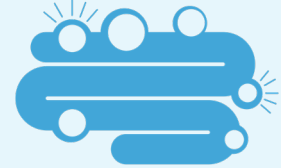


ANTIBIOTHÉRAPIE DE LA DIVERTICULITE

 Le présent aide-mémoire résume certaines des meilleures pratiques présentées dans le [guide d'usage optimal des infections intra-abdominales chez l'adulte](#). Les professionnels sont invités à se familiariser avec le guide avant d'utiliser cet aide-mémoire.

Les principaux signes et symptômes de la diverticulite sont :

- douleur aiguë et constante (sensibilité abdominale) principalement dans le quadrant inférieur gauche;
- fièvre;
- changement soudain des habitudes intestinales.



Diverticulite non compliquée

Rechercher la présence d'un des facteurs de risque suivants :

- immunosuppression;
- comorbidités chez les personnes âgées;
- symptômes présents depuis > 5 jours;
- protéine C réactive élevée (> 150 mg / L);
- leucocytose ($\geq 12 \times 10^9$ cellules / L);
- prise chronique d'anti-inflammatoires non stéroïdiens, de corticostéroïdes ou d'opioïdes.

 En l'absence de facteurs de risque,
NE PAS ADMINISTRER D'ANTIBIOTIQUES.

Antibiothérapie orale

Diverticulite non compliquée avec facteurs de risque

1^{re} intention

Amoxicilline-clavulanate 875 mg PO BID

Céfuroxime 500 mg PO BID
+
Métronidazole 500 mg PO TID

2^e intention

En cas d'allergie très sévère aux bêta-lactamines

Ciprofloxacine 500 mg PO BID
+
Métronidazole 500 mg PO TID

Moxifloxacine 400 mg PO DIE

Durée de l'antibiothérapie : 5 jours

Suivi de la diverticulite non compliquée

Chez les patients ayant vécu un ou plusieurs épisodes de diverticulite ne nécessitant pas une antibiothérapie :

- il est possible de soulager les symptômes avec des antidouleurs;
- prendre le temps d'expliquer pourquoi des antibiotiques ne sont pas prescrits;
- inciter la personne à consulter à nouveau s'il y a détérioration ou récurrence;
- effectuer un suivi téléphonique dans les 3 à 5 jours, si cela est possible.

Diverticulite compliquée

Rechercher la présence d'au moins une des complications suivantes :

Simple à modérée

- abcès drainable;
- microperforation;
- fistules.

Grave

- sepsis;
- obstruction;
- péritonite;
- perforation.

Référer à un centre hospitalier pour un contrôle de la source et l'initiation d'une antibiothérapie intraveineuse.

Antibiothérapie intraveineuse

Simple à modérée

1^{re} intention

Amoxicilline-clavulanate

1-2 g IV q8h

Ceftriaxone 2 g IV q24h

+
Métronidazole 500 mg IV (PO) q8h

2^e intention

Ertapénem 1 g IV q24h

En cas d'allergie très sévère aux bêta-lactamines

Ciprofloxacine

400 mg IV (500 mg PO) q12h

+
Métronidazole 500 mg IV (PO) q8h

Grave

1^{re} intention

Pipéracilline-tazobactam
3 g / 0,375 g IV q6h

2^e intention

Céfépime 2 g IV q8h

+
Métronidazole 500 mg IV (PO) q8h

Méropénem 1 g IV q8h

Imipénem-cilastatine
500 mg IV q6h

En cas d'allergie très sévère aux bêta-lactamines

Ciprofloxacine

400 mg IV (500 mg PO) q12h

+
Métronidazole 500 mg IV (PO) q8h

 Des informations supplémentaires concernant l'antibiothérapie intraveineuse sont disponibles dans le [guide d'usage optimal](#).