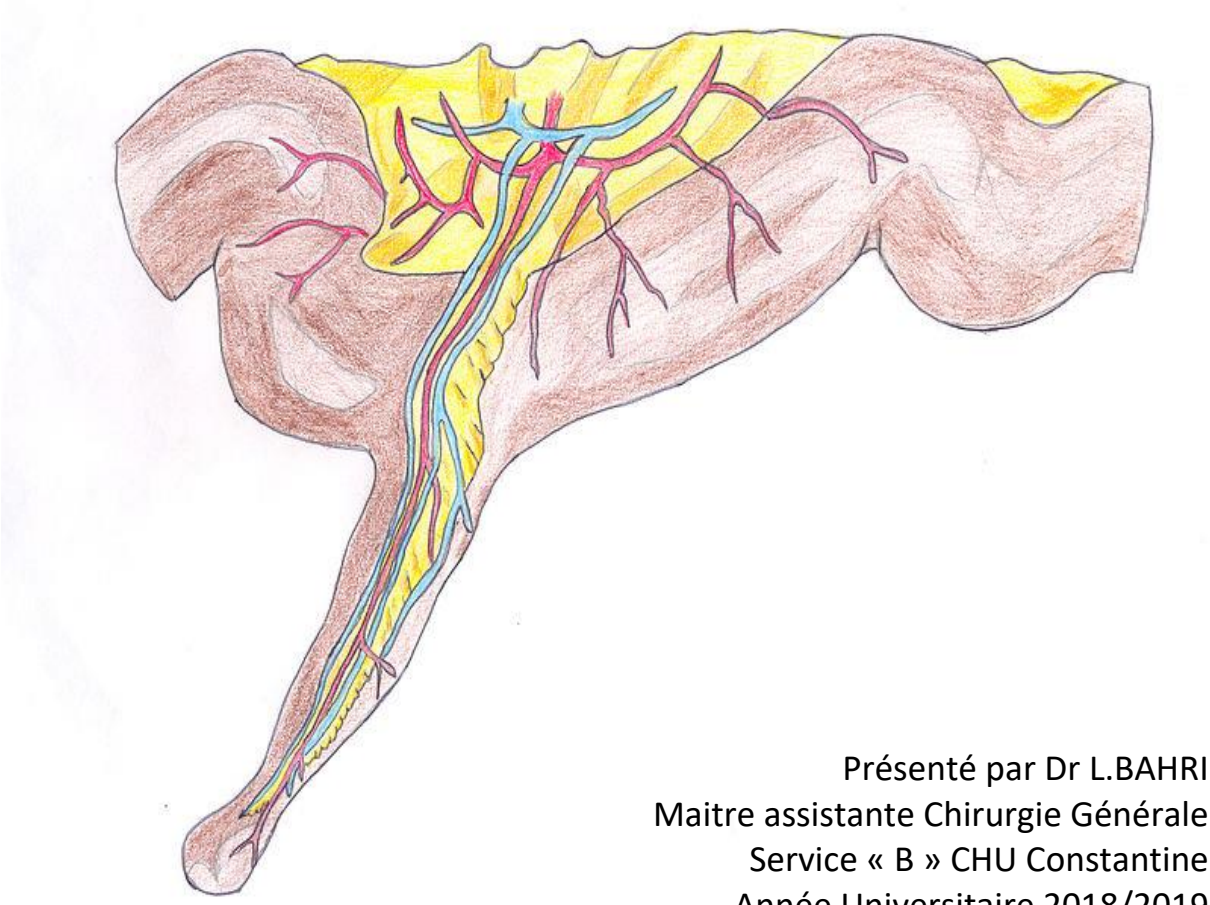
Université Constantine 3
Faculté deMédecine
Département de Médecine

Diverticule de Meckel



Présenté par Dr L.BAHRI
Maitre assistante Chirurgie Générale
Service « B » CHU Constantine
Année Universitaire 2018/2019

Introduction

- Anomalie congénitale la plus fréquente du tractus digestif.
- Le plus souvent asymptomatique.
- Diagnostic pré-opératoire difficile et rarement évoqué à cause de sa rareté et de la symptomatologie peu spécifique.
- Découvert le plus souvent à l'occasion de complications.
- Le traitement chirurgicale des diverticules de Meckel de découverte fortuite demeure controversé.
- Actuellement, on s'intéresse aux méthodes diagnostiques et aux choix thérapeutiques :
    - faut-il ou non faire l'exérèse systématique d'un diverticule de Meckel découvert au cours d'une intervention ?

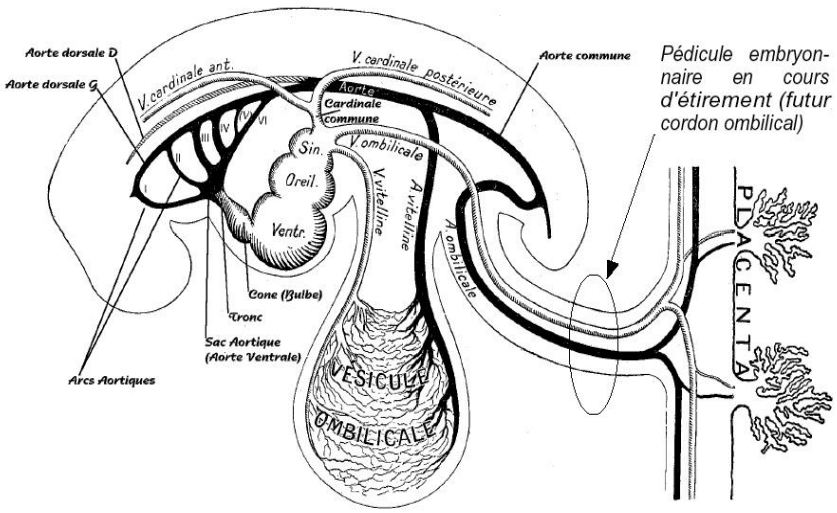
Définition

- est une sacculation congénitale de l'iléon distal.
- Reliquat du canal omphalo-mésentérique.
- JOHAN FRIEDERICH MECKEL est l'anatomiste allemand qui a démontré à partir des observations les anomalies résultant d'une persistance anormale du canal vitellin et de ses vaisseaux, Il a tracé les principaux caractères anatomiques du DM.

Embryologie

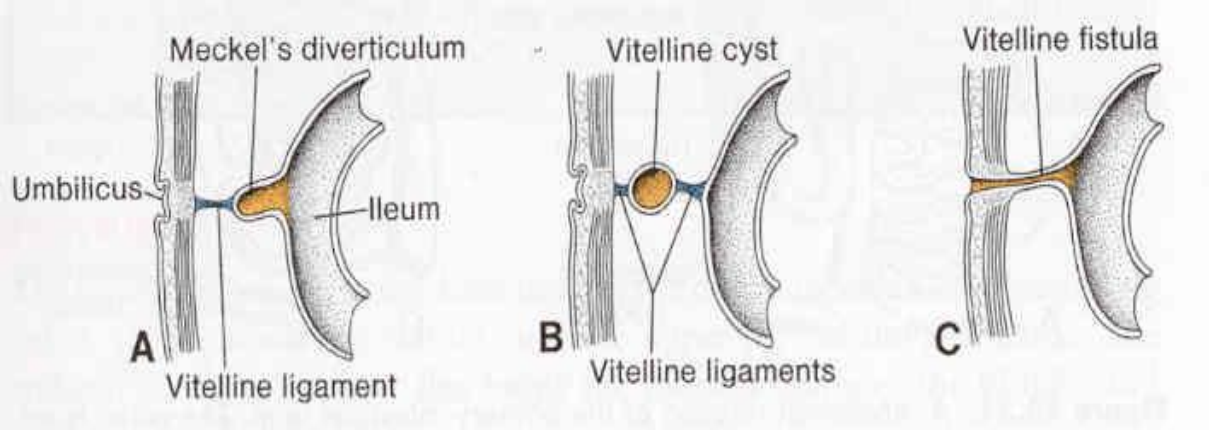
le diverticule de Meckel est inséparable du reste de la pathologie omphalo-mésentérique, dont il partage la même pathogénie.

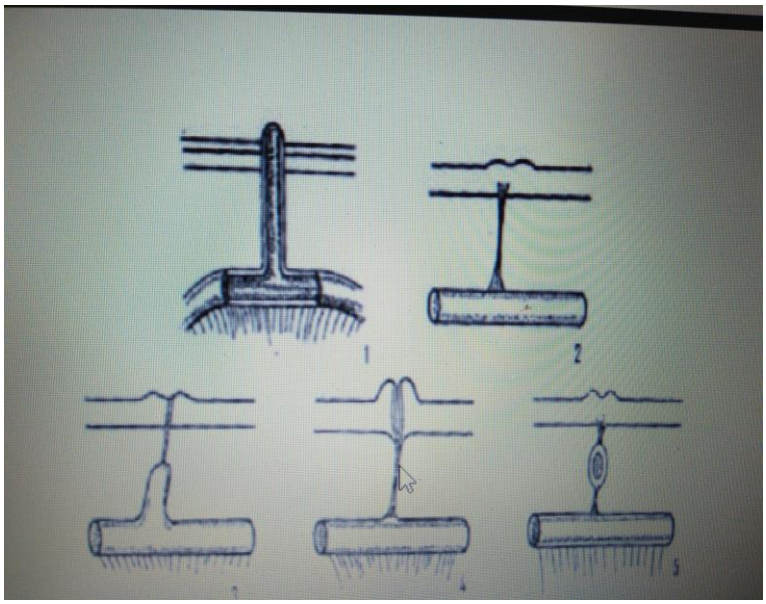
- Chez l'embryon de 4 semaines, le futur tube digestif communique largement avec la vésicule vitelline par l'intermédiaire du canal vitellin.
- Entre la 6ème et la 10ème semaine: le canal omphalo-mésentérique se ferme et devient une fine bande fibreuse qui finira par se résorber.
- S'il ne s'atrophie pas: plusieurs types d'anomalies sont possibles dont le diverticule de Meckel est la plus fréquente.



Pathologies du canal omphalo-mésentérique

- Persistance d'un canal perméable dans toute sa longueur : qui fait communiquer la lumière intestinale avec l'ombilic, réalise la fistule omphalo-mésentérique
- Persistance partielle du canal vitellin :
  - Soit du côté de l'intestin : diverticule de Meckel
  - Soit du côté de l'ombilic : sinus ombilical
  - Soit au milieu : kyste vitellin
- Soit une oblitération complète du canal : réalisant une bride fibreuse reliant l'intestin à la face profonde de l'ombilic

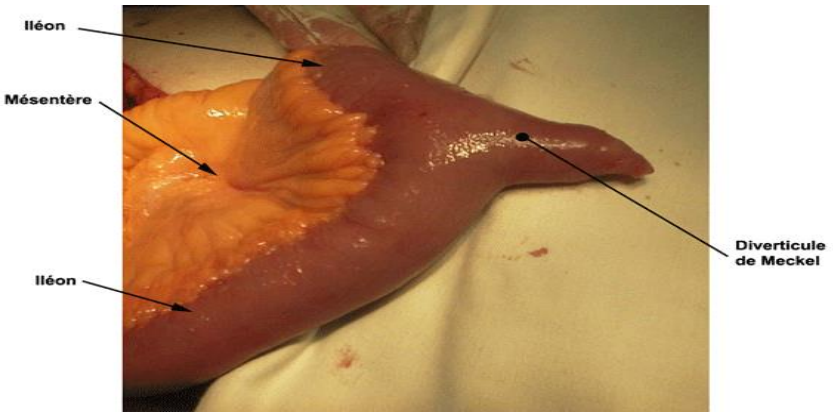




Anatomie

4 éléments sont nécessaires pour affirmer le diverticule de Meckel :

- unique,
- siège au niveau du dernier 1/3 de l'intestin grêle,
- vascularisé par une branche particulière de l'artère mésentérique supérieure,
- s'implante sur le bord anti-mésentérique de l'intestin



Fréquence

- Elle se situe autour de 2%.
- légère prédominance masculine 1,9/1.
- Anomalie congénitale la plus fréquente.
- 60% des diverticules de Meckel symptomatiques le sont avant l'âge de 10 ans.

Anatomopathologie

- Situation : il siège au niveau du 1/3 distal de l'intestin
- Dimension : dans 75% des cas, il mesure 1 à 5 cm de long, si 5-15 cm et/ou si diamètre > 5-6 cm : DM géant.
- Aspect microscopique :
  - comporte les 4 tuniques digestives
  - les hétérotopies muqueuses sont fréquentes
  - elles peuvent être pancréatiques, duodénales, coliques mais surtout gastriques
- Peut être connecté
  - à l'ombilic par une bande fibreuse
  - au grêle adjacent par des bandes congénitales ou des adhérences

Clinique

1- Formes latentes :

les plus fréquentes notamment chez l'adulte.
le diverticule de Meckel ne donne lieu à aucune complication et est découvert lors d'une laparotomie, le plus souvent pour une appendicectomie.

2- Formes symptomatiques :

le plus souvent découvert par une complication
Occlusion intestinale : invagination intestinal aigüe, volvulus du grêle,
Inflammation du diverticule de Meckel (diverticulite)
Ulcère peptique : seule une hétérotopie de muqueuse gastrique de type fundique peut être à l'origine d'un ulcère, il peut se compliquer soit d'hémorragie ou de perforation.
Cliniquement, il se manifeste par des douleurs abdominales et ces enfants seront opérés avec le diagnostic d'appendicite

3- Complications

- Le taux de complication du diverticule de Meckel au cours d'une vie est de 4%.
- Le risque de développer une complication décroît avec l'âge et est maximal avant 20 ans.
- Hémorragie : il peut s'agir d'une hémorragie de faible, moyenne ou grande abondance, il n'y a jamais d'hématémèse et la fibroscopie digestive haute éliminera une cause gastro-duodénale.
- Perforation ulcéreuse : il peut s'agir soit d'une perforation en péritoine libre réalisant un tableau de péritonite aigüe, soit une perforation couverte réalisant une occlusion fébrile.
- Diverticulite : se voit essentiellement dans le diverticule à collet étroit, il réalise le tableau d'une appendicite aigüe avec douleurs abdominales et fièvre.
- Tumeurs du diverticule de Meckel.
- Hernie du diverticule de Meckel (hernie de Littré) : c'est la présence d'un diverticule dans une hernie.

Examens complémentaires

1. Scintigraphie : elle peut mettre en évidence un diverticule de Meckel avec hétérotopie gastrique et un diverticule de Meckel hémorragique

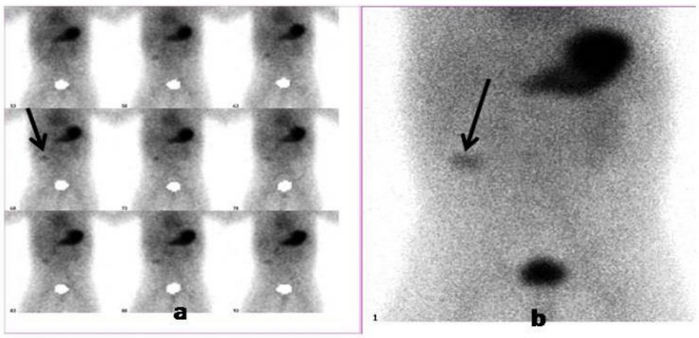


Figure 1: Scintigraphie digestive au pertechnétate : Foyer d'hyperfixation paraombilical droit (flèche noire), visualisé sur les images dynamiques (a) et statique tardive (b).

2. Transit du grêle : il peut mettre en évidence un diverticule de Meckel

3. Artériographie : elle peut affirmer le diverticule de Meckel en montrant une artère vitelline qui saigne à condition que son débit soit > 0,5 ml/mn
   chez les patients adultes avec un saignement occulte ou intermittent.

4. TDM et Entéroscanner
   la méthode de choix pour l'évaluation de l'obstruction dans les occlusions intestinales compliquant un diverticule de Meckel.

Traitement

- Résection du diverticule avec anastomose termino-terminale du grêle
- Indications L'exérèse est systématique en cas de diverticule compliqué
- dans les autres cas, l'exérèse va dépendre de 3 facteurs
    - Nature de l'intervention réalisée : septique ou aseptique
    - Aspect macroscopique : diverticule long et étroit risque de diverticulite
    - Âge du malade : la majorité des complications s'observe avec l'âge de 2 ans, donc, on sera beaucoup plus tenté d'enlever le diverticule de Meckel chez l'enfant que chez l'adulte

Conclusion

- Le diverticule de Meckel est une sacculation congénitale fréquente de l'iléon distal qui saigne occasionnellement, devient enflammé ou provoque une obstruction.
- Environ la moitié des diverticules contient un tissu gastrique hétérotopique qui sécrète du HCl, ce qui peut provoquer des ulcères de l'iléon adjacent.
- Les patients peuvent avoir des douleurs semblables à celles de l'appendicite, ou des saignements indolores.
- Sélectionner les examens en fonction des symptômes initiaux.
- Enlever les diverticules symptomatiques chirurgicalement; les diverticules asymptomatiques et découverts de façon fortuite ne doivent pas être enlevés.