

Les Premières Journées Nationales de CHU de Mostaganem et 5^{ème} journées
médico-chirurgicales Nationales de la Faculté de Médecine le 04 juin 2026

<p>Nom : El Bordji Zohir Grade : maître-assistant hospitalo-universitaire Chirurgie Générale Service : de Chirurgie Cancérologique Digestive et Endocrinienne Centre de Lutte contre le Cancer HMLCC Sidi Bel Abbés. E-mail : zelbordji@gmail.com Tél. 05 59 93 78 04</p>	<p>E-Poster</p>
--	------------------------

Le Diverticule de Meckel à propos de deux cas.

Auteurs : Z. El Bordji – A.D Zerrouki –T. GUENDOUI Service de Chirurgie
Cancérologique Digestive et Endocrinienne HMLCC Sidi Bel Abbés.

Introduction : Le diverticule de Meckel représente la malformation congénitale la plus fréquente de l'intestin grêle, La majorité des diverticules de Meckel restent cliniquement silencieux et sont découverts de manière fortuite, cependant, lorsqu'ils deviennent symptomatiques, c'est souvent à la suite de complications, tels que l'occlusion intestinale aiguë, l'hémorragie digestive, l'occlusion intestinale et la diverticulite, dans de tels cas, le diverticule de Meckel doit impérativement être envisagé dans le diagnostic différentiel afin d'éviter des retards de prise en charge. Nous rapportons deux cas illustrant la diversité des manifestations cliniques du diverticule de Meckel

Observation : nous rapportons le premier cas de patient âgé de 30 ans, qui s'est présenté aux urgences pour un syndrome occlusif avec un état général conservé, une hyperleucocytose et des images de niveau HA à l'ASP. L'exploration chirurgicale a fait état d'une occlusion intestinale haute sur un diverticule de Meckel, le geste chirurgical réalisé était une résection de la formation diverticulaire et rétablissement immédiat de la continuité digestive, les suites opératoires étaient favorables. L'étude histologique de la pièce de résection a confirmé la présence d'une muqueuse ectopique de type gastrique. Le 2^{ème} cas était patient âgé de 26 ans, qui présente un syndrome appendiculaire avec une hyperleucocytose. L'exploration chirurgicale a fait état d'une formation diverticulaire de la dernière anse iléale d'aspect inflammatoire, le geste chirurgical était une résection grêlique avec anastomose, les suites post-opératoires étaient favorables, l'histologie a retrouvé une muqueuse de type gastrique ectopique avec présence de muqueuse iléale ulcérée.

Discussion : Bien que la majorité des diverticules de Meckel soient asymptomatiques, ils peuvent se compliquer d'occlusion, d'hémorragie ou d'inflammation, chez les jeunes patients présentant un tableau d'occlusion aiguë, le diagnostic est rarement évoqué avant l'intervention, en raison de la similitude des symptômes avec d'autres pathologies abdominales, la chirurgie reste le traitement de référence, et son timing est crucial pour limiter la morbi-mortalité. Une meilleure connaissance du DM, de ses modes de présentation et de ses complications peut permettre une prise en charge plus rapide et plus efficace.