



Mésentère commun et diverticule de Meckel chez un enfant de 5 ans : une association particulière

Berkani Dahila, Messadi Wassila, Rezki Hassiba, Bouk'hil Kais Sofiane, Cherif Nacira ; Chu Benimessousbekkat

Contexte : Le mésentère commun est une anomalie de rotation de l'anse intestinale primitive ou anse omphalo-mésentérique lors du développement embryonnaire. Sa révélation se fait le plus souvent en période néonatale. Sa découverte à un âge plus tardif est source d'erreurs diagnostics.

Objectif : Rapporter le cas d'un enfant présentant un mésentère commun associé à un diverticule de Meckel ayant posé des difficultés diagnostiques.

Méthodes : Fillette âgée de 5ans, issue d'un mariage consanguin, admise pour retard staturo-pondéral et anémie. Le début remonte à l'âge de 8 mois par des diarrhées et vomissements compliqués de déshydratation ayant nécessité des hospitalisations. A l'âge de 2 ans, l'enfant est ré-hospitalisée pour douleurs abdominales avec à l'examen un ballonnement abdominal, un retard staturo-pondéral et une anémie ferriprive. Le diagnostic de maladie cœliaque a été retenu mais devant l'absence d'amélioration sous régime sans gluten, un typage HLA DQ1 DQ6 élimine définitivement le diagnostic.

Résultats : Lors d'une deuxième hospitalisation, l'examen clinique retrouve une augmentation du volume de l'abdomen et des ondulations péristaltiques au niveau de l'hypochondre droit. La récurrence de l'anémie ferriprive fait rechercher un diverticule de Meckel. L'échographie abdominale ne retrouve qu'une aérocolie. La scintigraphie au Technétium 99 est revenue sans anomalies. Ce n'est qu'à l'abdomen sans préparation fait dans le cadre de l'urgence devant l'augmentation des douleurs abdominales qu'on retrouve une importante distension aérienne intestinale avec un niveau horizontal se projetant sur l'angle colique droit. Un transit du grêle objective un mésentère commun avec distension des anses grêles sur obstacle incomplet. Le protocole opératoire rapporte un mésentère commun incomplet associé à un diverticule de Meckel. L'évolution après intervention chirurgicale a été bonne.

Conclusion : Le mésentère commun incomplet peut se révéler à tout âge. Un bon examen clinique est essentiel pouvant mettre en évidence des signes d'appel de sub-occlusion. Son association à un diverticule de Meckel est exceptionnelle et complique le tableau clinique faisant encore plus errer le diagnostic. Il faut toujours y penser.