



**badgut.org**

Société gastro-intestinale  
Société canadienne de recherche intestinale



## Diverticulose colique

La diverticulose colique et la maladie diverticulaire sont des termes interchangeables qui réfèrent à la présence de diverticules dans le gros intestin (côlon). Les diverticules sont de petites évaginations de la muqueuse du côlon en forme de sac qui sortent à travers la paroi externe du côlon. Ils se présentent le plus souvent dans la partie inférieure du côlon (sigmoïde) qui est situé du côté gauche du bassin.

La diverticulose colique touche environ 5 % de la population adulte occidentale âgée de moins de quarante ans, mais monte en flèche pour atteindre au moins 50 % de la population âgée de plus de soixante ans. C'est une maladie prévalente chez les personnes âgées; 65 % de la population âgée de plus de quarante-cinq ans est atteinte de diverticulose.

Le nombre de diverticules dans les intestins peut varier d'un seul jusqu'à des centaines. Habituellement, le nombre et la taille des diverticules s'accroissent avec le temps. Ils sont normalement de 0,5 à 1 cm (0,2 à 0,4 po) de diamètre, mais

peuvent dépasser 2 cm (0,8 po). Certains médecins ont rapporté des cas extrêmes de diverticules mesurant jusqu'à 25 cm (10 po) bien que cela soit très rare.

La grande variabilité géographique de la diverticulose colique et sa corrélation frappante avec une diète urbaine suggèrent qu'un facteur diététique en est la racine. Cependant, la cause exacte de cette maladie demeure inconnue. Une théorie stipule que le diverticule se forme lorsqu'une augmentation de pression à l'intérieur du côlon, telle que celle occasionnée par l'effort exercé en présence de constipation, amène la paroi intestinale à s'étirer à des endroits fragiles de la paroi. Ces zones fragiles sont situées entre les faisceaux de muscles circulaires et de muscles longitudinaux partout dans le côlon. De plus, les intestins sont portés à devenir irrités et spastiques lorsque le contenu s'y acheminant est insuffisamment volumineux et qu'ils doivent se contracter de façon plus intense pour faire passer le contenu.

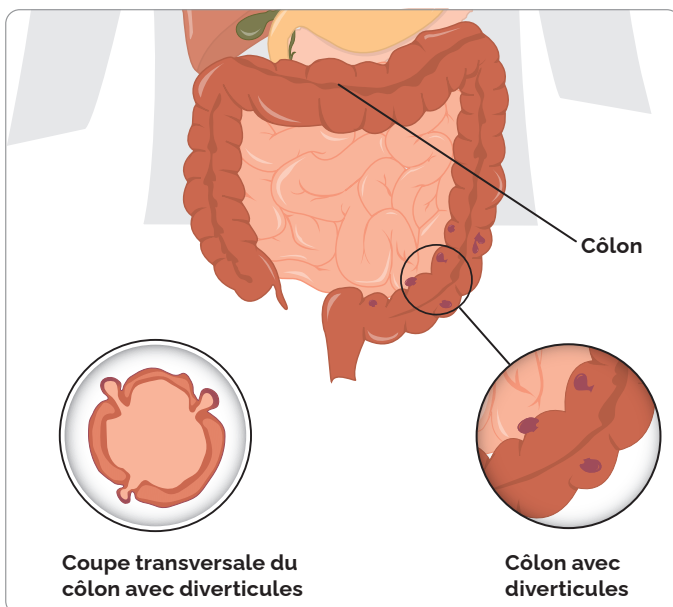
Chez environ 10 à 25 % des patients atteints de diverticulose colique, les diverticules deviennent enflammés (diverticulite).

### Symptômes/Complications

Il faut noter l'utilisation de deux définitions semblables, mais distinctes l'une de l'autre : l'affection de la diverticulose colique (diverticulose) et l'inflammation des diverticules (diverticulite).

La **diverticulose** est souvent présente sans symptômes. Bon nombre des symptômes ressemblent à ceux du syndrome de l'intestin irritable (SII) et comprennent souvent un changement des activités des selles comme la constipation ou la diarrhée ou une alternance entre ces deux extrêmes.

La **diverticulite** (poussée active) se produit lorsque les diverticules deviennent enflammés ou infectés. Il peut y avoir une aggravation de la diarrhée, des crampes et une irritabilité intestinale, et les symptômes peuvent comprendre une douleur intense, des crampes abdominales, des saignements, un ballonnement et de la fièvre. La douleur et la sensibilité se situent souvent dans la partie inférieure gauche de l'abdomen.



---

Des fistules, une occlusion intestinale et une hémorragie de l'intestin inférieur peuvent se produire, quoique rarement; un diverticule peut également se perforer, créant un abcès local accompagné d'une augmentation marquée dans le degré et la nature de la douleur. D'autres symptômes probables sont la fièvre, les nausées et les vomissements. Ces complications requièrent parfois une intervention chirurgicale urgente.

## Diagnostic

La présence de diverticules dans le côlon est difficile à diagnostiquer puisque la plupart des personnes sont asymptomatiques et les symptômes non spécifiques chevauchent considérablement ceux du SII. Vos antécédents médicaux ainsi qu'un examen physique attentif peuvent révéler d'importants indices à votre médecin. Il est plus facile de diagnostiquer cette affection lors d'une poussée active puisqu'elle est normalement accompagnée d'une fièvre et d'une sensibilité au-dessus de l'abdomen, et de symptômes plus graves.

Les tests sanguins peuvent révéler le degré d'inflammation et plusieurs autres tests peuvent aider à déterminer le diagnostic. La radiographie peut s'avérer utile pour observer la forme et la fonction du côlon. Cette procédure consiste en un lavement contenant du baryum qui apparaît d'un blanc éclatant sur les radiographies, fournissant une image à contraste des contours du côlon. Une autre méthode consiste en un examen coloscopique, lors duquel le médecin insère un instrument appelé coloscope par l'anus pour visionner l'intérieur du côlon. L'instrument scopique est fait d'un tube creux et flexible muni d'une lumière et d'une caméra vidéo minuscules.

Les coloscopies nécessitent habituellement une sédation consciente. Cependant, puisque la plupart des diverticules se forment dans le côlon sigmoïde, votre médecin pourrait suggérer une sigmoïdoscopie flexible au lieu. Celle-ci est une procédure moins invasive pendant laquelle le médecin visionne uniquement la partie inférieure du côlon et pour laquelle une sédation n'est pas typiquement requise. Lors de poussées actives, le côlon peut être trop sensible pour procéder à ces investigations et le risque d'une perforation intestinale peut être trop élevé. Un médecin pourrait donc choisir d'effectuer une tomodensitométrie (TDM) ou une procédure encore moins invasive connue sous le nom de coloscopie virtuelle (CV). Tous les tests d'imagerie du côlon nécessitent une préparation des intestins avant la procédure.

Votre médecin prendra aussi en considération d'autres affections qui pourraient être la cause de vos symptômes et exclura ces possibilités avant d'établir un diagnostic de diverticulose colique.

## Gestion de la diverticulose colique

Les recommandations de gestion continue de la diverticulose

colique par l'alimentation comprennent la consommation de collations et de repas bien équilibrés et l'ingestion d'une quantité suffisante de fibres et de liquides comme l'indique le *Guide alimentaire canadien*. Les fibres et les liquides aident à ramollir les selles, permettant un passage plus rapide et plus facile à travers le côlon, évitant donc une pression excessive contre la paroi du côlon.

Visez à consommer chaque jour de 20 à 35 g de fibres, répartis également tout au long de la journée. Afin de suivre de près votre apport alimentaire en fibres, vérifiez le contenu nutritif sur les étiquettes des aliments emballés. Dans le tableau de la valeur nutritive, vous y trouverez la quantité de fibres indiquée en grammes (g) et en pourcentage (%) de la valeur quotidienne (VQ) par portion. Lorsque le contenu est de moins de 5 %, le produit a une teneur faible en fibres; lorsque le contenu est de 15 % ou plus, le produit a une teneur élevée en fibres.

Apportez des changements graduels lorsque vous augmentez votre apport en fibres afin d'éviter des ballonnements, des gaz et des gênes abdominales générales qui peuvent se produire lorsque votre corps s'adapte aux modifications à l'alimentation. Assurez-vous d'augmenter la quantité de liquide ingéré, surtout lorsque vous augmentez votre apport en fibres.

Il n'existe aucune preuve qu'exclure des morceaux entiers de fibres de votre diète, tels que les noix, le maïs et les graines peut aider l'évolution de la maladie. Il n'existe donc aucune raison d'éviter vos aliments favoris à teneur élevée en fibres même s'ils contiennent de petites graines. (Demandez-nous des renseignements sur un régime alimentaire à haute teneur en fibres, consultez notre site Web ou consultez un diététiste professionnel près de chez vous.)

Un agent antispasmodique peut apporter un soulagement des symptômes intestinaux; il est cependant possible qu'il traite le syndrome de l'intestin irritable, qui peut être également présent, plutôt que la diverticulose colique elle-même.

## Gestion de la diverticulite

Lorsqu'une poussée active (diverticulite) se produit, votre médecin recommandera probablement une transition immédiate à un régime restreint en fibres ou à un régime liquide, ainsi qu'un repos physique. Il prescrira probablement des antibiotiques et possiblement des antispasmodiques et des médicaments contre la douleur. Dans des cas graves, votre médecin pourrait recommander un séjour à l'hôpital pour y recevoir une alimentation par voie intraveineuse permettant à vos intestins de se reposer pour quelques jours.

La diverticulite peut répondre à la gestion médicale, mais si les épisodes sont trop fréquents, une résection chirurgicale de la zone atteinte peut être nécessaire. Seulement 1 % des personnes souffrant de diverticulose colique nécessitent une chirurgie.

