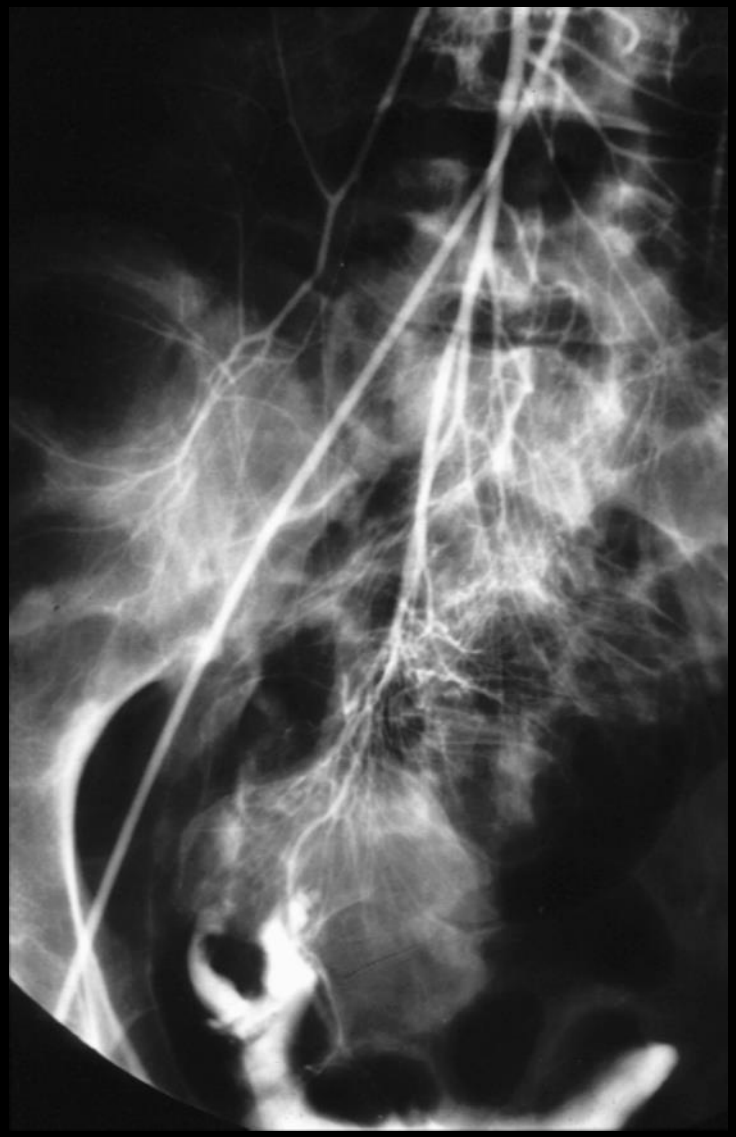
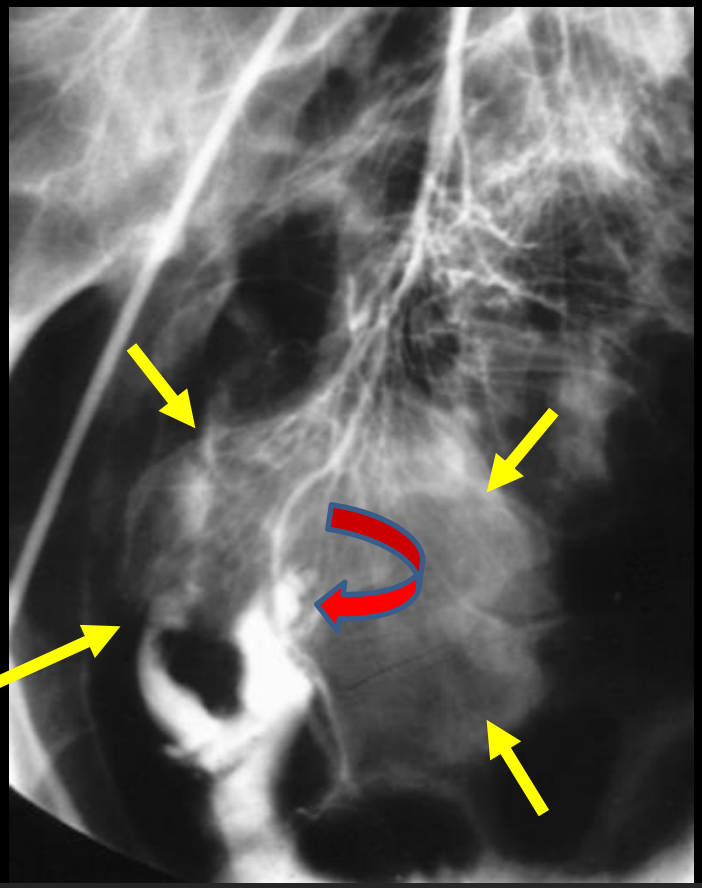
adolescente de 13 ans hospitalisée en 1973 , depuis 3 jours dans un service de gynécologie-obstétrique pour de présumées métrorragies massives.

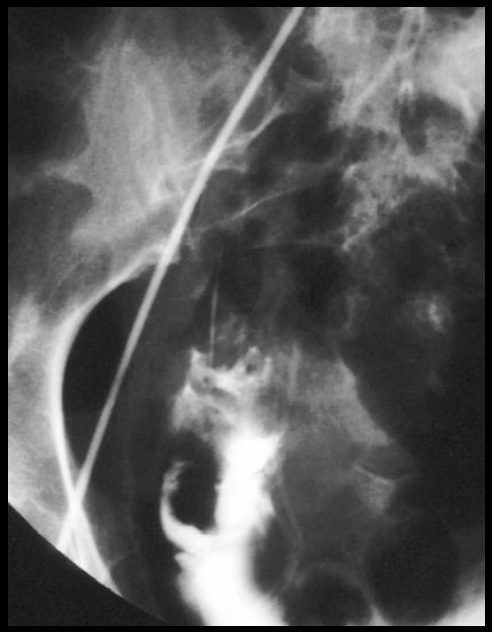
Un examen "un peu plus attentif "à J3 montre qu'il s'agit en fait de rectorragies…….

à cette époque l'imagerie en coupes se limitait à quelques échographies par balayage, sans échelles de gris….sauf chez Francis Weill ; le prophète de Besançon..)

on avait par contre l'angiographie facile ; celle ci confirme l'extravasation et l'opacification iodée endoluminale du grêle distal







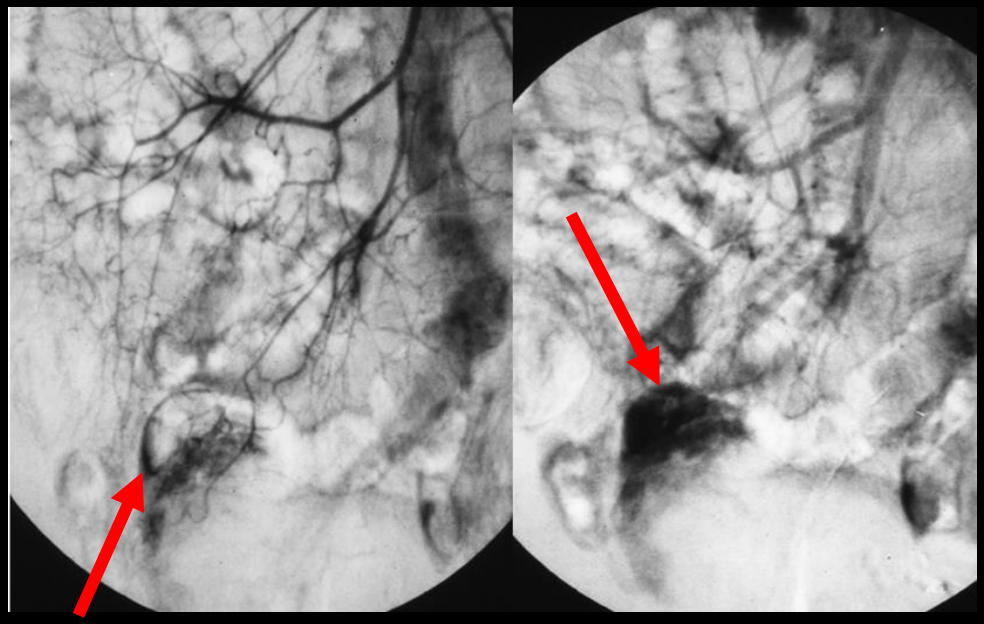
Le repérage de la plus longue et la plus grosse des branches iléales distales reste le meilleur moyen d'identifier le diverticule de Meckel sur l'imagerie angiographique, comme en coupes sur l'angio CT et l' angio IRM . C'est cette **artère omphalo-mésentérique (persistence de l'artère vitelline**) qui est à l'origine de l'extravasa et de l'opacification dune masse arrondie correspondant à une tumeur à cellules fusiformes

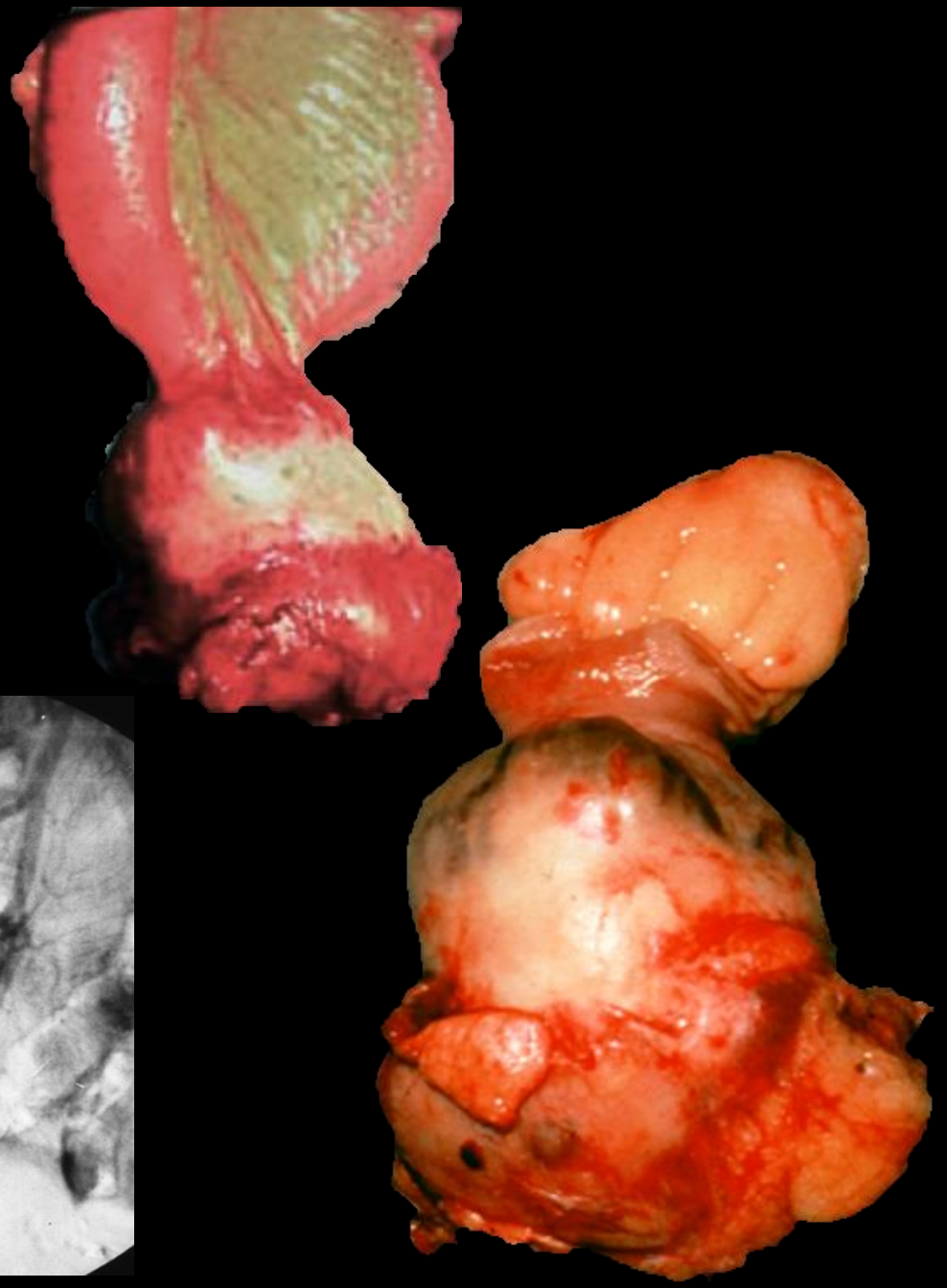
Cas compagnon 0101

homme 54 ans ; douleurs abdominales et hémorragies digestives

angiographie de l'AMS ; prise de contraste du pôle supérieur d'une masse arrondie de la fosse iliaque droite

tumeur à cellules fusiformes développée à partir d'un diverticule de Meckel



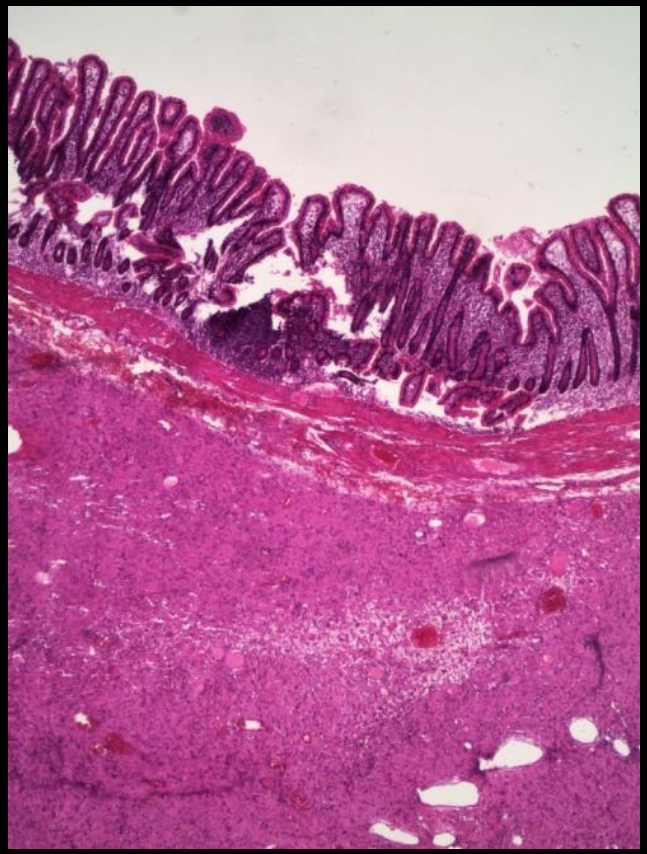


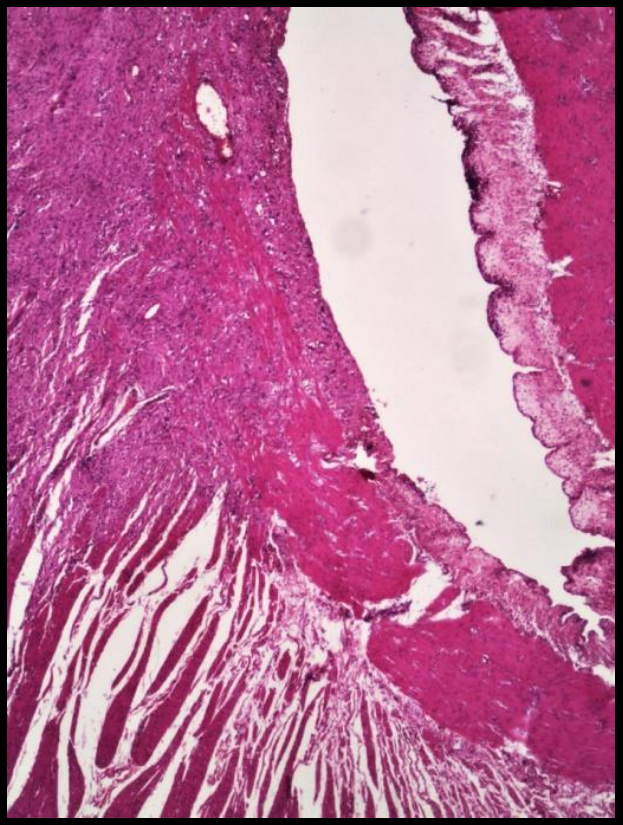
Cas compagnon 0201

Localisations rares : GIST perforée,

développée sur un diverticule de Meckel

obs. M arc Zins Hôpital St Joseph Paris



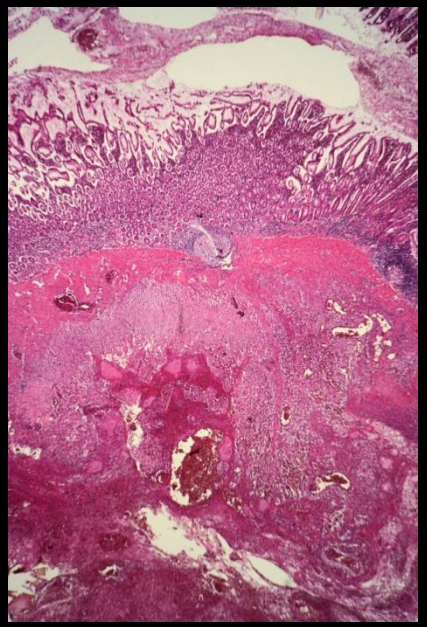


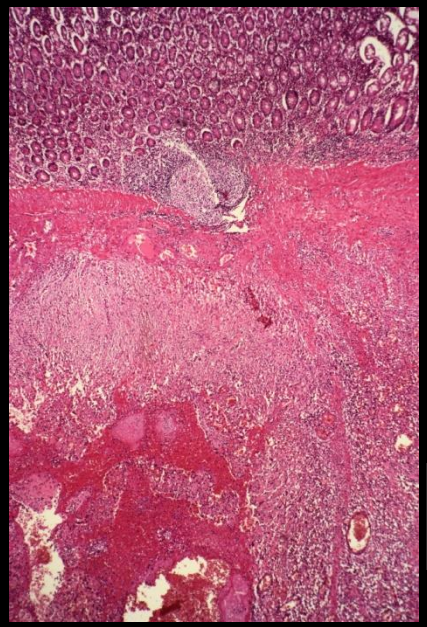
Localisations rares : GIST perforée, développée sur un diverticule de Meckel

obs. M arc Zins Hôpital St Joseph Paris

Localisations rares : GIST perforée,

développée sur un diverticule de Meckel





obs. M arc Zins Hôpital St Joseph Paris

Localisations rares : GIST perforée, développée sur un diverticule de Meckel

d'anciens travaux (Skandalakis) avaient établi que, par cm de longueur, le diverticule de Mekel était le site intestinal de prévalence maximale des tumeurs à cellules fusiformes.

une méta-analyse récente des cas de GIST publiés (Indian J Surgery 2016 Oct;78(5):390-395. Epub 2016 Jul 20.) a trouvé 91 1 % de localisation grêle, dont une sur 3 siégeait dans un diverticule de Meckel.Parmi celles-ci, la prévalence des formes perforées était de 33,3 %; le tableau clinique simulait souvent une appendicite

la perforation parait liée , comme dans les cas habituels de diverticule de Meckel aux hétérotopies tissulaires gastrique et pancréatique. Celles ci sont retrouvées dans 60 % des diverticules de Meckel et sont de type gastrique dans 60 % des cas

lobules de tissu pancréatique

épithelium de type intestinal

métaplasie gastrique

la mémorisation des principales données épidémiologiques peut être aidée par **"la règle des 2"** : la prévalence du diverticule de Meckel dans la population générale est de 2 %; le diverticule a une longueur moyenne de 2 pouces (5 à 6 cm); il est implanté à 2 pieds (40 à 50 cm) du carrefour iléo-caecal; souvent chez des enfants de moins de 2 ans et touche 2 fois plus souvent le sexe masculin. Ce sont bien sur des ordres de grandeur plus que des données scientifiques.

Le **taux de complications global est estimé à 4 %** (perforations, hémorragies, occlusions de mécanismes variés : entérolithes,intussusception sur diverticule inverse, volvulus sur résidu du canal omphalo-mésentérique..; développement de tumeurs (GIST, tumeurs carcinoïdes…

Pan Afr Med J. 2015; 20: 319.
Published online 2015 Apr 1. doi: 10.11604/pamj.2015.20.319.5980