Comprendre la diverticulite

La maladie, les soins et l’alimentation : des repères simples pour vous accompagner.

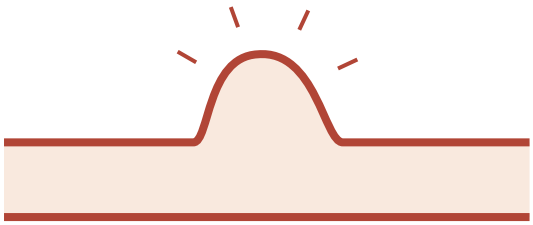
Des diverticules à l’inflammation

Les **diverticules** sont de petites poches qui se forment dans la paroi du côlon, surtout dans sa partie basse gauche, appelée sigmoïde. Leur présence s’appelle la **diverticulose** : elle est fréquente et reste souvent sans symptôme.

DIVERTICULOSE

Petite poche dans la paroi sans inflammation.

DIVERTICULITE



Poche inflammatoire, parfois infectée.

Schémas simplifiés en coupe, non à l’échelle.

Comment se manifeste une crise ?

Une **diverticulite** correspond à l’inflammation d’un ou plusieurs diverticules, parfois avec une infection. Elle peut provoquer une douleur persistante du ventre, souvent en bas à gauche, de la fièvre, une constipation ou une diarrhée, des nausées ou des vomissements.

Comment confirme-t-on le diagnostic ?

Ces symptômes peuvent avoir d’autres causes. Le médecin vous examine et peut demander une prise de sang. Un **scanner abdominal** est souvent nécessaire, notamment lors d’un premier épisode, pour confirmer le diagnostic et rechercher une complication.

À retenir : avoir des diverticules ne signifie pas être malade. La plupart des personnes qui en ont ne feront pas de diverticulite. Une douleur nouvelle avec fièvre mérite un avis médical.

Quand faut-il s’inquiéter ?

La plupart des crises sont non compliquées. Certaines nécessitent toutefois des soins à l’hôpital. Voici les principales complications possibles.



Abcès

Une poche de pus se forme près du côlon. Un drainage peut être nécessaire en plus des antibiotiques.



Perforation / péritonite

Une brèche dans le côlon peut provoquer une infection dans le ventre. Une opération urgente est parfois nécessaire.



Fistule

Un passage anormal relie le côlon à un autre organe, par exemple la vessie. Il peut entraîner des infections urinaires.



Rétrécissement / occlusion

Le côlon se rétrécit et peut bloquer le passage des selles et des gaz. Le ventre peut gonfler avec des vomissements.

Appelez le 112 en cas de signes de gravité :
douleur très intense ou étendue avec ventre dur, malaise important, confusion, difficulté à respirer, ou saignement abondant. Une infection généralisée (sepsis) est une urgence.

Demandez rapidement un avis médical

Consultez le jour même si la douleur augmente ou ne cède pas, si la fièvre persiste, si vous vomissez, si vous ne pouvez plus boire, ou si le ventre gonfle avec arrêt des selles et des gaz. Consultez aussi rapidement en cas de sang dans les selles. Si votre état paraît grave, appelez le 112.

Le saignement diverticulaire est différent : un diverticule peut saigner sans être inflammatoire. Tout saignement doit être évalué ; un saignement important peut être une urgence.

Comment se soigne une crise ?

Le traitement dépend du scanner, de l’intensité des symptômes, de vos autres maladies et de vos défenses immunitaires.



À domicile, dans certaines formes simples

Une prise en charge à domicile est possible si votre état est stable, si vous pouvez boire et manger suffisamment et si un suivi est organisé. Reposez-vous selon votre fatigue et suivez les consignes de surveillance.



Les antibiotiques ne sont pas systématiques

Chez certains adultes sans facteur de risque, une crise non compliquée guérit sans antibiotique. Ils sont davantage nécessaires en cas de complication, de signes généraux importants, de fragilité ou d’immunodépression. Le médecin décide ; n’utilisez pas un ancien traitement.



À l’hôpital si la situation le nécessite

Des perfusions, des antibiotiques et une surveillance peuvent être nécessaires si la crise est sévère ou si vous ne pouvez pas boire. Un abcès peut nécessiter un drainage. Une perforation, une péritonite ou une occlusion peut conduire à une opération.

Soulager la douleur avec prudence

Le **paracétamol** peut être proposé : respectez la dose conseillée et évitez les doublons entre médicaments. Ne prenez pas d’anti-inflammatoires comme l’ibuprofène, ni d’opioïdes comme la codéine, sans avis médical. **N’arrêtez pas une aspirine prescrite au long cours** sans en parler au médecin.

Une opération n’est pas automatique

Après la crise, une chirurgie peut être discutée pour certaines complications ou si les récidives altèrent beaucoup la qualité de vie. La décision est personnalisée : elle ne dépend pas seulement du nombre de crises.

Votre suivi compte : demandez quand vous devez être revu et qui appeler. Si les symptômes s’aggravent ou si vous ne pouvez plus boire, n’attendez pas le rendez-vous prévu.

Pendant la crise : s’adapter

Un régime strict « sans résidus » n’est pas obligatoire. En cas de diverticulite non compliquée, gardez une alimentation habituelle si elle est bien tolérée. L’objectif est de boire et de manger suffisamment, sans aggraver l’inconfort.



Idées d’aliments faciles à adapter, si une réduction temporaire des fibres est conseillée.

Si manger est douloureux ou inconfortable

Prenez de petites portions, mangez lentement et répartissez les repas si cela vous aide. Le médecin peut proposer, pour une courte durée, une alimentation moins riche en fibres. Ce n’est pas un régime à poursuivre après la récupération.

Pendant cette adaptation temporaire	À réduire seulement si mal toléré ou selon la consigne reçue
Riz ou pâtes blancs, pain blanc, semoule, pommes de terre sans peau.	Son, pain et céréales complets, grandes portions de légumes secs.
Poisson, œufs, volaille ; yaourt nature ou fromage blanc si toléré.	Plats très gras ou très épicés s’ils accentuent les symptômes.
Compote lisse, fruits cuits pelés ; petites portions de légumes bien cuits et pelés, selon tolérance.	Grandes salades de crudités, peaux et aliments très fibreux pendant la phase inconfortable.

Boire régulièrement : eau, bouillon ou autre boisson tolérée, par petites prises. Respectez une éventuelle restriction de liquides liée à une maladie du cœur ou des reins. Si vous ne gardez pas les boissons, consultez rapidement.

Liquides seuls : ils peuvent être conseillés brièvement pour le confort, mais ne sont ni obligatoires ni suffisants sur la durée. Ne prolongez pas un jeûne ou un régime liquide sans avis. Si vous ne pouvez pas élargir l’alimentation après 3 à 5 jours, recontactez le médecin, plus tôt si votre état se dégrade.

Retrouver une alimentation variée

Quand la douleur diminue et que vous mangez mieux, élargissez progressivement vos repas selon les consignes reçues. Après une complication ou une opération, suivez le régime spécifique de l’équipe soignante.



Réintroduire les fibres, petit à petit

Reprenez d’abord les aliments que vous tolérez bien, puis augmentez peu à peu fruits, légumes, céréales complètes et légumes secs. Introduisez une petite portion à la fois si vous êtes ballonné. Buvez régulièrement : les fibres et l’eau agissent ensemble sur le transit.

Noix, graines, maïs, popcorn : il n’est pas nécessaire de les interdire durablement pour éviter une diverticulite. Adaptez-les à votre tolérance et aux éventuelles consignes particulières.

Deux exemples de journée à adapter

Si une baisse temporaire des fibres est conseillée pendant la crise	Après amélioration, avec retour progressif des fibres
Matin : pain blanc, yaourt nature, eau ou boisson tolérée.	**Matin** : pain progressivement plus complet, yaourt nature, fruit.
Midi : riz blanc, poisson, petite portion de carottes bien cuites selon tolérance.	**Midi** : poisson ou volaille, légumes cuits, pommes de terre ou céréales complètes.
Soir : omelette, purée sans peau, compote lisse.	**Soir** : légumes, petite portion de lentilles puis davantage selon tolérance ; fruit ou laitage.

Ces menus sont des exemples, pas une prescription. Ajustez les quantités à votre appétit, vos besoins et vos autres maladies, notamment le diabète. Une collation peut compléter les repas si vous mangez peu.

Des habitudes utiles au long cours

Privilégiez une alimentation variée, riche en végétaux, avec moins de viande rouge. Bougez régulièrement selon vos possibilités et évitez le tabac. Aucun régime ni complément alimentaire ne garantit l’absence de récidive.

Après la crise : le suivi

Un contrôle peut être utile même si vous allez mieux.
Signalez une douleur persistante, une perte de poids involontaire, un changement durable du transit ou du sang dans les selles.

Faut-il une coloscopie ?

Elle n’est généralement pas réalisée pendant la crise aiguë. Elle est recommandée après une diverticulite compliquée ; après une forme simple, elle dépend notamment des signes d’alerte, de votre dépistage du cancer colorectal et d’une éventuelle coloscopie récente. Lorsqu’elle est indiquée, elle se fait habituellement **au moins 6 à 8 semaines après la crise**, une fois les symptômes résolus.

Mon plan avec l’équipe soignante

Prochain contrôle : .....

Traitement et durée : .....

Alimentation / reprise des fibres : .....

Qui appeler en cas de problème : .....

Sources médicales

Recommandations et documents patients consultés en octobre 2026. Cliquez sur un titre pour ouvrir la source.

1. HAS — Prise en charge de la diverticulite colique (2017)
2. NIDDK — Définition et complications
3. NIDDK — Symptômes et causes
4. NIDDK — Traitements
5. NHS — Diverticulose et diverticulite : signes d’alerte
6. ACG — Recommandations sur la diverticulite (2026)
7. NICE NG147 — Prise en charge et traitements
8. West Suffolk NHS — Alimentation et maladie diverticulaire
9. Cambridge NHS — Conseils alimentaires
10. AGA — Revue des bonnes pratiques cliniques (2021)
11. NIDDK — Alimentation et nutrition

Cette brochure explique les principes généraux et ne remplace pas les consignes de votre médecin. Elle ne permet pas de poser un diagnostic. Illustrations alimentaires indicatives ; schémas médicaux simplifiés.