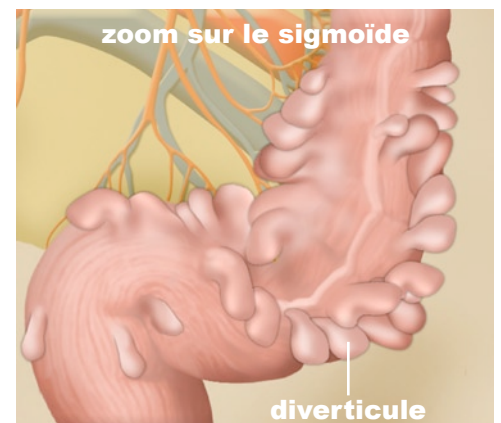
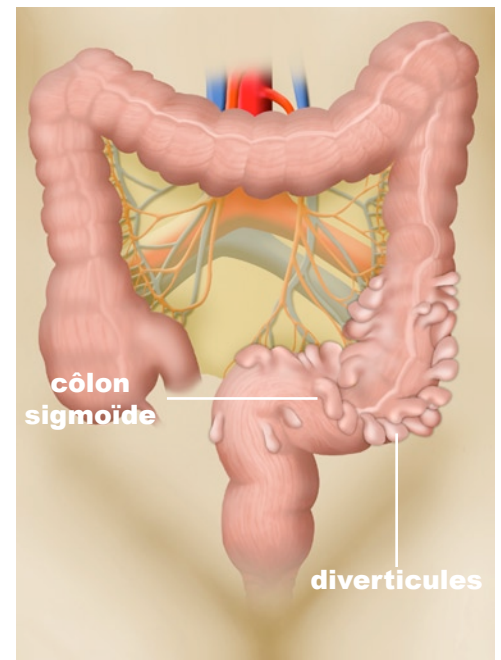
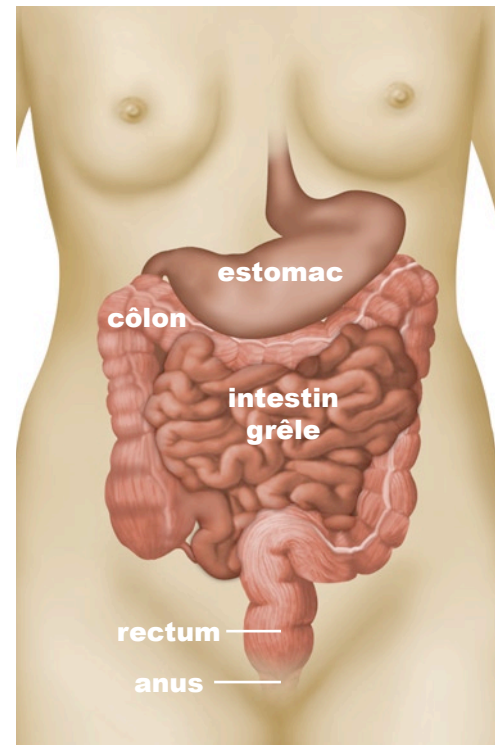
Si un diverticule ou un abcès se troue, le liquide infecté qu'il contient se propage dans le ventre : c'est la **péritonite**. Une opération urgente s'impose car une péritonite non soignée peut entraîner la mort.

Si vous avez eu plusieurs petites diverticulites, on peut vous proposer une intervention chirurgicale pour vous éviter des complications plus graves.

Si vous présentez déjà une complication (abcès, péritonite,...), il est impératif de vous opérer assez rapidement, voire en urgence.

L'opération consiste à retirer la partie du côlon qui contient les diverticules (**sigmoïde**). En langage médical, on parle de **sigmoïdectomie**.

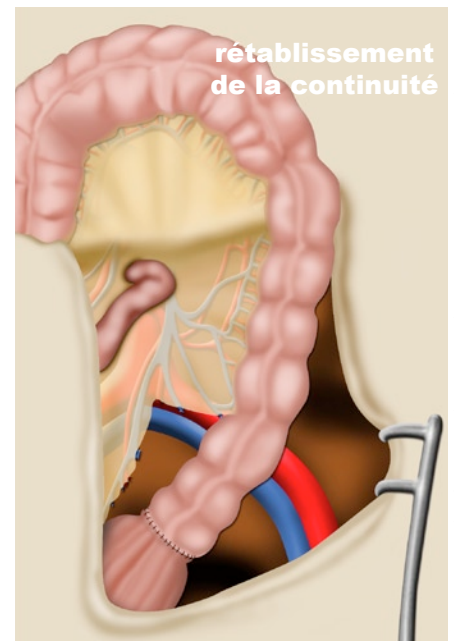
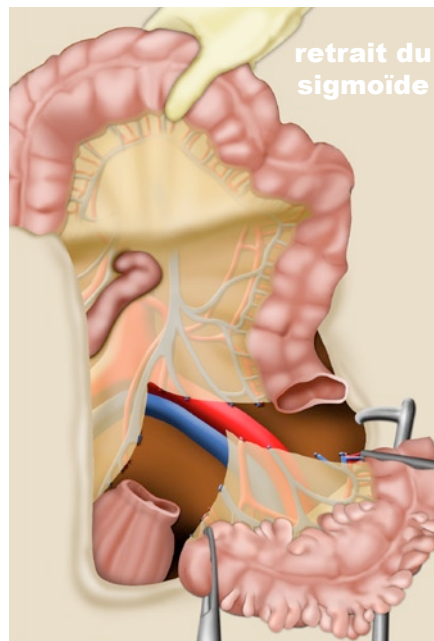
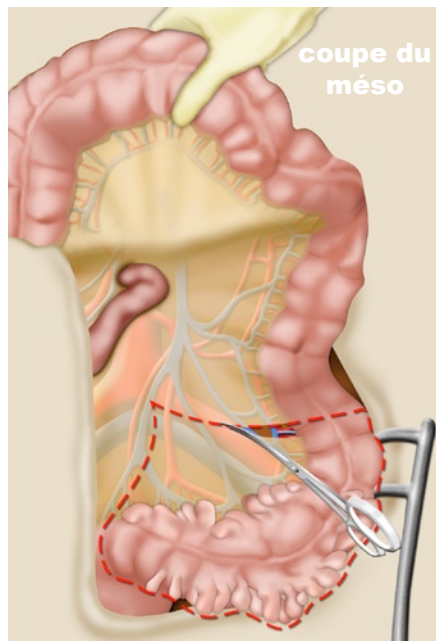
Pendant l'intervention, vous êtes complètement endormi (**anesthésie générale**).



Le chirurgien commence par couper verticalement au milieu du ventre et détache la partie du côlon des endroits où elle est fixée. Il referme ensuite les vaisseaux sanguins qui l'alimentent. Ceux-ci se trouvent dans une sorte de membrane appelée **méso**, qu'il coupe également.

Ensuite, le chirurgien fixe ensemble le côlon et le rectum restants : on dit qu'il **rétablit la continuité**.

Si on vous opère en urgence pour un abcès ou une péritonite, ce raccordement n'est pas possible car l'infection peut provoquer une mauvaise cicatrisation.



Lorsque l'intervention est programmée, votre médecin peut utiliser une autre technique : la **œlioscopie**. Dans ce cas, le chirurgien fait trois ou quatre petites ouvertures et y introduit juste un petit câble (**fibre optique**) relié à une caméra vidéo et des instruments chirurgicaux. Il réalise alors toute l'opération comme décrit ci-dessus, juste en visualisant l'intérieur de votre corps sur un écran.

Habituellement, l'opération en elle-même dure entre une heure et demi et deux heures.

Pendant les jours qui suivent, soit on vous donne à manger immédiatement, soit c'est un petit tuyau placé dans une de vos veines (**perfusion**) qui vous procure ce dont votre organisme a besoin pour fonctionner (eau, vitamines...).

En cas de mauvaise cicatrisation de la zone où les deux parties de l'intestin ont été recousues ensemble, une fuite (**fistule**) peut apparaître. Des microbes risquent alors d'envahir la zone opérée.

Il faut d'abord tuer les microbes à l'aide d'**antibiotiques**. Dans ce cas, le chirurgien relie le côlon restant à un petit support placé en bas à gauche du ventre, sur lequel on place des poches à l'extérieur pour recueillir les excréments : on parle de **colostomie provisoire**. Vous serez alors réopéré quelques mois plus tard pour rétablir la continuité entre le côlon et le rectum.

Si des éléments voisins du côlon sont infectés, on les retire également.

Texte : M. Eyriey  
Illustration : J. Dasic

Cette infection peut rester localisée (**abcès**) ou au contraire se répandre dans le ventre (**péritonite**), nécessitant une nouvelle opération et un long traitement.

Il est tout à fait normal d'être fatigué, mais il faut marcher le plus possible pour accélérer la récupération. Cela limite aussi le risque de problèmes de circulation sanguine au niveau des jambes (**phlébite**).

La durée d'hospitalisation varie de cinq à une quinzaine de jours selon que l'opération a été programmée ou réalisée en urgence. En moyenne, vous reprenez le travail au bout de un à deux mois d'arrêt.

Vous pouvez manger normalement. L'absence d'un gros morceau du côlon n'a pas de conséquence importante sur la digestion.