Folia Pharmacotherapeutica avril 2019

Antibiotiques en cas de diverticulite non compliquée?

La place des antibiotiques dans la diverticulite non compliquée (c.-à-d. diverticulite en l'absence de complications telles que péridiverticulite, formation d'abcès, perforation) est depuis longtemps incertaine. Depuis la publication de deux études menées chez des patients présentant un premier épisode de diverticulite non compliquée (un CT-scan ayant exclu la présence de complications), l'utilité des antibiotiques est de plus en plus remise en question. Ces études n'ont constaté aucun avantage du traitement antibiotique (amoxicilline + acide clavulanique) à court terme par rapport à la simple observation, et ceci en termes de délai de rétablissement, fréquence des récidives, complications et résection sigmoïdienne.
L'une de ces études, l'étude néerlandaise DIABOLO, a fait l'objet d'une étude de suivi, publiée récemment, pendant 2 ans chez environ 90% des patients initialement inclus (468 des 528 patients).[1] Après 2 ans, il n'y avait pas de différence entre le groupe sous antibiotiques et le groupe d'observation en termes d'apparition de diverticulite compliquée (resp. 3,3% et 4,8%, statistiquement non significatif) ou de la fréquence des récidives (resp. 14,9% et 15,4%, statistiquement non significatif). L'incidence de la résection sigmoïdienne après 2 ans était nettement plus élevée dans le groupe d'observation (9% contre 5,4%), mais ici aussi la différence n'était pas statistiquement significative. Etant donné la puissance statistique limitée de l'étude de suivi, il est en effet impossible de savoir si les différences entre les deux groupes sont réelles ou dues au hasard. L'auteur d'un éditorial[2] est d'avis que l'incidence plus élevée de résection sigmoïdienne dans le groupe d'observation est néanmoins une source de préoccupation et que ceci devrait faire l'objet de plus d'études approfondies. D'après les auteurs de deux articles parus dans le *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, cette étude de suivi renforce toutefois la thèse selon laquelle les antibiotiques n'ont pas leur place dans le traitement d'un premier épisode de diverticulite non compliquée.[3,4] Toutefois, selon les auteurs, certaines questions demeurent sans réponse, comme celle de savoir s'il existe des groupes à risque chez lesquels les antibiotiques seraient tout de même indiqués (en particulier les patients présentant une comorbidité et les patients immunodéprimés) et s'il existe des facteurs de risque pouvant prédire l'échec d'une prise en charge se limitant à une simple observation.[4]

Commentaire du CBIP

En première ligne, le diagnostic de diverticulite ne peut pas être posé avec certitude, et il n'est pas toujours facile de s'assurer de la présence éventuelle de complications sans examen complémentaire. En cas de suspicion de diverticulite non compliquée, cette étude fournit des arguments pour opter, du moins dans un premier épisode, pour une attitude expectative sans antibiotiques, également en première ligne. Les recommandations de la BAPCOC pour le traitement anti-infectieux en pratique ambulatoire (2012) affirment que la place des antibiotiques dans la diverticulite n'est pas claire, mais que, "en attendant plus d'études, un traitement antibiotique peut quand même être envisagé". Le *NHG-standaard* sur la diverticulite (2011) indique clairement qu'il n'y a aucune preuve d'un effet bénéfique des antibiotiques.

Sources spécifiques

1 van Dijk ST el al. Long-term effects of omitting antibiotics in uncomplicated acute diverticulitis. Am J Gastroenterol 2018;113:1045-52 (https://doi.org/10.1038/s41395-018-0030-y)

2 Peery AF. It's actually a little complicated: antibiotics for uncomplicated diverticulitis Am J Gastroenterol 2018,113:949-50 (https://doi.org/10.1038/s41395-018-0159-8)

3 Brenninkmeijer VJA en Meijssen MAC. In het kort. Antibiotica bij ongecompliceerde diverticulitis? Niet zinvol, ook niet op de lange termijn. Ned Tijdschr Geneeskd. 2018;162:D3080

4 de Wit NJ. Commentaar. Antibiotica niet zinvol bij ongecompliceerde diverticulitis. Het pleit is beslecht. Ned Tijdschr Geneeskd. 2018;162:D3170

Colophon

Les *Folia Pharmacotherapeutica* sont publiés sous l'égide et la responsabilité du *Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique* (Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie) a.s.b.l. agréée par l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé (AFMPS).

Les informations publiées dans les *Folia Pharmacotherapeutica* ne peuvent pas être reprises ou diffusées sans mention de la source, et elles ne peuvent en aucun cas servir à des fins commerciales ou publicitaires.

Rédacteurs en chef: (redaction@cbip.be)

T. Christiaens (Universiteit Gent) et
J.M. Maloteaux (Université Catholique de Louvain).

Éditeur responsable:

T. Christiaens - Nekkersberglaan 31 - 9000 Gent.