



Pathologie diverticulaire

LE SIGMOÏDE EST LA PORTION DE COLON DESCENDANT INTERPOSÉ ENTRE LE COLON GAUCHE ET LE RECTUM. IL MESURE 25-30 CM ET FORME SOUVENT UNE BOUCLE, C'EST POURQUOI L'ON PARLE DE « BOUCLE SIGMOÏDIENNE ».

Lésions diverticulaires du colon sigmoïde

Le sigmoïde est la portion de colon descendant interposé entre le colon gauche et le rectum.

Il mesure 25-30 cm et forme souvent une boucle, c'est pourquoi l'on parle de « boucle sigmoïdienne ».

Ce segment colique a la particularité de pouvoir développer de petites excroissances de l'intérieur vers l'extérieur nommées diverticules.

Lorsqu'il existe de nombreux diverticules on parle de diverticulose. La diverticulose est un état anatomique et non pas une pathologie.

Les patients qui en sont porteurs sont asymptomatiques et ce n'est que lors de la réalisation d'un scanner, d'un lavement, ou d'une coloscopie que la diverticulose est diagnostiquée.

De façon imprévisible un ou plusieurs de ces diverticules peuvent s'enflammer ; il s'agit alors d'une diverticulite ou sigmoïdite. Le diagnostic est évoqué devant la survenue de douleurs localisées dans le bas de l'abdomen à gauche associées à une fièvre à 38 - 38,5° C, ou des frissons. Le scanner abdominal permet de visualiser cette inflammation.

La maladie diverticulaire peut être latente ou se traduire principalement par des douleurs situées dans le bas de l'abdomen à gauche, ou parfois une constipation. Dans 15 % des cas et surtout après 60 ans, les diverticules peuvent s'enflammer et donner une sigmoïdite diverticulaire. C'est typiquement "l'appendicite à gauche", avec de la fièvre, une douleur à gauche et une sensibilité importante à la palpation.

Quel est le traitement d'une poussée de sigmoïdite ?

Une hospitalisation est nécessaire. Le repos alimentaire est initié ainsi qu'une antibiothérapie par voie veineuse (perfusion). La reprise de l'alimentation n'est autorisée que lorsque la fièvre et la douleur ont disparu. L'antibiothérapie est alors poursuivie par voie orale à domicile.

D'autres examens doivent-ils être réalisés après une première crise de sigmoïdite ?

Oui : une coloscopie. Elle permet de constater la présence de diverticules sur le sigmoïde, parfois même sur d'autres portions du colon et surtout d'éliminer une autre lésion associée.

Une intervention chirurgicale doit-elle être envisagée ?

Cela dépend de l'âge du patient, du nombre et de l'intensité des crises de sigmoïdite déjà subies. Le plus souvent, les patients âgés de moins de 50 ans sont opérés après une première crise, ceux de plus de 50 ans après une deuxième crise.

En quoi consiste l'intervention ?

Une sigmoïdectomie doit être réalisée c'est-à-dire l'ablation du colon sigmoïde.

Le circuit colique est rétabli en « branchant » le colon gauche sur le rectum.

Cette intervention peut être effectuée sous laparotomie (en ouvrant le ventre) ou sous cœlioscopie.

Existe-t-il des séquelles après l'ablation du colon sigmoïde ?

Dans un premier temps, il est recommandé de suivre un régime alimentaire pauvre en fibres car l'absorption de tels aliments peut occasionner des diarrhées.

Les fibres seront progressivement réintroduites après plusieurs semaines.

Une poussée de sigmoïdite peut-elle se compliquer ?

Oui et de plusieurs façons. L'inflammation d'un diverticule peut se solder par sa perforation. Si cette perforation est minime il se développera en regard de celle-ci un abcès, qui peut être traité par un drainage radiologique. Si elle est majeure, le contenu du colon contamine l'ensemble de la cavité abdominale, donnant lieu à une péritonite.

Comment traite-t-on ces complications ?

Dans le cas de l'abcès, un drainage radiologique associé à une antibiothérapie est le plus souvent nécessaire. Ce drain est placé au contact de l'abcès sous le contrôle d'une échographie ou un scanner.

Dans le cas d'une péritonite une intervention chirurgicale en urgence est alors impérative.

Une toilette de la cavité abdominale est effectuée ainsi que l'ablation du colon. En fonction des conditions locales le chirurgien décide de rétablir le circuit normal ou d'extérioriser le colon temporairement, c'est-à-dire de réaliser une colostomie (anus artificiel).

Dans ce dernier cas le circuit normal doit alors être rétabli 3 à 4 mois plus tard lors d'une nouvelle intervention.

Autres maladies non tumorales

Les autres maladies non tumorales atteignant le colon sont beaucoup plus rares. Il s'agit des maladies dites inflammatoires : rectocolite hémorragique et maladie de Crohn.