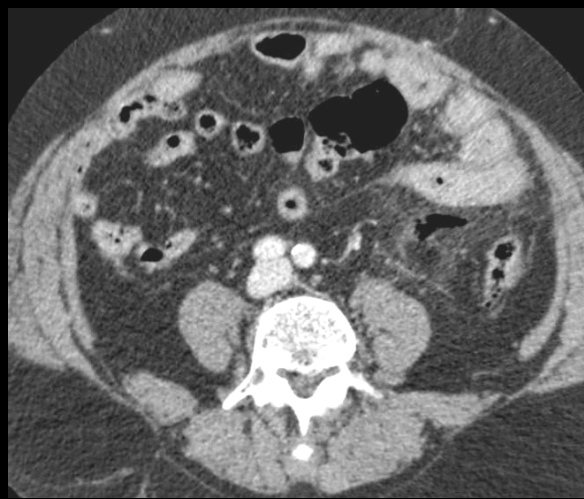
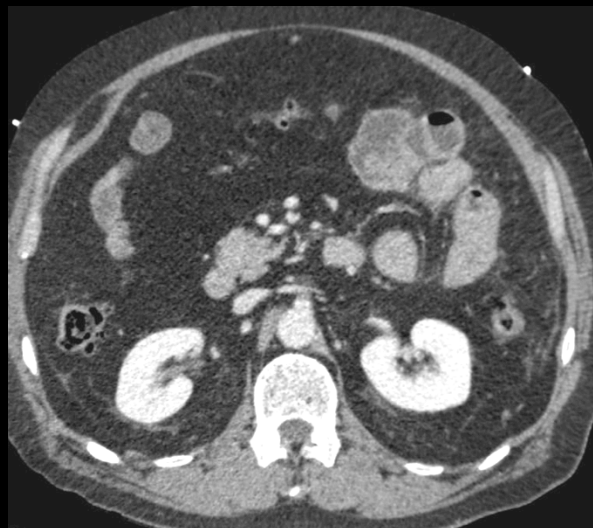
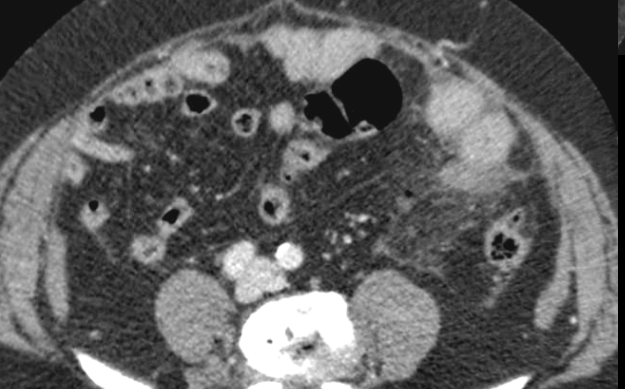
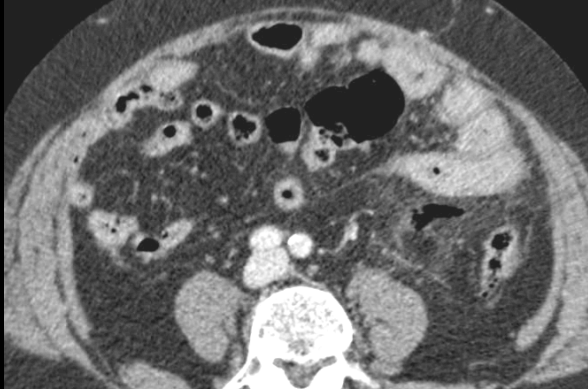
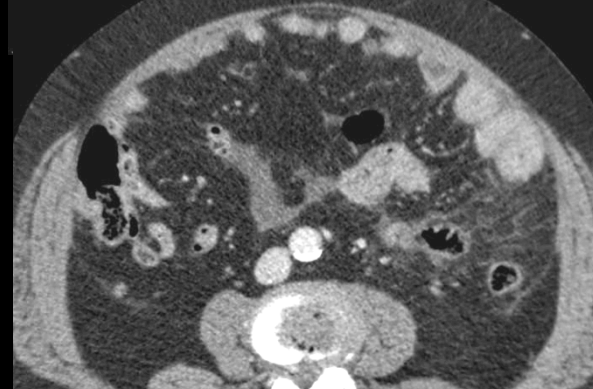
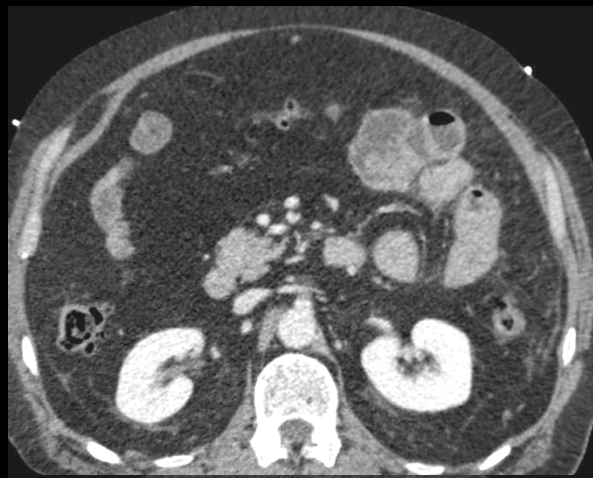


Patient de 70 ans, douleurs abdominales aiguës , fièvre , CRP élevée ; aucun antécédent digestif .
Quels sont les principaux éléments sémiologiques à retenir , dans ce contexte

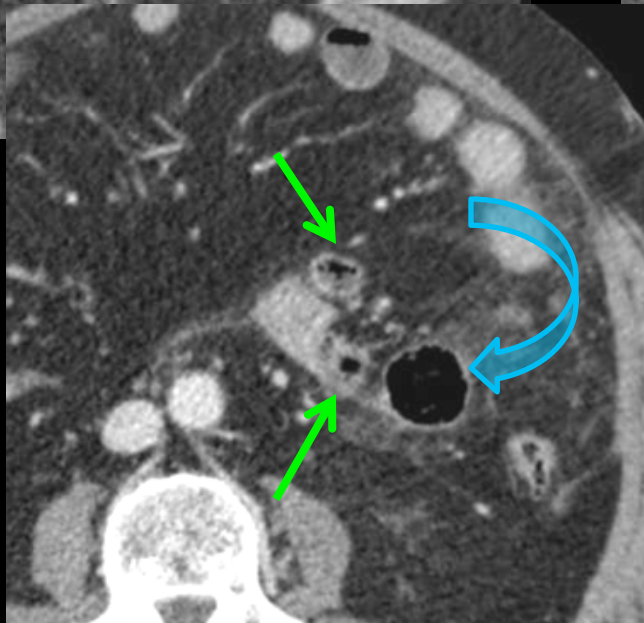
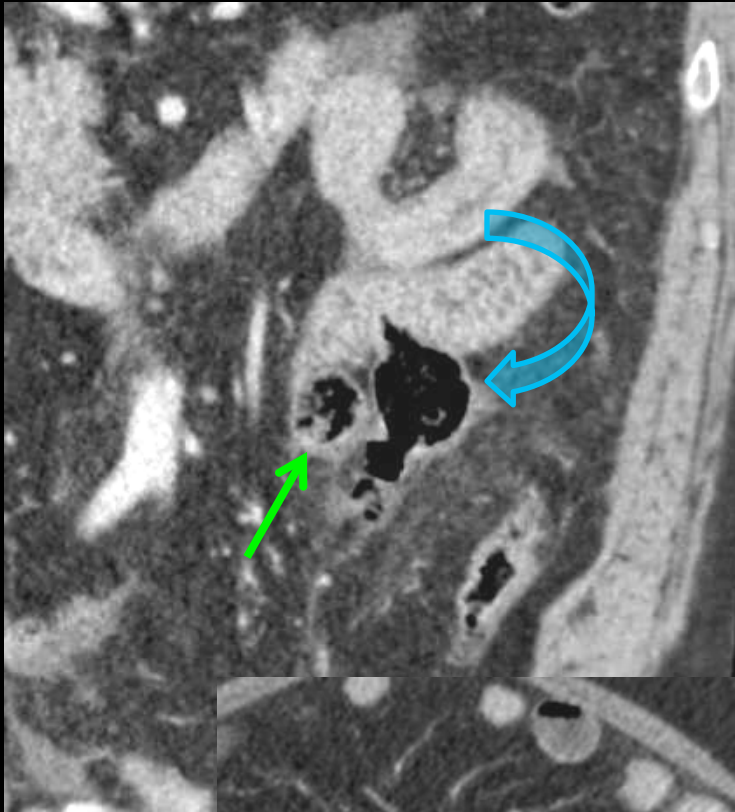




- foyer de péritonite localisée du flanc gauche , à distance du colon descendant
- présence d'anses grêles à parois épaissies au contact du foyer inflammatoire péritonéal.
- présence de bulles gazeuses au sein de la zone d' infiltration péritonéale
- pas d'images de corps étrangers opaque endoluminal visible.

Dans de telles circonstances , c'est-à-dire en l'absence d'antécédents et devant un tableau clinique douloureux et fébrile sans signe d'abdomen "chirurgical", les deux premiers diagnostics à évoquer sont en effet :

- une perforation "couverte" du grêle par corps étrangers acérés ingérés
- une complications d'un diverticule du grêle, généralement dans le cadre d'une diverticulose jéjuno-iléale à type de diverticulite ou de perforation couverte..



la solution est , comme souvent, apportée par les reformations multiplanaires qui confirment ici la présence de diverticules à contenu hétérogène à l'épicentre de la zone d'infiltration péritonéale.

Perforation d'un diverticule jéjunal

Traitement chirurgical

diverticules jéjuno-iléaux et complications

Diverticules acquis du jéjunum-iléon : incidence de **0,06 à 2,3 %** selon les séries

Pseudo-diverticules : hernie de la muqueuse et de la sous muqueuse à travers la musculuse et la séreuse

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.**

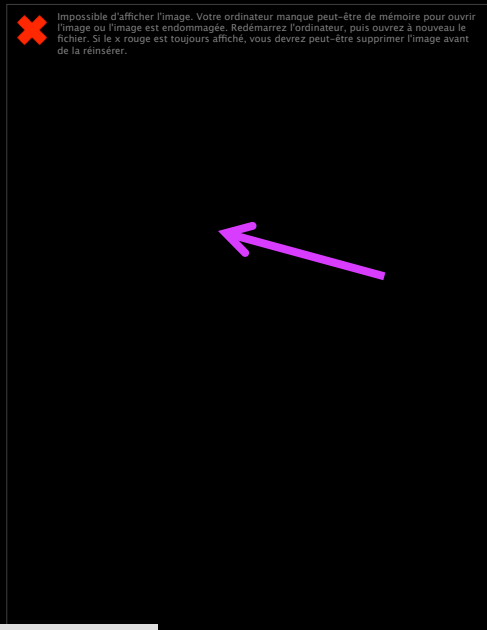
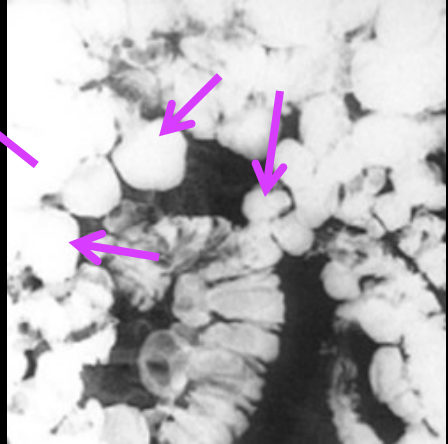
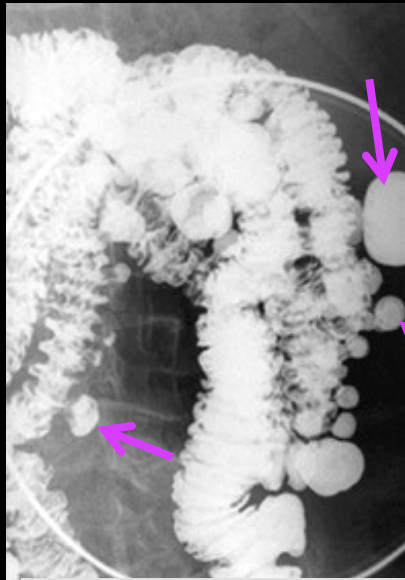
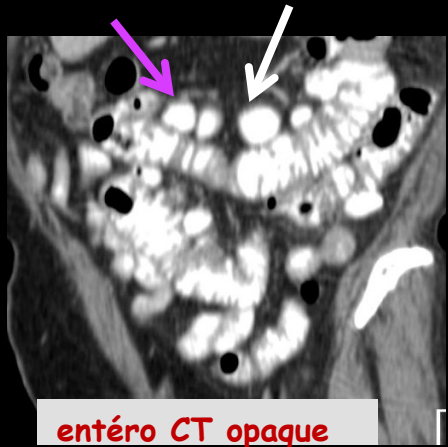
Localisés sur le **bord mésentérique** de l' intestin

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' Ehlers- Danlos, ou sclérodermie

Association diverticules coliques 35-75 %, duodénaux 15-42 %, œsophage 2 %, estomac 2 %





entéro CT



entéro IRM T2

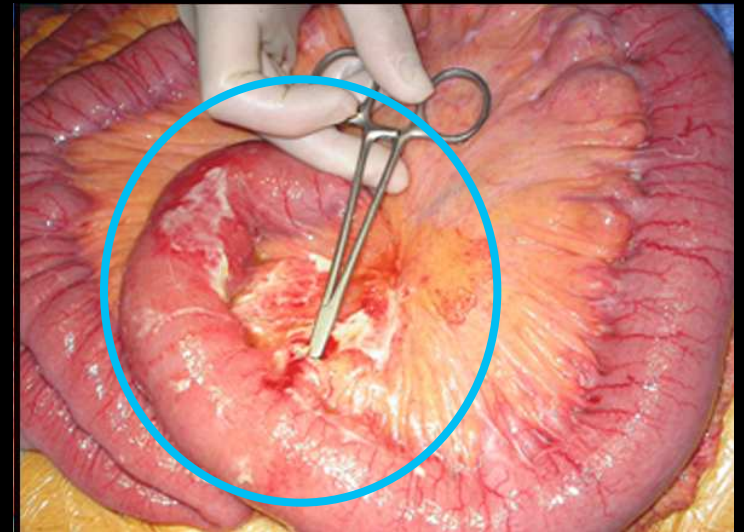
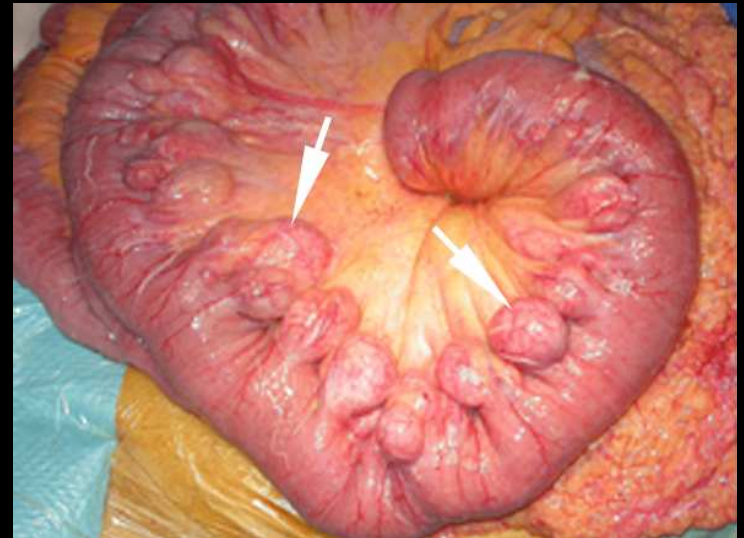
Complications rares 6 à 13 % :

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 (diagnostic différentiel :diverticulite sigmoïdo-colique gauche)

Perforation, représentant le stade ultime de la diverticulite et se produisant dans 7 % des cas. Complication grave. Perforation couverte en général.

Hémorragies

Malabsorption par pullulation microbienne



diverticulites jéjunales

Tableau clinique variable, non spécifique, souvent trompeur

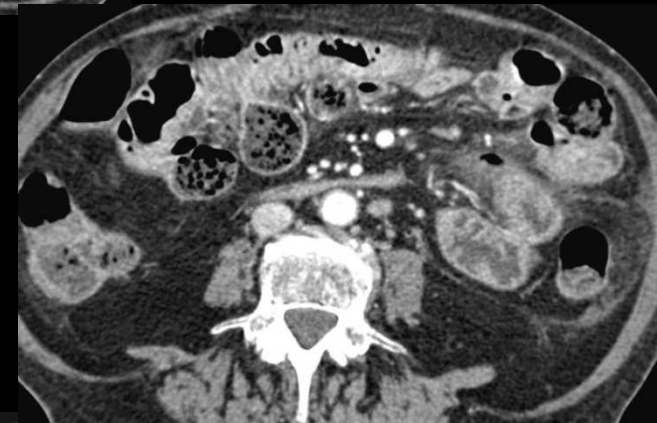
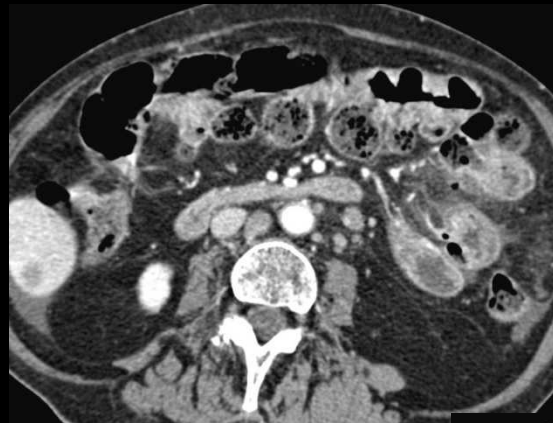
Diverticule(s) à **parois épaissies**

Infiltration de la graisse péri diverticulaire

Petites bulles de pneumopéritoine, plus souvent localisées autour des diverticules que libres

Traitement : résection chirurgicale du segment digestif atteint avec anastomose d'emblée .

les diverticulites sont de plus en plus souvent traitées de façon médicale exclusive car leur diagnostic tout comme la surveillance de leur évolution sous traitement sont grandement facilités par **le scanner**



take home message

-la **diverticulose du grêle** est une affection touchant préférentiellement les sujets d'âge moyen ou plus avancé. Elle prédomine sur les **anses jéjunales** et reste dans la grande majorité des cas a ou paucisymptomatique.

-la perforations d'un diverticule du grêle est le **premier diagnostic à évoquer devant un tableau de péritonite localisée du mésentère**, chez un sujet d'âge moyen, sans antécédents digestif. Il faut toutefois s'assurer qu'il n'existe pas de corps étrangers acéré ingéré intrapariétal , ayant pu provoquer également un tableau radio clinique de perforation couverte du grêle

-la **distinction diverticulite-perforation** est une nuance sémantique dont les limites sont difficiles à préciser. Lorsque le retentissement clinique est modéré, la réaction péritonéale bien limitée à l'entour du diverticule responsable, un traitement conservateur , sous réserve d'une surveillance précise clinique, biologique et par l'imagerie , peut constituer une solution thérapeutique élégante, de la même façon qu'on l'emploie dans des diverticulites non compliquées du sigmoïde

