



## 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'INESSS<sup>1</sup>.

Il ne remplace pas le jugement du clinicien.

<sup>1</sup> [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 mg/L)
- \*Leucocytose ( $\geq 12 \times 10^9$  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 <sup>ère</sup> intention pour la diverticulite aiguë avec facteurs de risque	Durée recommandée
<b>Amoxicilline-clavulanate</b> <sup>†</sup> 875 mg PO BID	<b>5 jours</b>
<b>Céfuroxime</b> <sup>†</sup> 500 mg PO BID + <b>métronidazole</b> 500 mg PO TID	

En cas d'allergie très sévère aux bêta-lactamines, les options de traitement sont : Moxifloxacin 400 mg PO DIE ou ciprofloxacine<sup>†</sup> 500 mg PO BID + métronidazole 500 mg PO TID

<sup>†</sup> Ajustement de dose requis en insuffisance rénale

## Diverticulite compliquée

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

Méropénem<sup>\*†</sup> 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<sup>\*†</sup> 400 mg IV (ou 500 mg PO) q12h + métronidazole 500 mg IV (ou PO) q8h

<sup>†</sup> 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.