

**LU POUR VOUS** Diverticulite aiguë non compliquée: les recommandations remises en cause...

La plupart des recommandations actuelles préconisent une antibiothérapie lors d'un diagnostic de diverticulite aiguë non compliquée. Une étude randomisée contrôlée réalisée par des chercheurs des Pays-Bas a comparé l'efficacité d'un traitement observationnel à celle d'une prise en charge

habituelle par antibiothérapie, dans une cohorte de 528 patients présentant un premier épisode de diverticulite aiguë non compliquée située dans le cadre colique gauche, et prouvée par la réalisation d'un CT-scan. Les résultats de cette étude montrent que le temps moyen de récupération durant 6

mois de suivi est de 14 jours pour le groupe observationnel, respectivement de 12 jours pour le groupe avec antibiothérapie ( $p = 0,151$ ). Il n'y avait pas de différence significative entre les deux groupes pour les critères secondaires: diverticulite compliquée (3,8% groupe observation vs 2,6% groupe antibiotiques;  $p = 0,377$ ), diverticulite persistante (7,3% vs 4,1%;  $p = 0,183$ ), diverticulite récurrente (3,4% vs 3%;  $p = 0,494$ ), résection sigmoïdienne (3,8% vs 2,3%;  $p = 0,323$ ), réadmission hospitalière (17,6% vs 12%;  $P = 0,148$ ), effets indésirables (48,5 vs 54,5%;  $p = 0,221$ ) et mortalité (1,1 vs 0,4%;  $p = 0,432$ ). Le nombre de jours d'hospitalisation est significativement plus court dans le groupe observation (2 vs 3 jours;  $p = 0,006$ ).

**Commentaire:** bien que le temps de récupération soit légèrement

plus long dans le groupe observationnel que dans le groupe traité par antibiotiques, il semble exister ici suffisamment de raisons de ne pas traiter un premier épisode de diverticulite aiguë non compliquée prouvée par une imagerie: temps d'hospitalisation plus court, limitation des coûts liés à la prescription d'antibiotiques et utilisation optimale de ces derniers. *Less is more!*

**Dr Silva Auer**

Policlinique médicale universitaire, Lausanne

Daniels L, et al. Randomized clinical trial of observational versus antibiotic treatment for a first episode of CT-proven uncomplicated acute diverticulitis. *Br J Surg* 2016; epub ahead of print.



D.R.

**POINT DE VUE****UN NOUVEAU PACEMAKER, DES OBSÈQUES IMPOSSIBLES**

**JEAN-YVES NAU**  
jeanyves.nau@gmail.com

C'est une histoire de notre temps. Une affaire exemplaire en ce qu'elle voit deux mondes se heurter autour de la mort. Une tragédie où un nouveau pacemaker miniaturisé réveille des angoisses éternelles. Nous sommes ici, en France, aux frontières du progrès thérapeutique et de l'absurde administratif, incarné par un procureur de la République. Et nous sommes aussi confrontés à un dossier qui, à terme, pourrait conduire à une réflexion sur l'évolution nécessaire des pratiques funéraires.

Au départ, c'est l'appel désespéré d'une famille, la découverte d'une situation kafkaïenne, une attente insupportable. Voici le témoignage qui, venu de Suisse, nous était adressé:

«Nous sommes dans une situation impossible. Notre sœur, notre mère, est décédée le 22 novembre dernier et ses obsèques ne peuvent être organisées. On

lui avait implanté il y a peu, au CHU de Tours, un nouveau modèle miniature de pacemaker au sein même de son cœur. Le fabricant dit que son matériel est compatible avec l'incinération ou l'inhumation. Or, à Bourges, les différentes autorités nous affirment le contraire.

«C'est une somme de difficultés chaotiques, une forme de manque de respect. Les différentes parties concernées (le fabricant, les pompes funèbres, les services de l'Etat) nous annoncent tour à tour: l'impossibilité technique (puis légale) du retrait du pacemaker par un chirurgien; le refus réitéré du procureur de la République de mandater un médecin légiste pour ce cas de mort naturelle reconnue par le SAMU 18; l'impossibilité légale de faire ce geste par un thanatopracteur; le refus de la mairie d'autoriser la fermeture du cercueil et donc tout déplacement permettant éventuellement de faire cette crémation dans un autre crématorium...»

«Notre mère, notre sœur se trouve face à un trou noir, véritable vide juridique sans solution aucune. Son corps doit être

conservé sine fine en chambre funéraire puis prochainement en "cellule négative"... Notre famille, effondrée et meurtrie, se voit ainsi refuser: toutes obsèques, et cérémonie religieuse catholique; tout adieu digne de la société; tout travail de deuil face à l'inconnu...».

Une rapide enquête permet de circonscrire le problème. Tout résulte ici des progrès accomplis par Medtronic, firme internationale spécialisée dans les stimulateurs cardiaques. Cette firme commercialise depuis peu, en Europe, son modèle Micra Medtronic. Il s'agit d'un pacemaker spectaculairement miniaturisé, sans sonde, qui peut être implanté au sein des cavités cardiaques via la veine fémorale.<sup>1</sup>

«Les systèmes sans sonde, c'est le futur. Le jour où ce sera remboursé, je ne mettrai plus que ça. Cela va extrêmement vite: dans les cinq ou dix ans, on ne mettra plus que ça» expliquait en janvier dernier le Dr Philippe Ritter (CHU de Bordeaux), lors d'une conférence de presse organisée par Medtronic. On y exposait alors les résultats de l'essai clinique international, déjà