



Occlusion intestinale aiguë révélatrice de diverticule de Meckel : A propos d'un cas au centre hospitalier universitaire de Conakry

Acute bowel obstruction indicative of Meckel diverticulum:

About a case at the national hospital in Conakry

Barry AM¹, Balde AK¹, Camara FL¹, Baldé H¹, Diakité SY¹, Diallo AT²

1 : Service de chirurgie viscérale de l'hôpital national Donka-CHU de Conakry

2 : Service de chirurgie générale de l'hôpital national Ignace Deen-Chu de Conakry

Correspondances: Dr Barry Alpha Madiou, service de chirurgie viscérale, Hôpital National Donka CHU de Conakry, Guinée. BP : 1084 Conakry-RG. Email : bamkamsar@gmail.com Tel :00224 620561483

Reçu le 23 novembre 2021- Accepté le 30 mars 2022 - Publié le 3 juin 2022

MOTS CLÉS : Occlusion intestinale aiguë, diverticule de Meckel, hôpital national donka

KEY WORDS : Acute bowel obstruction , Meckel diverticulum, Donka national hospital

RESUME

But : Discuter un diagnostic rare d'occlusion intestinale aiguë révélatrice de diverticule de Meckel

Observation : Nous rapportons ici un cas de diverticule de Meckel découvert chez une fille de 22 ans qui a consulté pour un syndrome occlusif ;

Le diverticule de Meckel a été de découverte fortuite, en per-opératoire. Nous avons procédé à la résection du diverticule suivie de l'anastomose iléo-iléale .

Conclusion : Le diagnostic du DM est rarement évoqué cliniquement en raison de la diversité de ses manifestations cliniques et, est souvent de découverte opératoire. Il devrait être évoqué devant toute urgence abdominale

SUMMARY

Aim: Discuss a rare diagnosis of acute intestinal obstruction revealing Meckel diverticulum

Observation: We report here a case of Meckel diverticulum discovered in a 22-year-old girl who consulted for an occlusive syndrome;

Meckel's diverticulum was of fortuitous discovery, in per-op peroperatively. We proceeded to resection of the diverticulum followed by ileo-ileal anastomosis.

Conclusion: The diagnosis of DM is rarely evoked clinically because of the diversity of its clinical manifestations and, is often of operative discovery. It should be raised in front of any abdominal emergency



INTRODUCTION

Le Diverticule de Meckel (DM) correspond à un résidu embryonnaire unique et borgne, résultant d'un défaut d'involution de l'anse vitelline primitive et communiquant au bord anti-mésentérique de l'intestin grêle au niveau de la terminaison de l'artère mésentérique supérieure. Unique, il siège sur l'iléon terminal à moins d'un mètre de la valvule de Bauhin [1]

Le diverticule de Meckel est rare et s'observerait chez environ 2 % des individus. [2]

Nous rapportons ici un cas de diverticule de Meckel découvert chez une fille de 22 ans qui a consulté pour un syndrome occlusif ;

OBSERVATION : Il s'agit d'une patiente de 22 ans qui a consulté pour : douleur abdominale siégeant dans la région ombilicale ; vomissements alimentaires puis liquidiens et arrêt des matières et des gaz évoluant depuis 3 jours. Une Notion de cure de hernie ombilicale en 1996 est retrouvée dans ses antécédents. A l'examen, patiente consciente, coopérante, attitude active avec une bonne coloration cutanéomuqueuse. Abdomen distendu, symétrique, avec une cicatrice médiane sus-ombilicale. L'Abdomen était douloureux dans l'ensemble, tympanique. Le péristaltisme intestinal était audible. Sa TA=110/80 mmHg, π =88 pulsations/min, $T=37,5^{\circ}\text{C}$ et FR=28 cycles/min. L'examen élargi aux autres appareils n'a pas révélé de particularités. Le bilan biologique effectué en urgence a mis en évidence une anémie avec un taux d'Hb à 11,13g/dl et l'Abdomen sans préparation a objectivé des niveaux hydro-aériques nombreux, centraux, plus larges que hauts faisant évoquer le diagnostic d'une occlusion intestinale aiguë sur brides. Admise au bloc sous Anesthésie générale, on a procédé à d'une laparotomie médiane sus et sous –ombilicale a été réalisée, qui a permis la mise-en-évidence d'une retro-distension du grêle allant de l'angle de Treitz à 60 cm de l'angle iléo-caecal où siégeait un diverticule de Meckel inflammé (Fig1) responsable du tableau d'occlusion intestinale. Le reste de l'intestin était aplati. Devant ce tableau, une résection iléale emportant le diverticule suivie d'une anastomose iléo-iléale termino-terminale a été réalisée.

La patiente est décédée à J3 post-opératoire dans un tableau de choc hypovolémique avec une obnubilation de la conscience

DISCUSSION : Le diverticule de Meckel correspond au reliquat d'une involution incomplète du canal omphalo-mésentérique lors de la cinquième semaine de vie in utero [1]. Le diverticule de Meckel a été décrit pour la première fois en 1598 par Fabricius Hildanus, un chirurgien allemand, puis nommé plus tard par l'anatomiste allemand Johann Friedrich Meckel en 1809 [1,2]. Il s'agit de l'anomalie congénitale la plus fréquente du tractus gastro-intestinal, touchant, selon les études entre 0,3 et 3% de la population, avec une légère prédominance masculine [1]. Il est implanté sur le bord anti-mésentérique de l'iléon [3,4]. Une corde fibreuse peut être attachée à l'extrémité du diverticule. Son autre extrémité peut être libre ou rattachée à la face postérieure de l'ombilic constituant alors le ligament omphalo-mésentérique qui serait présent dans 15% des cas [2]. Sa paroi possède toutes les couches de l'intestin grêle normal, mais est souvent le siège d'hétérotopies tissulaires, principalement gastriques [1]. Le mode de révélation est très variable à l'origine d'erreurs diagnostiques. Les complications peuvent survenir à tout âge, surtout durant la première enfance, parfois avant même la naissance. Elles s'observent, préférentiellement dans le sexe masculin (sex-ratio rapporté de 3/1 à 8/1) [5]. Les complications infectieuses sont, avec les occlusions et les hémorragies, les plus fréquentes et représentent environ un tiers des complications. Elles peuvent être le fait d'une irritation acide de la muqueuse diverticulaire en cas d'hétérotomie gastrique associée. Elles peuvent être également secondaires à une obstruction par un ou des entérolithes ou à une stagnation stercorale [1,5]. Dans notre cas, le diverticule de Meckel s'est révélé par une complication en l'occurrence, une occlusion. Selon plusieurs auteurs [3,4] les occlusions constituent la principale complication des diverticules de Meckel chez l'adulte [3,5]. Le diagnostic de DM n'a pas été posé en préopératoire et a été de découverte fortuite, en per-opératoire, cela est dû au polymorphisme clinique des DM. Il faut cependant noter que selon la plupart des auteurs que nous avons consulté le diagnostic est rarement posé en préopératoire [3,4]. La réalisation d'un scanner abdominal en urgence aurait pu poser le diagnostic étiologique de l'occlusion par la mise-en-évidence du diverticule. Le caractère chirurgical du DM est unanimement reconnu par tous les auteurs et peut consister en une résection cunéiforme, ou en résection large en T suivie d'une anastomose termino-terminale en « Open surgery ». Cependant la résection cunéiforme doit-être abandonnée en raison du risque de résidu hétérotopique secondairement évolutif ou d'un point d'appel occlusif péristaltique [1,3,6]. Dans notre cas, il a consisté en une résection cunéiforme suivie d'une

suture transversale en 02 plans .Ce geste doit être encadré par une réa avant , pendant et après

CONCLUSION : Le DM bien que rare, est la plus fréquente des malformations digestives

Le diagnostic du DM est rarement évoqué cliniquement en raison de la diversité de ses manifestations cliniques et, est souvent de découverte opératoire. Il devrait être évoqué devant toute urgence abdominale.



Figure 1 : Vue opératoire du diverticule de Meckel :

REFERENCES

1. **Carlioz P.** Le diverticule de Meckel, de l'embryologie à la chirurgie. E-Mémoires L'ANC. 2014;13:16.
2. **Kante N, Diawara FK.** Diverticule De Meckel. Médecine d'Afrique Noire:1990,37(1)
3. **Diop A, Thiam O, Guèye ML, Seck M, Touré AO, Cissé M, et al.** Complicated Meckel diverticula: about 15 cases. Pan Afr Med J. 2018;29:81.
4. **Ouangré E, Zida M, Bazongo M, Sanou A, Bonkougou GP, Doamba RN et al.** Complications of Meckel diverticulum (MD) in adults: report of 11 cases [CHU-Yalgado Ouedraogo in Burkina Faso]. Pan Afr Med J. 2015;22:274.
5. **Barbary C, Tissier S, Floquet M, Régent D.** Imagerie des complications du diverticule de Meckel. J Radiol. 2004;85(3):273279.
6. **Khemekhem R, Ahmed YB, Rahay H, Soufiane G, Said J, Douira W, et al.** Les aspects pathologiques du diverticule de Meckel chez l'enfant. J Pédiatrie Puériculture. 2013;26(3):146150.