

Introduction :

Le canal omphalo-mésentérique (COM) est une structure embryologique qui assure la communication entre l'intestin primitif et la vésicule vitelline jusqu'à la 7^{ème} semaine. Il disparaît par la suite, il arrive chez environ 2% de la population générale que ce canal persiste partiellement ou dans sa totalité .Il réalise ainsi la pathologie du canal omphalo-mésentérique ,plus représentée par le diverticule de Meckel mais peut se manifester également sous différentes formes.

Rappel embryologique :

Chez l'embryon de 4 semaines ,le futur tube digestif communique largement avec la vésicule vitelline par l'intermédiaire du canal vitellin. Entre la 6^{ème} semaine et le 3^{ème} mois ,l'anse intestinale primitive se trouve dans le coelome extraembryonnaire du cordon ombilical . Lors de la réintégration des anses dans l'abdomen ,le canal vitellin s'emenuise puis disparaît totalement .

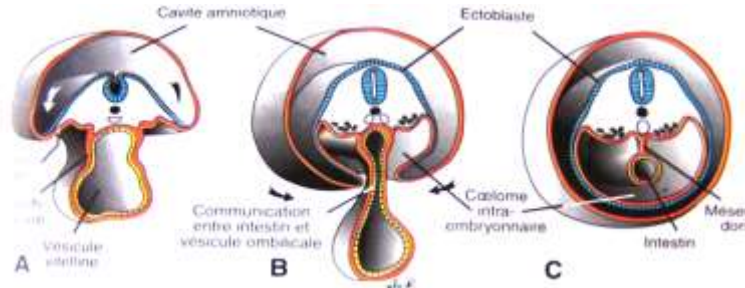


FIG 1 : coupes transversales d'embryons à des stades différents :
 A: le coelome intraembryonnaire s'ouvre dans la cavité extra-embryonnaire .
 B: disparition de la communication entre le coelome intraembryonnaire et la cavité extra-embryonnaire .
 C: à la fin de la 4^{ème} semaine ,les somatopleurs droit et gauche s'accolent sur la ligne médiane pour former le mésentère dorsale à deux feuilletts. Source :(1)

Discussion :

Différents défauts d'involution peuvent se rencontrer, à des degrés variables, réalisant des situations diverses. Suivant le type et l'importance du défaut d'involution du COM, on peut distinguer les aspects suivants :

Pathologie du canal omphalo-mésentérique.

➢ La persistance du canal perméable sur tout son trajet, qui fait communiquer la lumière intestinale avec l'ombilic et réalise la fistule omphalo-mésentérique.

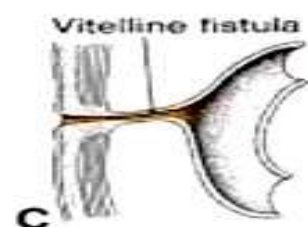


Fig 2 : fistule omphalo-mésentérique Source (2)



Fig 3 : Fistule omphalo-mésentérique Source (3)

➢ L'oblitération du canal peut être partielle ou totale.
 ➢ L'oblitération complète réalise une bride fibreuse reliant le bord libre de l'intestin à la face profonde de l'ombilic .
 ➢ Comme elle peut être partielle , associée à la perméabilité d'un ou plusieurs segments ,c'est ainsi qu'on peut voir la perméabilité du canal réalisant un diverticule de Meckel ,celui-ci étant uni par une bride fibreuse à la face profonde de l'ombilic ,c'est la plus fréquente des anomalies de régression du canal vitellin ,il se présente comme un segment intestinal appendu .

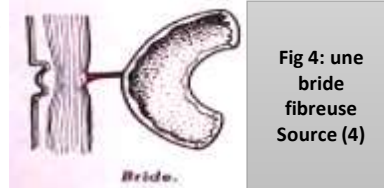


Fig 4 : une bride fibreuse Source (4)

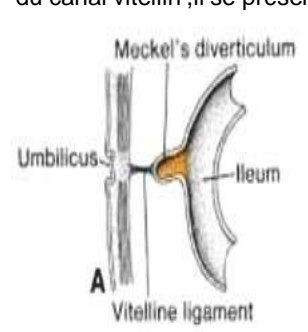


Fig 5 : diverticule de Meckel Source (5)



Fig 6 :TDM abdominal avec injection de produit de contraste iodé
 M:diverticule de Meckel ;B :sa base ; G :graisse Source (6)



Fig 7 :image en peropératoire d'un diverticule de Meckel Source (7)

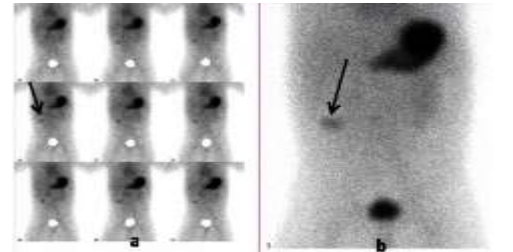


Fig 8 :scintigraphie digestif au pertéchnétate :foyer de fixation para ombilicale droit (flèche noire)visualisé sur les images dynamiques a et statique b Source (8)

➢Le diverticule de Meckel reste le plus souvent asymptomatique et n'est diagnostiqué que fortuitement ou lors de la survenue d'une complication telles que la occlusion intestinale, la diverticulite ,la perforation et la dégénérescence tumorale.

➢La même anomalie peut être de siège distal, réalisant un sinus ombilical, un kyste entéroïde ne communiquant ni avec l'ombilic ni avec l'intestin peut exister au sein de la bride fibreuse reliant l'intestin à l'ombilic.



Fig 9 :image peropératoire d'une diverticulite Source : 9

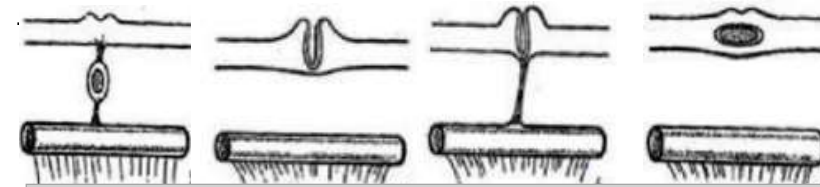


Fig 10 : kyste OM Sinus Ombilical Sinus associé à une bride Kyste pariétal Source (10)

Conclusion :

La scintigraphie est l'examen de choix pour diagnostiquer un diverticule de Meckel, l'étude embryologique du canal omphalo-mésentérique permet de bien comprendre sa pathologie ainsi que les différentes formes anatomiques qui résultent de la persistance de ce canal .

Bibliographie :

- (1):pathologie du canal omphalomésentérique cours DESC (Pr G Levard) .
- (2) : syndromes et maladies rares en pédiatrie (canal omphalo-mésentérique persistant) anesthésie
- (3) : fistule omphalo-mésentérique (à propos d'un cas) N Squalli Hossaini ;S Tizniti ;Y Abouabdillah
- (4) : pathologie du canal omphalomésentérique cours DESC (Pr G Levard) .
- (5) : syndromes et maladies rares en pédiatrie (canal omphalo-mésentérique persistant)anesthésie
- (6) : perforation spontanée d'un diverticule de Meckel (Revue de la faculté de médecine de l'université catholique de Louvain
- (7) : perforation spontanée d'un diverticule de Meckel (Revue de la faculté de médecine de l'université catholique de Louvain
- (8):Le diverticule de Meckel hémorragique ,intérêt de la scintigraphie digestive au pertéchnétate (Aida Mhiri ,Jhsan Slim)
- (9) : pathologie du canal omphalomésentérique cours DESC (Pr G Levard) .
- (10):Pathologie du canal omphalomésentérique (Dr Mehdi Omar KRIMECH)