

A l'attention des médecins généralistes de la région ARA

Argumentaire pour la non prescription d'antibiotiques dans la diverticulite aiguë non compliquée et pour une durée courte d'antibiothérapie dans la pneumonie aiguë communautaire

Centre régional en antibiothérapie ARA

Suite à un certain nombre de retours reçus sur les recommandations d'antibiothérapie pour la diverticulite aiguë et la pneumonie, nous vous proposons de faire le point sur ce sujet. N'hésitez pas à vous mettre en contact avec les infectiologues de votre territoire si vous avez des questions complémentaires (carte disponible sur notre site cratb-aura.fr)

I. DIVERTICULITE AIGUE NON COMPLIQUEE

Les recommandations HAS¹ de 2021 et les données plus récentes de la littérature ont précisé que pour la diverticulite aiguë :

- Un **examen d'imagerie est nécessaire à chaque épisode**, l'examen tomodensitométrique abdomino-pelvien est l'examen de référence.² Cet examen permet notamment de différencier les formes non compliquées, les plus fréquentes, et de bon pronostic.
- Le traitement ambulatoire est possible en cas de diverticulite aiguë non compliquée, en l'absence de comorbidité significative et/ou de contexte social défavorable.¹
- Le **traitement de 1^{ère} intention** des formes ambulatoires, non compliquées et en l'absence de terrain défavorable* repose sur le traitement symptomatique simple **sans antibiotique**.¹⁻⁴

Toutes les études ayant permis d'aboutir à cette recommandation ont montré qu'un traitement symptomatique seul n'était pas inférieur à une antibiothérapie sur des critères cliniques pertinents (durée des symptômes, taux de rechutes, recours ultérieur à la chirurgie, mortalité) mais qu'il permettait de limiter l'exposition des patients à des antibiothérapies inutiles.

- Aucun régime particulier n'a fait preuve de son efficacité dans la diverticulite non compliquée.
- **En cas de non réponse à ce traitement**, une antibiothérapie par voie orale est alors recommandée ne dépassant pas 7 jours, associant amoxicilline et acide clavulanique, ou en cas d'allergie prouvée une fluoroquinolone (lévofloxacine ou ciprofloxacine) associée au métronidazole. En cas de signes de gravité, grossesse, ou immunodépression, une antibiothérapie par voie intraveineuse, identique à celle proposée dans la diverticulite compliquée, est recommandée (ceftriaxone + métronidazole).¹

* immunodépression congénitale ou acquise, traitement immunosuppresseur ou immunomodulateur, corticothérapie systémique, cancer évolutif, insuffisance rénale terminale, grossesse.

II. PNEUMONIE AIGUE COMMUNAUTAIRE

Plusieurs études cliniques ont été menées sur les deux dernières décennies pour étudier la durée optimale du traitement d'une pneumonie communautaire de sévérité légère à modérée, hospitalisée ou non. Dans ces situations, il est maintenant prouvé qu'un **traitement de 5 jours suffit en cas d'évolution rapidement favorable**. Sinon 7 jours suffisent.⁵⁻⁸

Ces études, menées avec une méthodologie rigoureuse, ont montré que l'antibiothérapie de durée courte n'était pas inférieure à une durée plus longue, sur des critères cliniques pertinents pour la pratique (taux de guérison, délai de guérison, mortalité), y compris chez des patients âgés ou hospitalisés.

L'évolution rapidement favorable de la pneumonie s'atteste par une **réévaluation exclusivement clinique**.⁹

- $T^{\circ} < 37,8^{\circ}\text{C}$ pendant 48 h
- Et au moins 3 signes de stabilité à J3 : PAS $\geq 90\text{mmHg}$, FC $\leq 100/\text{min}$, FR $\leq 24/\text{min}$ ou SaO₂ $\geq 90\%$ en air ambiant.

Les biomarqueurs (CRP, PCT) ne font pas mieux que la réévaluation clinique pour attester de cette bonne évolution.

Bibliographie :

- 1 Haute autorité de santé. Recommander les bonnes pratiques. Diverticulite aiguë sigmoïdienne non compliquée. 2021. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-08/fiche_memo_diverticulite_durees_antibiotherapies_coi_2021_07_15_v2.pdf
- 2 Balk, Ethan M., Gaelen P. Adam, Monika Reddy Bhuma, Kristin J. Konnyu, Ian J. Saldanha, Michael D. Beland, et al. « Diagnostic Imaging and Medical Management of Acute Left-Sided Colonic Diverticulitis : A Systematic Review ». *Annals of Internal Medicine* 175, no 3 (mars 2022): 379-87. <https://doi.org/10.7326/M21-1645>.
- 3 Mora-López, Laura, Neus Ruiz-Edo, Oscar Estrada-Ferrer, Maria Luisa Piñana-Campón, Meritxell Labró-Ciurans, Jordi Escuder-Perez, et al. « Efficacy and Safety of Nonantibiotic Outpatient Treatment in Mild Acute Diverticulitis (DINAMO-Study): A Multicentre, Randomised, Open-Label, Noninferiority Trial ». *Annals of Surgery* 274, no 5 (1 novembre 2021): e435-42. <https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000005031>.
- 4 Daniels, L., Ç Ünlü, N. de Korte, S. van Dieren, H. B. Stockmann, B. C. Vrouenraets, E. C., et al. « Randomized Clinical Trial of Observational versus Antibiotic Treatment for a First Episode of CT-Proven Uncomplicated Acute Diverticulitis ». *The British Journal of Surgery* 104, no 1 (janvier 2017): 52-61. <https://doi.org/10.1002/bjs.10309>.
- 5 Uranga, Ane, Pedro P. España, Amaia Bilbao, Jose María Quintana, Ignacio Arriaga, Maider Intxausti, Jose Luis Lobo, et al. « Duration of Antibiotic Treatment in Community-Acquired Pneumonia: A Multicenter Randomized Clinical Trial ». *JAMA Internal Medicine* 176, no 9 (1 septembre 2016): 1257-65. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2016.3633>.
- 6 Tansarli, Giannoula S., et Eleftherios Mylonakis. « Systematic Review and Meta-Analysis of the Efficacy of Short-Course Antibiotic Treatments for Community-Acquired Pneumonia in Adults ». *Antimicrobial Agents and Chemotherapy* 62, no 9 (septembre 2018): e00635-18. <https://doi.org/10.1128/AAC.00635-18>.
- 7 Uranga, Ane, Amaia Artaraz, Amaia Bilbao, Jose María Quintana, Ignacio Arriaga, Maider Intxausti, et al. « Impact of Reducing the Duration of Antibiotic Treatment on the Long-Term Prognosis of Community Acquired Pneumonia ». *BMC Pulmonary Medicine* 20, no 1 (7 octobre 2020): 261. <https://doi.org/10.1186/s12890-020-01293-6>.
- 8 Dinh, Aurélien, Jacques Ropers, Clara Duran, Benjamin Davido, Laurène Deconinck, Morgan Matt, et al. « Discontinuing β -Lactam Treatment after 3 Days for Patients with Community-Acquired Pneumonia in Non-Critical Care Wards (PTC): A Double-Blind, Randomised, Placebo-Controlled, Non-Inferiority Trial ». *Lancet (London, England)* 397, no 10280 (27 mars 2021): 1195-1203. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00313-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00313-5).
- 9 Metlay, Joshua P., Grant W. Waterer, Ann C. Long, Antonio Anzueto, Jan Brozek, Kristina Crothers, Lau, et al. « Diagnosis and Treatment of Adults with Community-Acquired Pneumonia. An Official Clinical Practice Guideline of the American Thoracic Society and Infectious Diseases Society of America ». *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine* 200, no 7 (1 octobre 2019): e45-67. <https://doi.org/10.1164/rccm.201908-1581ST>.