



Journal Homepage: -[www.journalijar.com](http://www.journalijar.com)

## INTERNATIONAL JOURNAL OF ADVANCED RESEARCH (IJAR)

Article DOI:10.21474/IJAR01/14579  
DOI URL: <http://dx.doi.org/10.21474/IJAR01/14579>



### RESEARCH ARTICLE

#### OCCLUSION GRÊLELIQUE SUR DIVERTICULE DE MECKEL : A PROPOS D'UN CAS

Youssef Ihab, Ibtissam Talbi, Fatimaazahraabenmoula, Hajomarmalki, Mountassirchefchaoui, LahcenIfrine  
and Abdelkader Belkouchi

Service de Chirurgie A Avicenne Rabat.

#### Manuscript Info

##### Manuscript History

Received: 20 February 2022

Final Accepted: 24 March 2022

Published: April 2022

##### Key words:-

Diverticule De Meckel, Occlusion  
Intestinale, Canal Omphalo-  
Mésentérique, Nécrose Grelique

#### Abstract

Le diverticule de Meckel est un reliquat embryologique du canal omphalo-mésentérique situé sur le dernier tiers de l'intestin grêle. Il est le vestige du canal vitellin situé à 60-80 cm environ de la jonction iléo-cæcale. Ce diverticule peut se perforer, s'enflammer aussi causer une occlusion. Nous rapportons le cas d'un homme âgé de 30 ans, hospitalisé et pris en charge au service des urgences chirurgicale viscérale de CHU IBN SINA de Rabat pour occlusion intestinale et dont le constat per opératoire était un volvulus du grêle sur diverticule de Meckel avec nécrose intestinale. Son évolution était bonne après l'intervention chirurgicale.

Copy Right, IJAR, 2021.. All rights reserved.

#### Introduction:-

Durant la période embryonnaire précoce (2<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> semaine du développement après la conception), l'embryon est constitué de 3 feuillets : mésoblaste, endoblaste et ectoblaste (1) (2). Tous ces feuillets convergent antérieurement vers l'ombilic de manière concomitante. L'intestin moyen communique avec l'ombilic par le canal vitellin (canal omphalomésentérique) qui disparaît à la 10<sup>ème</sup> semaine de la vie embryonnaire lors de la réintégration des anses dans l'abdomen. La persistance partielle de ce canal est appelée Diverticule de Meckel. C'est l'anomalie congénitale la plus fréquente du tractus gastro-intestinal avec une légère prédominance masculine. Elle est rare et est rencontrée chez 2 à 4% de la population.

Le diverticule de Meckel reste le plus souvent asymptomatique et n'est diagnostiqué que fortuitement ou lors de la survenue des complications telles que: l'hémorragie digestive, l'occlusion intestinale, l'invagination intestinale, la diverticulite de Meckel, la perforation, la fistule ombilicale et la dégénérescence tumorale .

Ces complications sont fréquentes chez l'enfant, d'autant plus qu'il est jeune. Cependant elles ne sont pas habituelles chez l'adulte L'objectif de cet article était de décrire le cas clinique et la prise en charge de volvulus du grêle sur diverticule de Meckel observé dans L'hôpital universitaire avicenne de Rabat

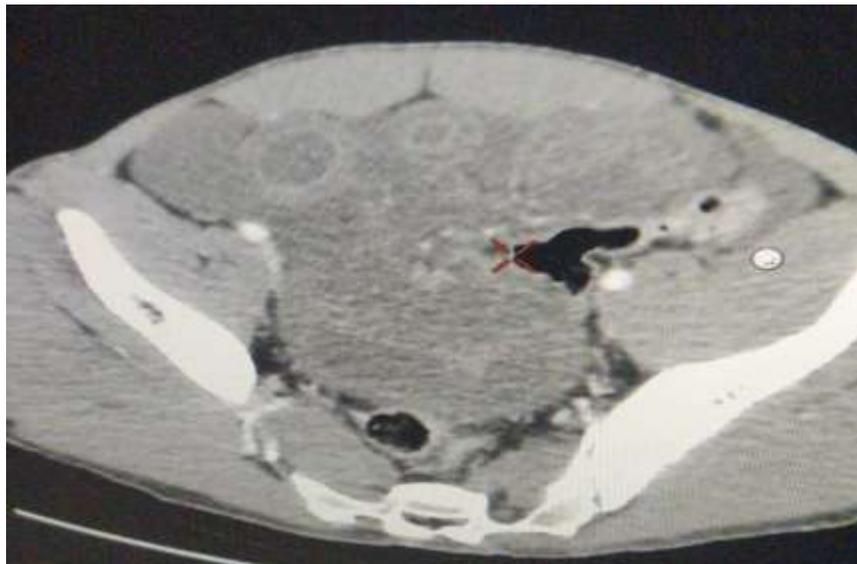
#### Patient Et Observation:-

Il s'agissait d'un homme âgé de 30 ans transféré aux urgences de Avicenne de Rabat pour prise en charge de douleur abdominale aiguë. Ce transfert a eu lieu après deux jours de début de symptomatologie. Aux urgences, une échographie abdominale a été réalisée et avait révélé une dilatation des anses intestinales et un épanchement liquidien abdominal de moyenne abondance. Ses antécédents étaient non contributifs à sa pathologie. Les plaintes du patient étaient une douleur abdominale permanente avec des paroxysmes, généralisée ; vomissement et arrêt des gaz

Corresponding Author:-Youssef Ihab

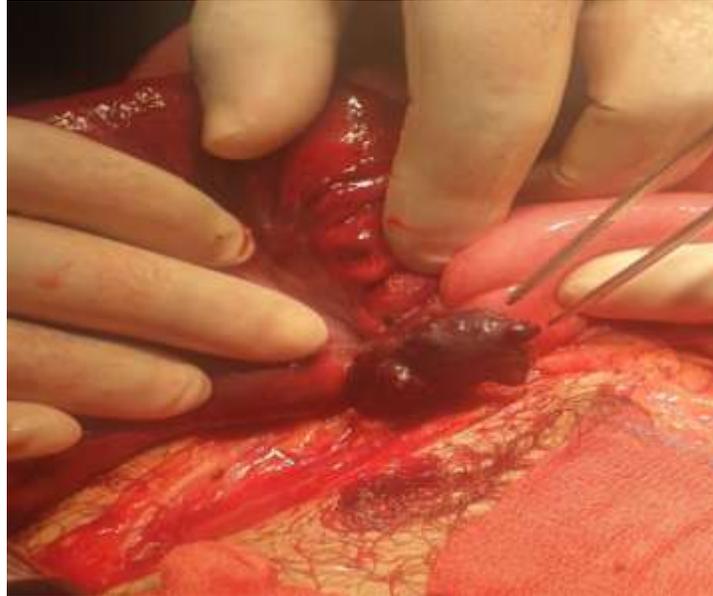
Address:-Service de Chirurgie A Avicenne Rabat.

depuis 1 jour. L'examen physique de l'abdomen a révélé : une contracture abdominale généralisée, un ballonnement abdominal diffus plus marqué dans la moitié supérieure de l'abdomen; une matité mobilisable dans les deux flancs; et présence des bruits hydro-aériques à l'auscultation. Les orifices inguinaux étaient libres. Le toucher rectal a révélé un cul-de-sac de Douglas non bombant mais sensible. Une TDM abdominale aux urgences a objectivé une ischémie entéro-mésentérique étendue (figure 1), avec des axes vasculaires perméables, un épanchement de grande abondance (figure 2) . Le diagnostic ischémieentéromésentérique a été retenu.



Après le bilan sanguin préopératoire, la visite pré anesthésique et la réanimation préopératoire, une laparotomie exploratrice a été réalisée. L'inventaire des lésions a révélé ce qui suit: 1) un intestin grêle fortement dilaté et un colon ratatiné mais d'aspect normal; 2) un volvulus du grêle à 60cm de valvule de Bauhin. L'intestin a été dévolvulé, et un diverticule de Meckel long de 8cm et 5cm de diamètre a été mis en évidence (Figure 3) sur le bord ante

mésentérique. C'est autour de ce diverticule que le grêle avait volvulé. La portion de l'intestin volvulé était sphacélé sur une longueur de 75cm .



**Figure 3:-** Grelevolulé autours d 'un diverticule de Meckel.



**Figure 4:-** Nécrose grelique étendu

L'acte opératoire a consisté en une résection de la partie emportant le diverticule de Meckel ainsi qu'une résection ilio caecale suivie d'une anastomose ilio colique termino latéral et drainage de culs de douglas.

Les suites postopératoires ont été simples. Sa sortie a été autorisée au 7<sup>ème</sup> jour. L'examen histo-pathologique du diverticule a montré un tissu fibreux, siège d'une importante réaction inflammatoire, la muqueuse était semblable à celle de la muqueuse gastrique.

### **Discussion:-**

Le diverticule de Meckel est la persistance partielle du canal omphalomésentérique. C'est l'anomalie congénitale la plus fréquente du tractus gastro-intestinal avec une légère prédominance masculine. Il est rare et rencontré entre 2 à 4% de la population.

Le diverticule de Meckel reste le plus souvent asymptomatique et n'est diagnostiqué que fortuitement ou lors de la survenue des complications. Cependant elles ne sont pas habituelles chez l'adulte. Le diagnostic d'une occlusion intestinale due au diverticule de Meckel peut être évoqué en préopératoire, soit à l'échographie abdominale, à la scintigraphie au technétium 99m, à la tomодensitométrie abdominale ou à l'imagerie par résonance magnétique (IRM). L'occlusion mécanique est la complication la plus fréquente chez l'adulte; elle représente 24 à 53%. Le plus souvent il s'agit d'une occlusion avec mécanisme variable: volvulus, invagination, fixation de diverticule à l'ombilic ou en tout autre point de l'abdomen. (3)

La fréquence des complications est légèrement plus importante chez l'homme. Dans le cas présenté, il s'agit d'un homme ayant présenté un volvulus du grêle. La localisation du diverticule de Meckel varie entre 10 et 100 cm par rapport à la valvule de Bauhin dans 50% des cas, ses dimensions sont en moyenne 2cm de diamètre, 5cm de longueur, les diverticules sont constitués d'une hétérotopie muqueuse, de type gastrique dans 23 à 60% des cas ; il peut s'agir d'une muqueuse de type pancréatique. Dans cette étude, le diverticule de Meckel était situé à 60cm de valvule de Bauhin avec 5cm de diamètre et 8cm de long avec une muqueuse de type gastrique. Dans le cas présenté, il y a eu résection intestinale emportant le diverticule de Meckel avec rétablissement de la continuité. Il faut savoir évoquer le diagnostic de diverticule de Meckel au sein du vaste groupe des occlusions intestinales aiguës ou subaiguës notamment chez le sujet jeune sans antécédents chirurgicaux, car le diverticule de Meckel est difficile à identifier malgré les progrès de l'imagerie en coupe. Il faut savoir le reconnaître dans le diagnostic des douleurs abdominales aiguës afin de guider au mieux la prise en charge chirurgicale (4) (5) (6) (7)

### **Conclusion:-**

Le diverticule de Meckel est la persistance partielle du canal omphalomésentérique, Il est rare et rencontré entre 2 à 4% de la population. Il reste le plus souvent asymptomatique et n'est diagnostiqué que fortuitement ou lors de la survenue des complications. Cependant elles ne sont pas habituelles chez l'adulte. Il faut savoir le reconnaître dans le diagnostic des douleurs abdominales aiguës afin de guider au mieux la prise en charge chirurgicale. L'évolution dépend de la précocité du diagnostic.

### **Conflits d'intérêts**

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

### **Contributions des auteurs**

Tous les auteurs ont également contribué à ce travail et ont lu et approuvé la version finale du manuscrit

### **Références:-**

1. Guillaume Levard. Grêle Pathologies du Canal Omphalo-Mésentérique. 10-03-2015. Cité le 26 mai 2018
2. Encha-Razavi F, Escudier E. Razavi F, Escudier E. Razavi F, Escudier E. Embryologie. EMC, 2010 ;5 :001-50.
3. Tseng YY, Yang YJ. Tseng YY, Yang YJ. Clinical and diagnostic relevance of Meckel's diverticulum in children. Eur J Pediatr 2009;168(12):1519-23.
4. Tauro LF, Martis JJ, Menezes LT, Shenoy HD. Tauro LF, Martis JJ, Menezes LT, Shenoy HD. Clinical profile and surgical outcome of Meckel's diverticulum. J Indian Med Assoc 2011 Jul;109(7):489-90.
5. Sharma K, Jain K V. Sharma K, Jain K V. Emergency surgery for Meckel's diverticulum. World J of Emerg Surg 2008 ;3 :27-8
6. Jayesh S, Vikas K, Shah DK. Jayesh S, Vikas K, Shah DK. Vikas K, Shah DK. Meckel's diverticulum: a systematic review. J R Soc Med 2006; 99:501
7. Arnold J.f, Pellicane J.V. Arnold J.f, Pellicane J.V. Meckel's diverticulum: ten-year experience. Am surgery 1997; 63:354-5.