

BULLETIN

Sous-comité de surveillance de l'utilisation des antibiotiques

No 44 | Janvier 2025



Guide de traitement de la diverticulite chez l'adulte

Le présent guide est un outil permettant d'orienter le choix de traitement de première intention des diverticulites au CHU de Québec et a été adapté à partir des nouvelles recommandations de l'INESSS¹.

Il ne remplace pas le jugement du clinicien.

¹ [GUO INESSS Infections intra-abdominales Août 2024](#)

Diverticulite aiguë (simple)

La diverticulite aiguë (simple) est une **condition inflammatoire non infectieuse** qui ne requiert pas d'antibiothérapie.

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

En présence d'un des **facteurs de risque** suivants, **considérer** une antibiothérapie **orale** :

- Immunosuppression
- Comorbidités importantes chez les personnes âgées
- Symptômes présents depuis plus de 5 jours
- *Protéine C réactive élevée ($> 150 \text{ mg/L}$)
- *Leucocytose ($\geq 12 \times 10^9 \text{ cellules /L}$)
- Prise chronique d'AINS, de corticostéroïdes ou d'opioïdes

*La pertinence de réaliser ces analyses est laissée au jugement du clinicien. Une élévation accentuée des marqueurs inflammatoires ainsi qu'une leucocytose suggèrent la présence d'une infection bactérienne.

Antibiothérapie orale

Antibiothérapie de 1 ^{ère} intention pour la diverticulite aiguë avec facteurs de risque	Durée recommandée
Amoxicilline-clavulanate [†] 875 mg PO BID	5 jours
Céfuroxime [†] 500 mg PO BID + métronidazole 500 mg PO TID	

En cas d'allergie très sévère aux bêta-lactamines, les options de traitement sont : Moxifloxacine 400 mg PO DIE ou ciprofloxacine[†] 500 mg PO BID + métronidazole 500 mg PO TID

[†] Ajustement de dose requis en insuffisance rénale

Diverticulite compliquée

Présence d'au moins une des complications suivantes :	
Infection légère à modérée	Infection grave
<ul style="list-style-type: none"> • Abcès drainable • Microperforation • Fistules 	<ul style="list-style-type: none"> • Sepsis • Obstruction • Péritonite • Perforation
Traitement intraveineux empirique	
Infection légère à modérée	Infection grave
Amoxicilline-clavulanate[†] 2000 mg IV q8h ou Ceftriaxone 2000 mg IV q24h + métronidazole 500 mg IV (ou PO) q8h	Pipéracilline-tazobactam[†] 4000 mg IV q6h ou Céf épime^{*†} 2000 mg IV q8h + métronidazole 500 mg IV (ou PO) q8h
Durée de traitement recommandée	
4 à 7 jours	4 à 7 jours (ou plus selon évolution et jugement clinique)

Méropénem^{*†} 1000 mg IV q8h pourrait aussi être considéré dans les situations où les options de traitement recommandées ci-haut ne seraient pas souhaitées ou appropriées.

En cas d'allergie très sévère aux bêta-lactamines : Ciprofloxacine^{*†} 400 mg IV (ou 500 mg PO) q12h + métronidazole 500 mg IV (ou PO) q8h

† Ajustement de dose requis en insuffisance rénale

***Ces antibiotiques ne couvrent pas ou peu les entérocoques. Si une couverture contre ce pathogène est souhaité, prioriser une autre classe d'antibiotiques ou ajouter la vancomycine IV.**

- ⇒ Un **relais vers la voie orale** peut être effectué lorsque le patient a retrouvé une fonction gastro-intestinale adéquate et tolère la prise orale. Se référer à la page précédente pour les choix d'antibiothérapie orale.
- ⇒ La **durée totale de l'antibiothérapie inclut le relais PO** et le jour 0 correspond au jour où il y a contrôle optimal de la source de l'infection.
- ⇒ En cas d'infection grave, l'antibiothérapie à large spectre devrait être modifiée et adaptée en fonction des résultats d'analyses microbiologiques et de l'antibiogramme lorsque ceux-ci sont disponibles.