

DIVERTICULE DE MECKEL

Embryologie

Histologie

Mode de découverte

Diagnostic

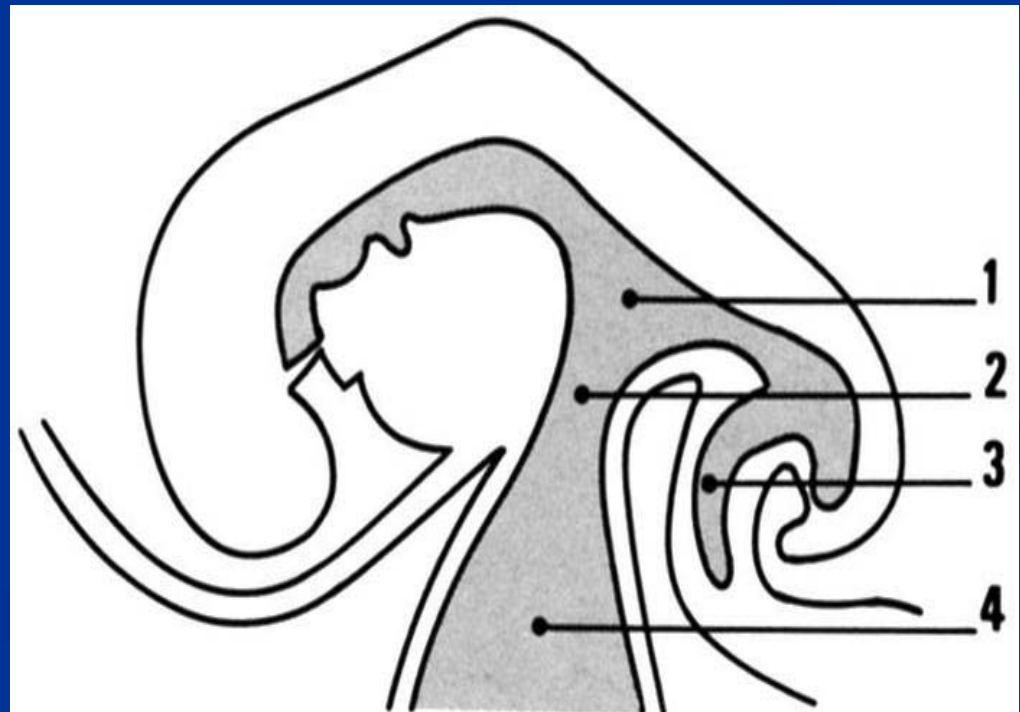
Traitement

Pierre Leyre
service de chirurgie viscérale
CHU de Poitiers

INTRODUCTION

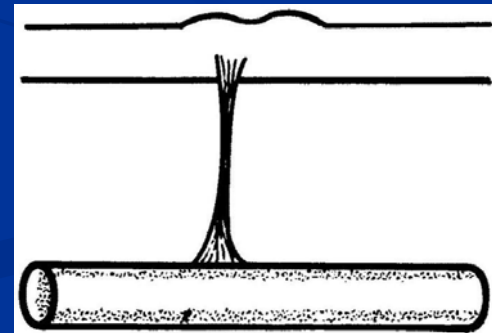
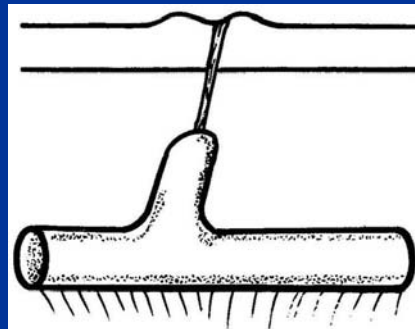
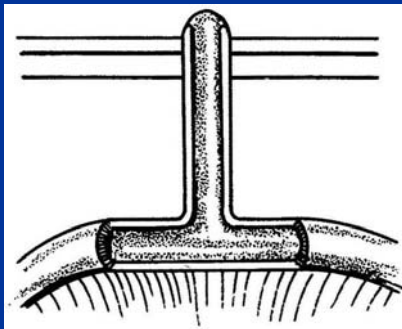
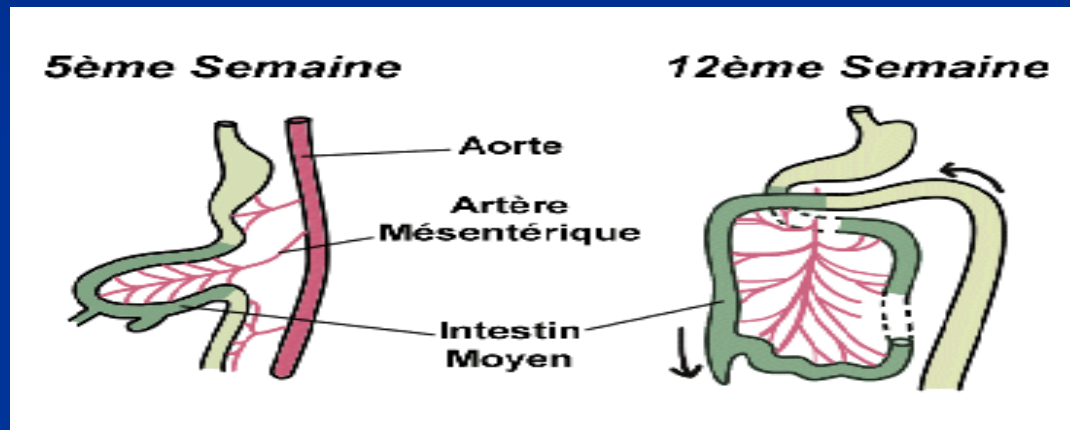
- Anomalie congénitale de la persistance du canal omphalo-mésentérique.
- 2% de le population.

1er mois DE:
communication entre
vésicule ombilicale et
intestin moyen



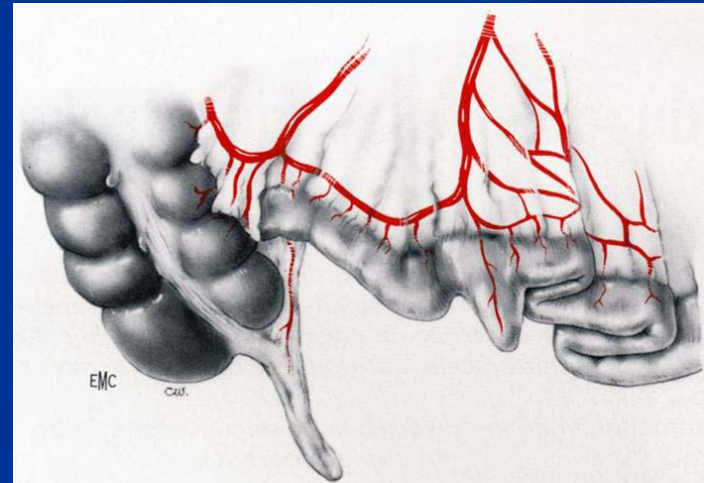
EMBRYOLOGIE

- 3eme mois DE: fermeture du canal vitellin



FORME TYPIQUE

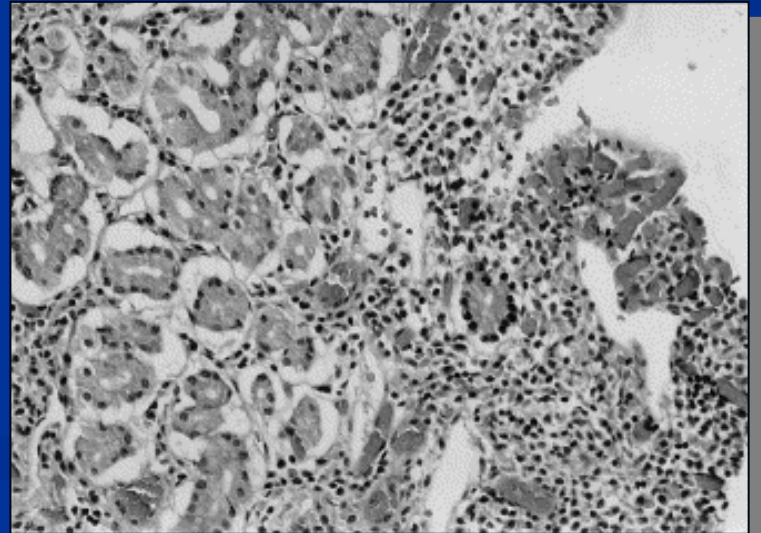
- ASYMPTOMATIQUE
- siège: dernier tiers de l'intestin grêle.
- base d'implantation: bord anti-mésentérique au point de terminaison de l'artère vitelline.
- Extrémité: libre non fixé à ombilic.
- Longueur: de 1 à 5 cm.
- largeur: variable.



ETUDE HISTOLOGIQUE

- Paroi de type intestinale avec 4 tuniques:
muqueuse, sous-muqueuse, musculuse, séreuse.
- Présence d 'îlots histologiques d 'hétérotopie dans 60% des Meckel symptomatiques d 'origine:
 - gastrique. 62%
 - pancréatique. 16%
 - autres: 22%

E.K.Yahchouchy,
Journal of the American
College of surgeons. 2001



CIRCONSTANCES DE DIAGNOSTIC

- Diverticules révélés par des complications:

4% des diverticules, dont la moitié avant 10 ans.

- Occlusion
- ulcère peptique par hétérotopie gastrique avec hémorragie.
- diverticulite
- hernie du diverticule de Meckel.
- tumeur du diverticule bénigne ou maligne.
- Diverticules asymptomatiques découverts en per-opératoire de manière fortuite.

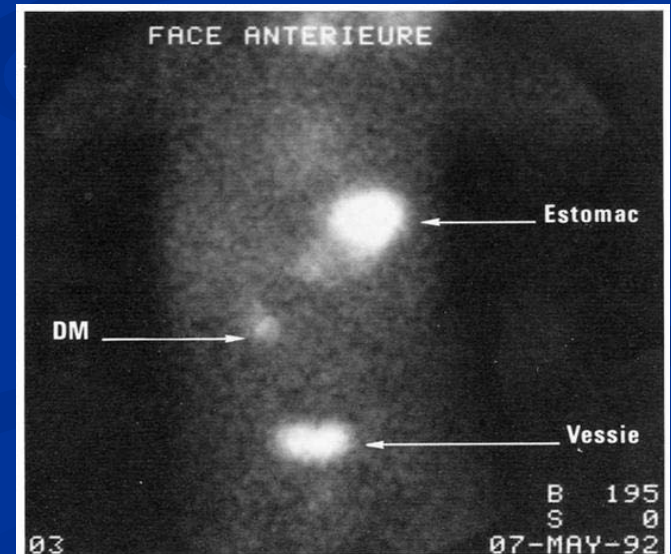
Souvent au cours d'une appendicectomie.

DIAGNOSTIC

- OCCLUSION. 50% des complications
- Invagination intestinale aiguë chez enfant.
 - Du diverticule libre sur lui même dans la lumière iléale.
 - Tableau d 'IIA iléo iléale isolée ou propagée au caecum.
- Brides:
 - Congénitales fixant le diverticule à l 'ombilic.
 - Acquisées inflammatoires: séquelle de diverticulite.
- Obstructive: coprolithe issue du diverticule.

DIAGNOSTIC

- ULCERE PEPTIQUE 30% des complications.
- Du à la sécrétion d'acide chlorhydrique par des cellules gastriques hétérotopiques.
- Présent au sein du diverticule et sur l'iléon, en regard du collet
 - douleurs abdominales non spécifiques
 - révélé par des complications+++:
 - hémorragie intestinale:
rôle de la scinti au Tc99m.
 - Perforation.



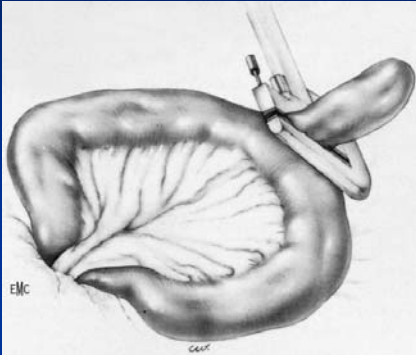
DIAGNOSTIC

- *DIVERTICULITE.* 20% des complications.
Diagnostic différentiel de l'appendicite.
- *HERNIE DU DIVERTICULE.*
Présence du diverticule de Meckel dans un sac herniaire inguinal ou ombilical.
- *TUMEUR DU DIVERTICULE.*

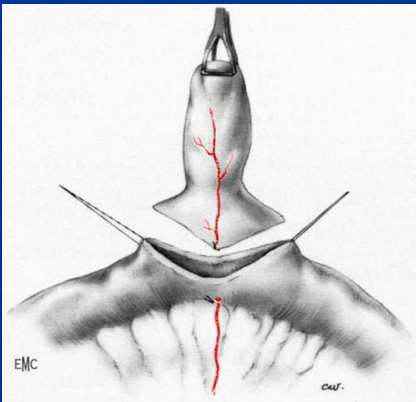
TRAITEMENT

- Les techniques chirurgicales.
 - morbidité post opératoire comparable entre diverticule symptomatique ou asymptomatique.
 - *Mackey: Surg Gyn Obst, 1983.*
 - *Stone: South Med J, nov 2004.*
 - voie d 'abord: laparotomie ou coelio.
 - dépend des équipes.
 - des indications opératoires:
programmée, urgence, de rencontre.

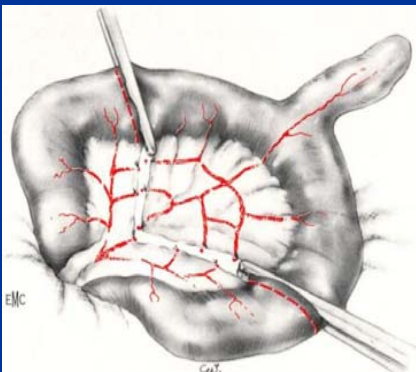
TRAITEMENT CHIRURGICAL



Diverticulectomie simple



Wedge resection



Diverticulectomie avec résection iléale

TRAITEMENT CHIRURGICAL DIVERTICULES COMPLIQUES

chirurgie systématique

- modalité: exérèse diverticulaire avec résection iléale.
- Avantages:
 - ablation d'un éventuel foyer hétérotopique iléale.
(Varcoe,2004. Digiacomo,1993)
 - exérèse ulcération peptique iléale de voisinage.
 - adaptée à la maladie tumorale ou inflammatoire.
- Inconvénients: anastomose termino-terminale.

TRAITEMENT CHIRURGICAL DIVERTICULE ASYMPTOMATIQUE

Pas de consensus sur la prise en charge.

Bénéfices :éviter les complications du diverticule.

Risques:complications de la chirurgie.

Infection, fistule anastomotique, brides.

TRAITEMENT CHIRURGICAL DIVERTICULE ASYMPTOMATIQUE

SOLTERO (*Am J Surgery*, 1976) préconise l'abstention.

Risque estimé de complication d'un diverticule: 4.2%

Taux de morbidité post opératoire pour diverticule sain: 9%.

« il faut opérer 800 diverticules asymptomatiques pour éviter 1 décès ».

CULLEN (*Ann Surgery*, 1994) préconise la résection
systématique.

Étude « historique » rétrospective de 1950 à 1992.

Risque estimé de complication d'un diverticule: 6%

Taux de morbidité post opératoire pour diverticule sain: 2%

TRAITEMENT CHIRURGICAL DIVERTICULE ASYMPTOMATIQUE

DES AUTEURS préconisent l'exérèse de certains diverticules:

CLARY: (*text book of surgery, 1997*):

associé à une hétérotopie digestive.

MACKEY: (*surg gyneco obstet, 1983*)

porteur de brides congénitales.

YAHCHOUCY (*J American College Surgeons, 2001*):

pas de critère anatomique prédictif de complications pour un diverticule sain macroscopiquement.

TRAITEMENT CHIRURGICAL DIVERTICULE ASYMPTOMATIQUE

STONE (South Med J, nov 2004).

Étude rétrospective de 1992 à 2002,

Pratique l'exérèse systématique de tous les diverticules pendant 10 ans.

Ne recommande pas l'exérèse systématique

Éviter des complications post opératoire inutiles aux patients.

TRAITEMENT CHIRURGICAL

- Le diverticule symptomatique est toujours chirurgical.
- Le diverticule asymptomatique découvert fortuitement se résèque parfois:
 - les conditions opératoires.
 - les risques de complications du diverticule:
 - palpation tumorale per opératoire: hétérotopie, tumeur.
 - Cas particulier de la chirurgie pour syndrome appendiculaire avec découverte d'un Meckel.
 - Appendice saine: résection diverticulaire.
 - Appendicite: pas de résection diverticulaire.

CONCLUSION

- Le diverticule de Meckel est une pathologie fréquente.
- Il se complique rarement chez l'adulte.
- Le problème est l'indication chirurgicale
- dépend des équipes.