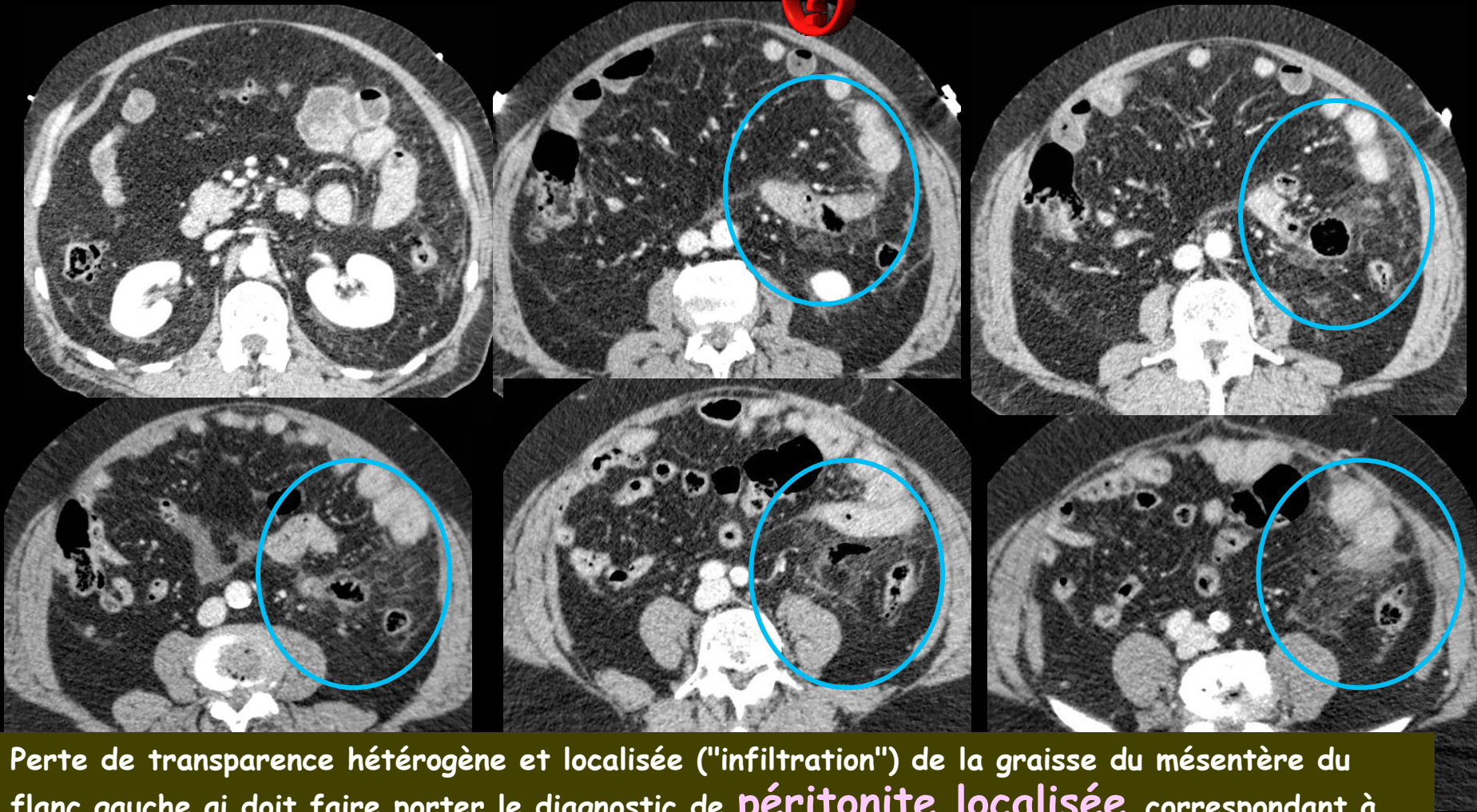
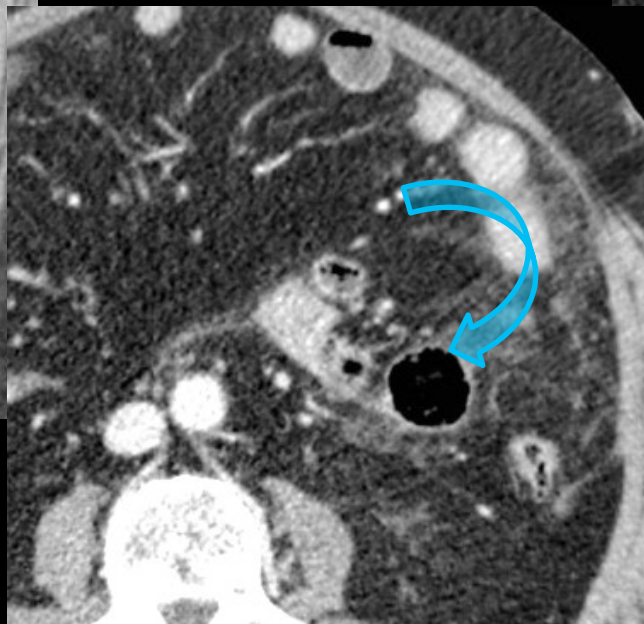
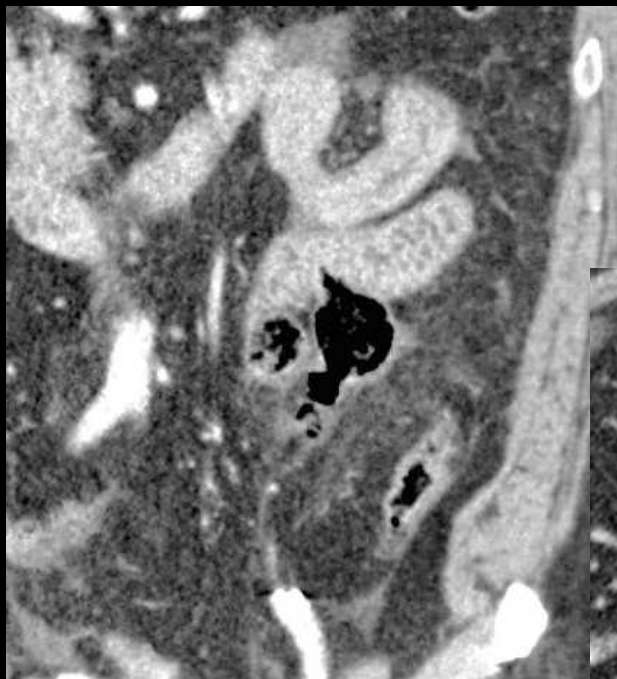


Patient de 70 ans , sans antécédents ni baisse de l'état général, douleurs abdominales aiguës fébriles évoluant depuis 72 heures ; quel sont les éléments sémiologiques à retenir sur ces images et quel(s) diagnostic(s) peut on évoquer

Images CHR METZ-Bon-Secours



Perte de transparence hétérogène et localisée ("infiltration") de la graisse du mésentère du flanc gauche q*i* doit faire porter le diagnostic de **péritonite localisée** correspondant à une perforation "couverte" du grêle .Il faut alors chercher la lésion intestinale responsable , généralement à l'épicentre des remaniements mésentériques avec , en l'absence d'antécédents 2 diagnostics : **perforation sur corps étranger acéré ou coupant dégluti** ou **perforation d'un diverticule du grêle isolé** ou le plus souvent lors d'une diverticulose étendue jéjunale.

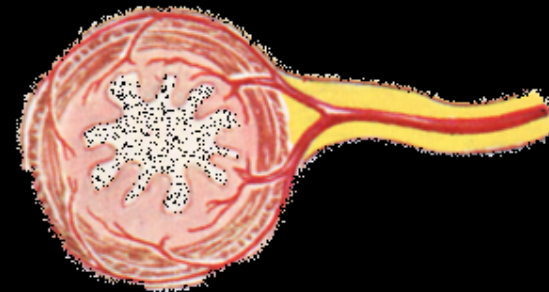
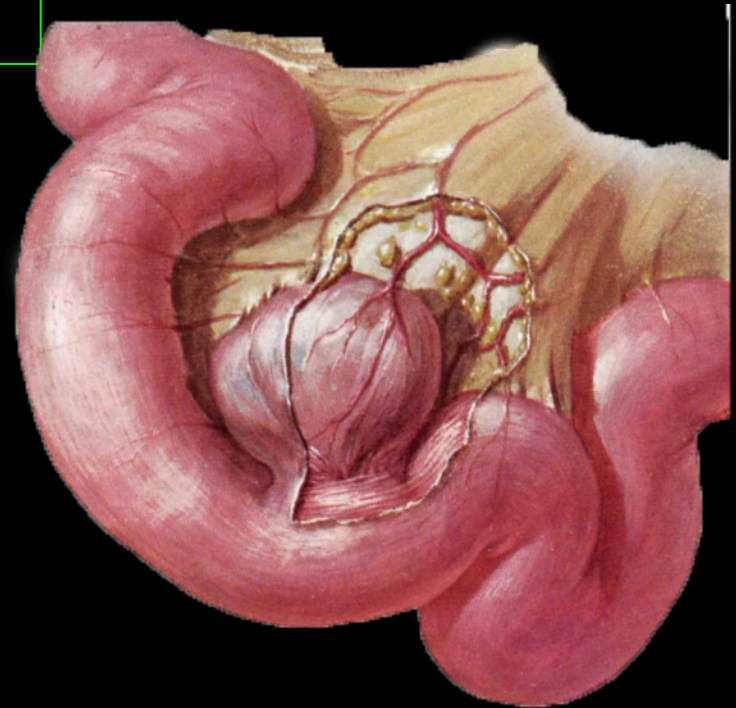


Comme toujours , les images agrandies et les reformations multiplanaires sont primordiales pour objectiver clairement les lésions : ici un diverticule jéjunal avec paroi mince et contenu hétérogène " pseudo-stercoral " , conséquence de la stase ± une pullulation microbienne , à l'épicentre de la région infiltrée du mésentère .

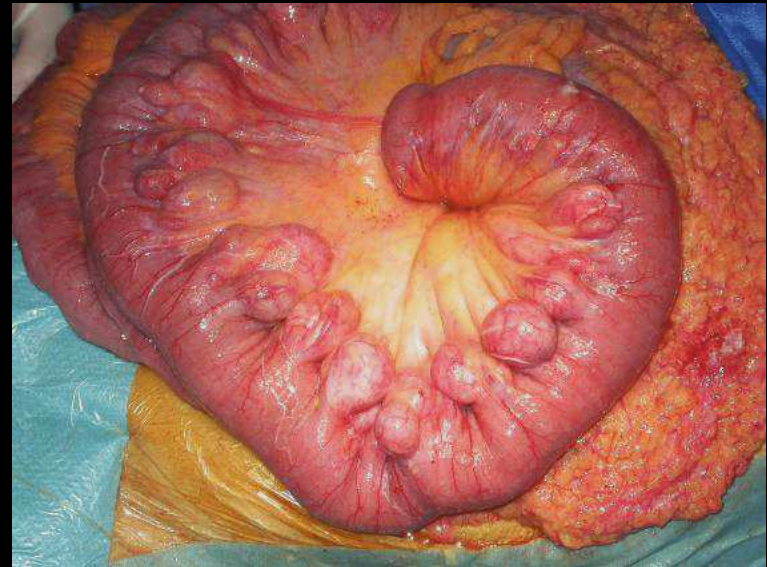
Perforation d'un diverticule
jéjunal
Traitement chirurgical

Diverticules et diverticuloses du grêle

- Diverticules acquis du jéjunum-iléon : incidence de 0,06 à 2,3 % selon les séries
- Ce sont des pseudo-diverticules ; comme les diverticules sigmoïdo-coliques : hernie de la muqueuse et de la sous muqueuse à travers la musculuse et la séreuse. Les diverticules vrais (p. ex. Meckel) comportent les 3 couches d'une paroi digestive normale
- Surtout rencontrés au cours des 6^{ème} ou 7^{ème} décennie,
- hommes > femmes



- **Uniques ou multiples** (jusqu' à 100) avec un nombre moyen de 10-15. Taille de **quelques millimètres à plus de 3 cm.**
- Localisés sur le **bord mésentérique** de l'intestin
- **Plus nombreux et plus larges sur le jéjunum proximal**, plus petits et plus rares au niveau de l'iléon
- Physiopathologie : dysfonctions motrices du grêle probables. Rares cas associés à des pathologies neuromusculaires, syndrome d'Ehler Danlos, ou sclérodermie
- Association diverticules coliques 35-75 %, diverticules duodénaux 15-42 %, diverticules de l'œsophage 2 %, de l'estomac 2 %



Diverticules et diverticuloses du grêle

Le plus souvent asymptomatiques et découverts de façon fortuite :

- 60 % des cas : complètement asymptomatiques
- autres cas : vagues douleurs abdominales ou dyspepsie

Complications rares 6 à 13 % :

Diverticulite : complication la plus fréquente (2,3-6,4%) résultant d'une pullulation microbienne au sein de la poche diverticulaire et révélée par un abdomen douloureux aigu ou subaigu non spécifique (mimant appendicite, sigmoïdite, cholécystite...)

Perforation, représentant le stade ultime de la diverticulite et se produisant dans 7 % des cas. Complication grave. Perforation pratiquement toujours "couverte" (foyer de péritonite localisée sans pneumopéritoine libre de la grande cavité .

Hémorragie

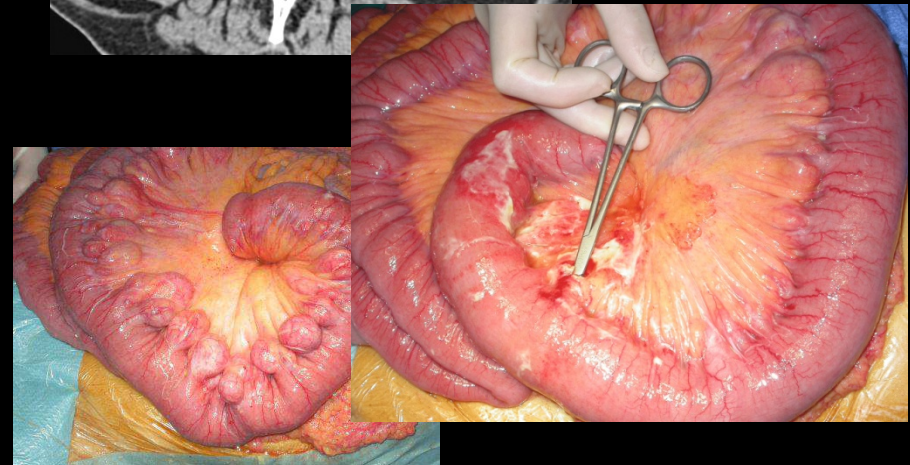
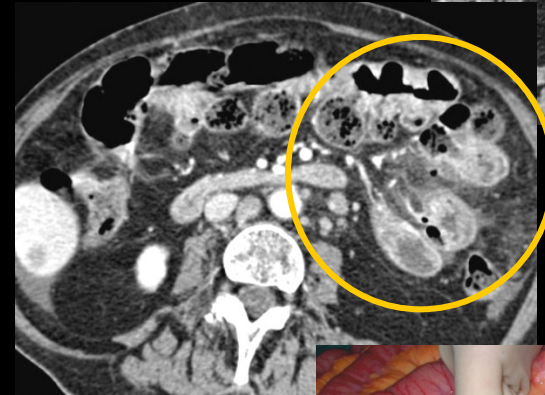
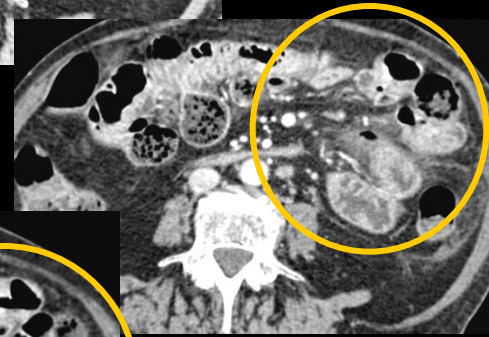
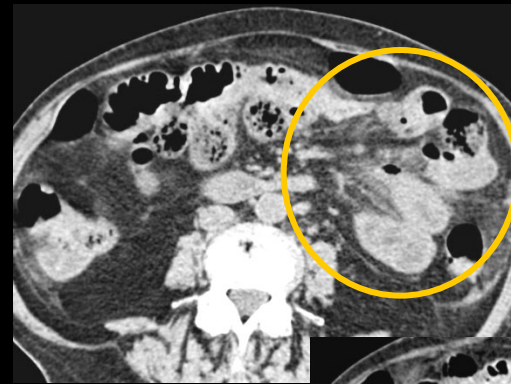
Malabsorption par pullulation microbienne



Le balisage digestif aux hydrosolubles iodés et les reformations multiplanaires sont les clés du diagnostic des diverticuloses du grêle sur l'imagerie en coupes CT

Diverticulite sur diverticulose du grêle

- Tableau clinique variable, non spécifique, souvent trompeur qui correspond à la propagation transpariétale d'une infection par pullulation microbienne (cad à une microperforation)
- Diverticule(s) à parois épaissies
- Infiltration de la graisse péri diverticulaire
- Petites bulles de pneumopéritoine, le plus souvent localisées autour des diverticules
- Traitement : résection chirurgicale du segment digestif atteint avec anastomose directe
- Certains cas de diverticulite peuvent être traités de façon médicale exclusive



TAKE HOME MESSAGE

Les diverticules jéjuno-iléaux sont rarement à l'origine d'une pathologie aiguë. Ils prédominent sur le **jéjunum proximal**

Complications dans 6 à 13 % des cas

la plus fréquente : **diverticulite**

la plus grave : **perforation**, peut nécessiter une intervention chirurgicale.

En scanner le diagnostic des diverticuloses du grêle est très difficile sur les coupes axiales, même avec un **balisage correcte des lumières digestives**. Ce sont les reformations coronales qui permettent de faire le diagnostic le plus précis.

Une péritonite localisée dans le flanc gauche ou la région mésocoliaque **en l'absence de pathologie antérieure** et chez un sujet d'âge moyen ou avancé doit faire évoquer en premier lieu et rechercher une **diverticulose compliquée ou une perforation sur corps étranger acéré dégluti**

