Prétest diverticulite sigmoïdienne - FMC

Y. Panis

© Springer-Verlag 2009

Question 1. Devant une suspicion clinique de diverticulite sigmoïdienne, quels examens demander (réponses vraies) ?

- A. Aucun si tableau clinique typique.
- B. Aucun si le patient a déjà eu une crise antérieure authentifiée.
- C. NFS et lavement aux hydrosolubles.
- D. NFS et scanner abdominopelvien.
- E. NFS seule si celle-ci montre une hyperleucocytose à PN.

Question 2. La réalisation d'un scanner abdominopelvien (réponses vraies) ?

- A. Impose une injection vasculaire de produit de contraste.
- B. Doit être systématique à chaque suspicion clinique de diverticulite.
- C. Est aussi rentable qu'un lavement aux hydrosolubles.
- D. Doit être au mieux associée à une opacification digestive basse.
- E. Ne s'impose que chez les patients hospitalisés.

Question 3. Devant une crise de diverticulite sigmoïdienne authentifiée (réponses vraies) ?

- A. L'hospitalisation doit être systématique.
- B. Dans les formes modérées, un traitement ambulatoire est licite.
- C. Un traitement antibiotique en bithérapie (type Augmentin®-Flagyl®), pendant 15 jours, est nécessaire et suffisant.
- D. Une simple antibiothérapie par monothérapie (type Augmentin®), pendant sept à dix jours, est suffisante.

- E. Le régime sans résidus doit être systématiquement associé pendant environ trois semaines.

Question 4. Lors d'une sigmoïdectomie prophylactique à froid (réponses vraies) ?

- A. La laparoscopie n'a pas démontré son bénéfice par rapport à la laparotomie en termes de morbidité postopératoire.
- B. La résection de la charnière rectosigmoïdienne doit être systématique.
- C. La sigmoïdectomie doit être étendue vers le haut en cas de diverticules coliques gauches associés.
- D. L'obésité et l'âge élevé constituent des contre-indications relatives à la laparoscopie.
- E. La laparotomie doit être systématiquement proposée en cas d'antécédent de laparotomie ou de forme compliquée avec abcès et/ou fistule sigmoïdovésicale.

Question 5. Concernant les indications de la chirurgie prophylactique (réponses vraies) ?

- A. La notion de deux poussées antérieures non compliquées impose cette chirurgie prophylactique.
- B. L'âge supérieur à 50 ans est un facteur de risque de récurrence de la diverticulite.
- C. Les signes de gravité scanographique sont des facteurs de risque de récurrence de la diverticulite.
- D. La prise au long cours d'AINS ou de corticoïdes ne doit pas changer les indications de la chirurgie électorale.
- E. Le terrain du patient doit rentrer en compte dans les indications de la chirurgie prophylactique.

Réponses : Question 1 : D ; Question 2 : A, B, D ; Question 3 : B, D ; Question 4 : B ; Question 5 : C, E.

Y. Panis (✉)

Service de chirurgie colorectale et pôle des maladies de l'appareil digestif (PMAD), hôpital Beaujon, 100, boulevard du Général-Leclerc, F-92110 Clichy, France
e-mail : yves.panis@bjn.aphp.fr