

---

## Les complications aiguës septiques de la maladie diverticulaire colique traitées par intervention de Hartmann : étude rétrospective multicentrique de 85 observations.

---

P. VERHAEGHE, JM. REGIMBEAU, F. DUMONT, A. SREDIC, N EI FAHED, H. DUFRESNOY, F. MAUVAIS, H. DUVAL, D. MANAOUIL, F. GALLY

Service de chirurgie viscérale et digestive  
Hôpital Nord  
Place Victor Pauchet  
80054 AMIENS CEDEX 1

Correspondance :  
verhaeghe.pierre@chu-amiens.fr

---

(A propos de la communication de P-H CUGNENC et Coll. du 17/12/2003 « Sécurité de l'intervention de Hartmann pour péritonite stercorale généralisée par perforation diverticulaire sigmoïdienne : chute de la mortalité : pas de mortalité au-dessous de 85 ans »)

---

L'intervention en deux temps, de type Hartmann, comme traitement des complications aiguës septiques de la maladie diverticulaire, est réputée pour avoir un taux de morbidité et de mortalité élevé.

Pour évaluer ces critiques, les dossiers de 85 patients issus de 3 centres (CHU Amiens, CH Laon, CH Beauvais) ont été revus rétrospectivement. Les patients ont tous été opérés en urgence. Les étiologies non diverticulaires (cancer, volvulus) et non septiques ont été exclues de l'étude. La population, d'un âge moyen de 67,9 ans, était constituée de 60% de femmes. L'IMC moyen était de 27,04. Dix huit patients (21,1%) présentaient une insuffisance organique, 14 patients (16,6%) avaient un statut immunitaire altéré, 2% des patients étaient en choc septique à leur arrivée aux urgences, 12% en sepsis sévère et 60% en syndrome septique. 40,3% des patients étaient ASA 3 ou 4, 58,5% avaient un stade Hinchey 3 ou 4, 96,3% avaient un index AFC colo-rectal de 1 ou 2 et le score moyen de Mannheim était de 19,8. Le délai moyen entre l'arrivée aux urgences et l'heure d'incision était de 465 min. La durée de l'intervention était de 130 min.

La mortalité hospitalière était de 14% (4 décompensations cardiaques, 3 chocs septiques, une décompensation respiratoire et 2 défaillances multiviscérales), la morbidité de 50,5% (n=43) en incluant toutes les complications médicales et chirurgicales. Trois patients ont présenté une fistule du moignon rectal dont 2 infraclinique. Six patients (7,5%) ont dû être réopérés. La durée moyenne de séjour était de 19,5 jours, dont 3,05 en service de réanimation. Le taux de rétablissement était de 76% dans un délai moyen de 146 jours. Sur les 69 patients rétablis, un seul (1,4%) s'est compliqué de fistule anastomotique.

L'intervention de Hartmann présente un taux élevé de mortalité et morbidité mais la population étudiée inclut des patients à haut risque opératoire et avec des péritonites évoluées.

Elle est suivie d'un taux de rétablissement de continuité satisfaisant. Cependant il convient de sélectionner les patients dont l'intervention de Hartmann reste le geste de sauvetage nécessaire, des patients pouvant bénéficier des résections anastomosées en un temps.