

Zeitschrift: Générations plus : bien vivre son âge
Herausgeber: Générations
Band: - (2014)
Heft: 53

Artikel: Discrètement, la diverticulose se répand
Autor: Weigand, Ellen
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-831218>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 01.02.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Discrètement, la dive

Le Pr Pierre Michetti, gastro-entérologue, détaille les causes et complications possibles «malbouffe» et les anti-inflammatoires.

Savez-vous ce qu'est une diverticulose? Il est probable que non. Car cette affection, aussi appelée diverticulose colique (du côlon), reste méconnue. Peut-être parce qu'elle ne provoque pas de symptôme. La diverticulose désigne en effet la présence de plusieurs diverticules asymptomatiques. Ces hernies, sortes de petites poches, d'un diamètre allant de 0,5 jusqu'à 2 cm, se forment sur la paroi des zones plus faibles du côlon, là où pénètrent les vaisseaux sanguins. Leur apparition est en particulier provoquée par une constipation chronique ou des selles dures, qui augmentent trop la pression locale de l'intestin.

Mais pas de panique! Ce n'est pas parce que vous souffrez parfois de constipation ou de problèmes de digestion qu'il faut demander à votre médecin de rechercher des diverticules. «C'est d'ailleurs souvent par hasard, lorsqu'on souffre d'un trouble digestif nécessitant une investigation par scanner – le meilleur moyen de détecter les diverticules – ou lors d'une coloscopie, qu'on les découvre, commente le Pr Pierre Michetti, gastro-entérologue à Lausanne. Et dans la majorité des cas, les patients atteints de diverticulose n'en subiront aucune conséquence.»

Pas assez de fruits et légumes

La diverticulose est l'atteinte organique la plus fréquente du côlon: elle touche 20% de la population dès l'âge de 30-40 ans, et 60% dès 60 ans et plus. Certaines statistiques parlent d'une prévalence de 50% à plus de 65% chez les plus de 85 ans. Avec l'âge, en effet, la paroi des muscles de l'intestin subit un relâchement, la rendant plus fragile et favorisant ainsi la formation de diverticules.

Si sa prévalence générale est identique pour les deux sexes, la diverticulose apparaît en revanche une dizaine d'années plus tard chez les femmes. Les hommes jeunes sont de plus le groupe où on a noté la plus grande progression de la fréquence. On constate en effet non seulement que la diverticulose est en progression, mais aussi qu'elle touche toujours plus de personnes jeunes, entre 40 et 60 ans notamment. Une évolution que les spécialistes expliquent par le changement de mode alimentaire et l'apparition de la «malbouffe».

La cause principale connue de cette affection est d'ailleurs une alimentation trop pauvre en fibres –

fruits, légumes, pain complet, céréales, etc. Car cette carence favorise des selles dures et sèches, difficiles à expulser et exigeant des contractions plus fortes de l'intestin. A cela s'ajoutent d'autres facteurs de risque, allant d'ailleurs souvent de pair avec une alimentation déséquilibrée: le manque d'activité physique et l'obésité.

La diverticulite, principale complication

Si les diverticules en soi ne posent pas de problème (et ne peuvent pas dégénérer en cancer, comme certains le craignent), des complications sont possibles, principalement la diverticulite, soit l'inflammation et l'infection d'un ou plusieurs diverticules.

Mais soyez rassuré: seuls 5 à 15% des personnes atteintes de diverticulose feront un épisode de diverticulite dans leur vie, en moyenne vers l'âge de 63 ans. 16% des cas touchent les moins de 45 ans. Là aussi, on constate une hausse chez les plus jeunes: aux Etats-Unis, entre 1998 et 2005, on a enregistré une augmentation générale des diverticulites de 25%, dont 82% concernaient les 18 à 44 ans! «Dans le cas où le premier épisode de diverticulite survient tôt, dès 40 ans, il faut d'ailleurs effectuer une coloscopie, afin d'exclure que le patient ne souffre d'autre chose que de diverticules», note encore le Pr Michetti.

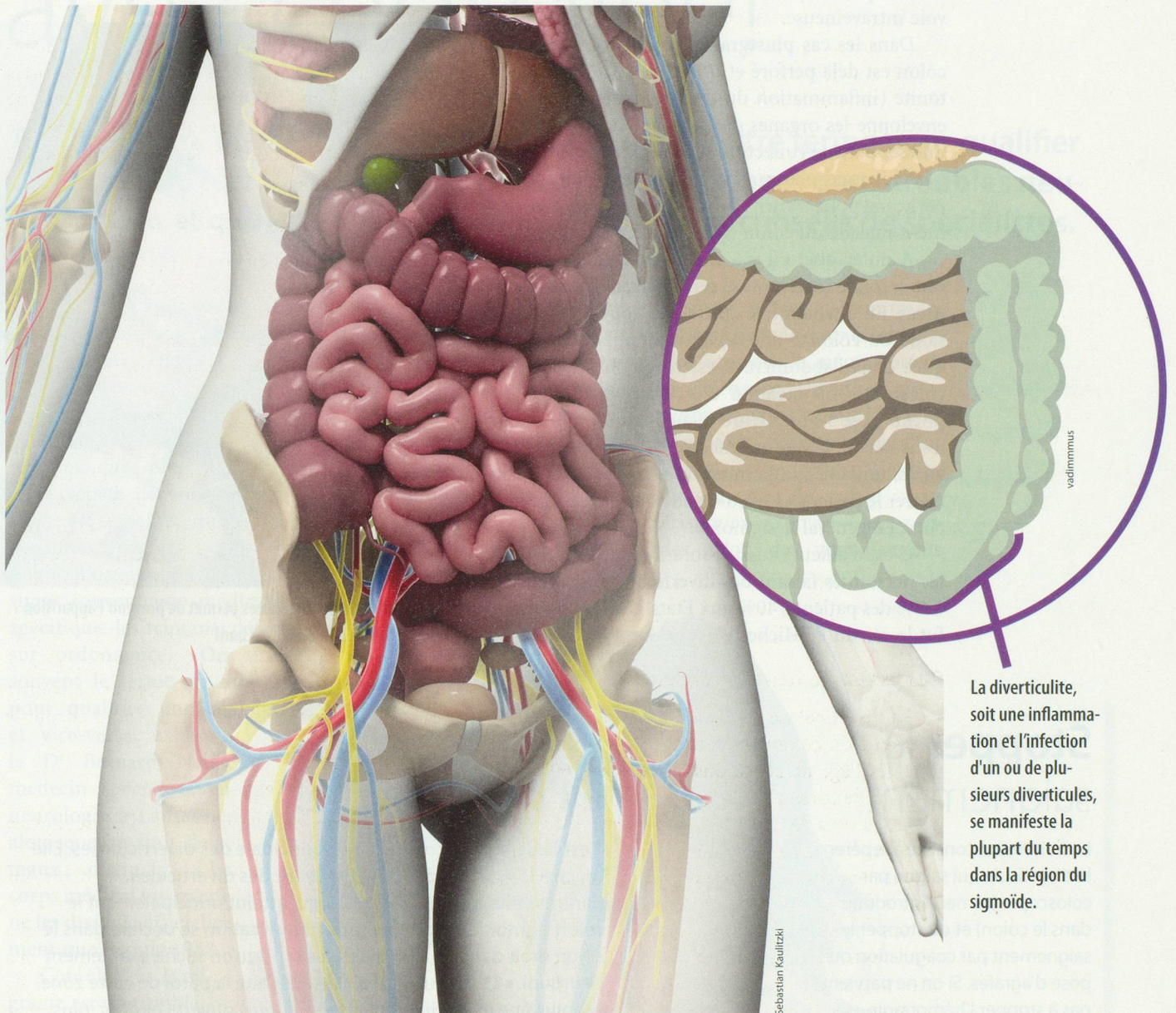
Facteurs de risque

Tout comme les diverticules, la diverticulite est favorisée par l'obésité, ainsi que par la consommation de tabac et la prise régulière d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (Algifor®, Ponstan®, Voltaren®, etc.). Ironie du sort: le Pr Michetti qui a traité bien des patients atteints de diverticulite, en a personnellement fait la douloureuse expérience: «Je me suis blessé lors d'une chute à vélo, il y a quatre ans, se souvient-il. J'ai alors dû prendre des anti-inflammatoires pendant quelques jours. C'est probablement à cause de ce traitement que j'ai eu une diverticulite.»

L'infection débute, en général, dans un diverticule dont la paroi peut aller jusqu'à faire un abcès. Le déclenchement se fait le plus souvent avec l'encombrement d'un diverticule par des matières fécales desséchées et dures, formant un véritable

Diverticulose se répand

es de cette maladie du côlon qui touche de plus en plus de personnes. En cause: la



La diverticulite, soit une inflammation et l'infection d'un ou de plusieurs diverticules, se manifeste la plupart du temps dans la région du sigmoïde.

calcul. Celui-ci peut détériorer la muqueuse et/ou favoriser l'apparition d'une infection à partir des germes intestinaux emprisonnés dans le diverticule.

Consultation d'urgence

«Les symptômes de la diverticulite ne trompent pas: une douleur forte, apparaissant progressivement ou subitement dans la fosse iliaque gauche,

d'où son surnom d'«appendicite à gauche», avec ou sans fièvre, et l'arrêt du transit, ce qui peut provoquer nausées et vomissements, explique le P^r Michetti. Il s'agit d'une urgence digestive et il faut consulter votre médecin ou un centre d'urgence au plus vite! Car cela peut évoluer en péritonite, voire en septicémie.» S'il confirme cette suspicion, le médecin procèdera à divers examens, dont un scanner,



meilleur moyen pour détecter la diverticulite, ainsi qu'à un bilan sanguin.

Traitements et chirurgie

Dans les cas simples et lorsque la diverticulite est prise en charge à temps, un traitement antibiotique ambulatoire suffira, ainsi que du repos et une diète liquide, afin de permettre au côlon de guérir et un analgésique pour soulager la douleur. Mais si l'inflammation a déjà provoqué un abcès, le patient sera hospitalisé pour recevoir des antibiotiques par voie intraveineuse.

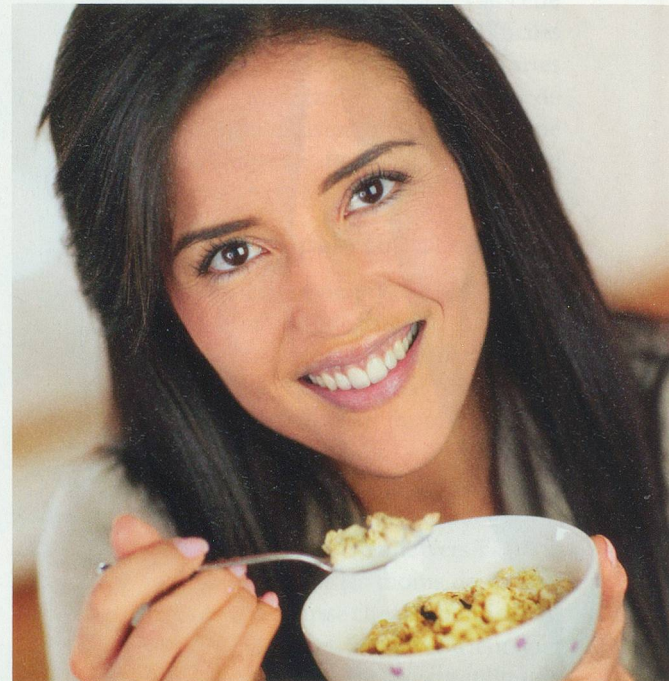
Dans les cas plus graves et avancés, lorsque le côlon est déjà perforé et que le patient a une péritonite (inflammation du péritoine, membrane qui enveloppe les organes de la cavité abdominale) ou une septicémie (infection du sang), il faut recourir à la chirurgie: elle consiste, en résumé, à drainer le péritoine pour traiter l'infection et à enlever le segment malade du côlon (colectomie partielle).

A noter que, s'il y a encore une inflammation, une seconde intervention sera nécessaire ultérieurement. En attendant, le chirurgien soudera la partie saine du côlon à une ouverture temporaire pratiquée dans l'abdomen. C'est ce qu'on appelle une colostomie ou création d'un anus artificiel. Une poche fixée à l'ouverture recueillera les selles pour les isoler de la région infectée. Quelques semaines après, une fois l'inflammation disparue, on pourra opérer le patient «à froid», pour ôter la section touchée, en général le sigmoïde.

C'est d'ailleurs aussi la solution préconisée pour les personnes faisant des diverticulites à répétition (20% des patients, 40% aux Etats-Unis). Comme ce fut le cas du Pr Michetti: «Après mon accident, j'ai

fait quatre diverticulites en un an, si bien qu'il a été décidé de m'ôter le sigmoïde à froid, témoigne-t-il. Je m'en porte très bien aujourd'hui. On peut fonctionner normalement sans cette partie du côlon, et la digestion se remet rapidement en place, quelques semaines après l'opération. Le corps humain est en effet bien fait, et dispose de réserves fonctionnelles qui nous permettent de faire face en cas de coup dur.»

Ellen Weigand



Une alimentation riche en fibres permet de prévenir l'apparition de diverticules. Et en plus, c'est bon!

Stopper le saignement

Le traitement consiste à repérer le diverticule qui saigne par coloscopie (caméra introduite dans le colon) et de stopper le saignement par coagulation ou pose d'agrafes. Si on ne parvient pas à stopper l'hémorragie, ou en cas de récurrence, on aura recours à la chirurgie et on enlèvera la partie du côlon atteinte, comme en cas de diverticulite. Dans ce cas également, la digestion se remettra à fonctionner normalement quelques semaines après l'intervention.

Attention à l'hémorragie!

C'est la deuxième complication principale des diverticuloses. Elle touche 15% à 50% des patients ayant des diverticules. Contrairement à la diverticulite, qui atteint principalement le côlon sigmoïde, à gauche, cette complication se déclare dans le côlon droit dans 50 à 90% des cas sans qu'on sache exactement pourquoi. «C'est peut-être ainsi parce que la paroi de cette zone est plus fine et les diverticules y sont plus ouverts et donc plus facilement abîmés», suggère le Pr Michetti. Lorsque cela arrive, le patient aura une hémorragie importante, soit du sang plus ou moins frais sortant de l'anus. Il faut alors dans tous les cas se rendre aux urgences!

Dans 75% des cas, le saignement s'arrête spontanément, mais après une durée plus ou moins longue – de plusieurs heures à jour. Et 15% à 40% des patients risquent une récurrence après une première hémorragie diverticulaire.