



## Cas rare d'hémorragie digestive grave survenant sur une diverticulose jéjunale

*A rare case of severe digestive hemorrhage occurring on jejunal diverticulosis*

Abdelkrim Chetibi, Mustapha Saidani

Service de chirurgie générale et oncologique, CHU Beni Messous, Alger - Algérie

### Correspondance à :

Abdelkrim Chetibi

[karim.chetibi@yahoo.fr](mailto:karim.chetibi@yahoo.fr)

DOI : <https://doi.org/10.48087/BJMSc.2020.7228>

### Historique de l'article :

Reçu le 24 octobre 2019

Accepté le 02 juillet 2020

Publié le 09 novembre 2020

Il s'agit d'un article en libre accès distribué selon les termes de la licence Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0), qui autorise une utilisation, une distribution et une reproduction sans restriction sur tout support ou format, à condition que l'auteur original et la revue soient dûment crédités.

### Pour citer l'article :

Chetibi A, Saidani M. Cas rare d'hémorragie grave survenant sur diverticulose jéjunales. *Batna J Med Sci* 2020;7(2):192-3. <https://doi.org/10.48087/BJMSc.2020.7228>

### RÉSUMÉ

Les hémorragies digestives d'origine grêlique sont rares. Les diverticules jéuno-iléaux sont rarement à l'origine d'une pathologie aiguë. La fréquence des diverticules acquis du jéjunum et de l'iléon varie de 0,06 à 2,3 % selon les séries. L'entéroscopie est l'examen de choix pour poser le diagnostic précocement. L'embolisation artérielle constitue un procédé efficace du traitement de l'hémorragie digestive associée à une diverticulose jéjunale. Nous rapportons l'observation d'une patiente qui s'est présentée aux urgences dans un tableau d'hémorragie digestive grave basse due à une diverticulose grêlique diagnostiquée suite à une laparotomie exploratrice en urgence et traitée efficacement par une résection jéjunale avec anastomose jéuno-jéjunale T-T. Les suites post-opératoires étaient simples. Après 1 an de recul, la malade n'avait pas de récurrence hémorragique.

**Mots clés :** Hémorragie, Diverticule, Entéroscopie, Résection, Anastomose.

### ABSTRACT

Digestive hemorrhages of hailstone origin are rare. Jejuno-ileal diverticulas are rarely the cause of an acute pathology. The frequency of diverticula acquired from jejunum and ileon varies from 0.06 to 2.3% depending on the series. Enteroscopy is the examination of choice for early diagnosis. Arterial embolization is an effective treatment of digestive hemorrhage associated with jejunal diverticulosis. We report the observation of a patient who presented to the emergency room in a low severe digestive hemorrhage chart due to a veelic diverticulosis diagnosed following an emergency exploratory laparotomy and treated effectively with a jejunal resection with jejunum-jejunal anastomosis T-T. The post-operative suites were simple. After a one-year setback, the patient had no hemorrhagic recurrence.

**Keywords :** Hemorrhage, Diverticulum, Enteroscopy, Resection, Anastomosis.

### INTRODUCTION

Les hémorragies digestives d'origine grêlique sont rares. Les diverticules jéuno-iléaux sont rarement à l'origine d'une pathologie aiguë. Le scanner est l'examen de référence pour le diagnostic des diverticuloses du grêle. Ce sont les reformations coronales qui permettent de poser le diagnostic avec précision et certitude.

Une péritonite localisée dans le flanc gauche ou la région mésocolique en l'absence de pathologie antérieure et chez un sujet plus au moins âgé, doit faire suspecter dans un premier temps une diverticulose compliquée ou une perforation sur corps étranger.

La fréquence des diverticules acquis du jéjunum et de l'iléon varie 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 musculature et la séreuse.

Les diverticules vrais comportent les 3 couches d'une paroi digestive normale. Surtout rencontrés au cours des 6<sup>ème</sup> ou 7<sup>ème</sup> décennie. Ils affectent les hommes plus que les femmes. Ils peuvent être uniques ou multiples (jusqu'à 100) avec un nombre moyen de 10-15. Leur taille est variable et peut dépasser 3 cm. siégeant sur le bord mésentérique de l'intestin. Ils sont nombreux et plus larges sur le jéjunum proximal, plus rares et plus petits au niveau de l'iléon terminal.

### OBSERVATION

Nous rapportons l'observation d'une patiente qui s'est présentée aux urgences dans un tableau d'hémorragie digestive grave basse due à une diverticulose grêlique diagnostiquée suite à une laparotomie exploratrice en urgence et traitée efficacement par une résection jéjunale.

Il s'agit d'une Femme de 76 ans hospitalisée en urgence pour la prise en charge d'une hémorragie digestive grave suite à des mélénas abondants. On notait dans ses antécédents une hypertension artérielle. L'examen clinique était marqué par la présence d'une pâleur cutanéomuqueuse franche, une pression artérielle à 90 /60 mm Hg et une fréquence cardiaque de 100/min. L'examen abdominal était normal et le toucher rectal ramenait du sang rouge.

L'hémoglobininémie était à 6,5 g/dl. Le bilan de coagulation était normal. La malade transfusait avec quatre culots globulaires en 48 heures. Après amélioration de son état général et hémodynamique, une fibroscopie oeso-gastro-duodénale a été pratiquée révélant une hernie hiatale simple et une bulbite, sans traces de saignement local. La malade recevait 4 culots globulaires supplémentaires en 48 heures mais sans succès. Devant la persistance du saignement et l'aggravation de son état clinique, une laparotomie exploratrice en urgence a été décidée.

L'exploration per-opératoire a révélé la présence de multiples diverticules intéressant la partie proximale du jéjunum à contenus sanguin traitée par une résection jéjunale avec anastomose jéuno-jéjunale T-T (figures 1 et 2). Les suites post-opératoires étaient simples.

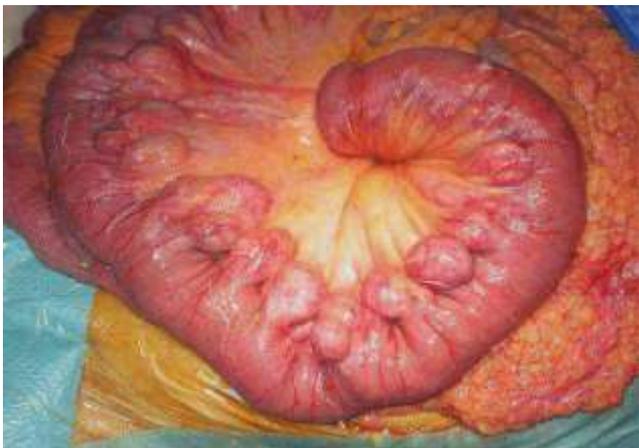


Figure 1. Diverticulose jéjunale



Figure 2. Pseudo-diverticules du jéjunum.

Après un an de recul, le malade n'avait pas de récurrence hémorragique.

## DISCUSSION

Il existe deux types de diverticules, les diverticules acquis localisés sur le bord mésentérique et les diverticules congénitaux siégeant sur le bord anti-mésentérique (1,2).

Les diverticules acquis touchent les sujets âgés de plus de 60 ans. Ils sont plus fréquents au niveau de la partie proximale du jéjunum (3,4). Les diverticules sont souvent associés à une diverticulose colique (5). Les complications surviennent dans environ 10 % des cas. Il existe deux types de complications : les complications aiguës représentées essentiellement par des sténoses grêliques, péritonites diverticulaires et très rarement les hémorragies). Les complications chroniques représentées par les douleurs abdominales, le syndrome pseudo-occlusif intestinal et l'anémie (6,7).

Les hémorragies digestives d'origine diverticulaire représentent un vrai problème diagnostique et thérapeutique. L'entéroscopie est un excellent examen pour

détecter cette lésion grêlique, mais sa pratique en urgence reste difficile à nos jours (7-9). L'artériographie pratiquée en période d'hémorragie associée à la vasopressine, ou par la réalisation d'une embolisation peut être une solution au traitement non opératoire (10-12).

## CONCLUSION

À l'heure actuelle, Les hémorragies digestives d'origine diverticulaire représentent un véritable problème diagnostique et thérapeutique. L'entéroscopie est l'examen de choix pour poser le diagnostic précocement. L'embolisation artérielle constitue un procédé efficace de traitement de l'hémorragie digestive associée à une diverticulose jéjunale.

**Déclaration d'intérêts :** Les auteurs ne déclarent pas de conflits d'intérêt en rapport avec cet article.

## RÉFÉRENCES

1. Miller, L. S., C. Barbarevech, and L. S. Friedman. Less frequent causes of lower gastrointestinal bleeding. *Gastroenterology clinics of North America* 23.1 (1994): 21.
2. Graupe, F., Rassek, D., Schwenk W., et al. Diverticulitis of the jejunum as a rare cause of acute gastrointestinal hemorrhage--diagnosis and therapy. *Leber, Magen, Darm*, 1995, vol. 25, no 6, p. 279-281.
3. Longo WE, Vernavaa AM. Clinical implications of jejunoileal diverticular disease. *Diseases of the colon & rectum*, 1992, vol. 35, no 4, p. 381-388.
4. Ross CB, Richards WO, Sharp KW, et al. Diverticular disease of the jejunum and its complications. *The American surgeon*, 1990, vol. 56, no 5, p. 319.
5. Hochain P, Merle V, Capet C, et al. Upper digestive hemorrhage in patients over 80 years of age: incidence and prognostic factors. *Gastroentérologie clinique et biologique*, 1996, vol. 20, no 8-9, p. 638-644.
6. Agnifili, A, Gola, P, Gianfelice F, et al. Rare digestive hemorrhage caused by diverticular pathology of the small intestine. *Minerva Chirurgica*, 1990, vol. 45, no 10, p. 721-724.
7. Cellier C, Tkoub M, Gaudric M., et al. Comparaison de l'entéroscopie poussée et du transit baryté de l'intestin grêle dans les saignements digestifs et les anémies ferriprives inexplicables. *Gastroentérologie clinique et biologique*, 1998, vol. 22, no 5, p. 491-494.
8. Schuster DM, Chapman WE., Ahl ET, et al. Jejunal diverticular hemorrhage localized by red blood cell scintigraphy. *Clinical nuclear medicine*, 2001, vol. 26, no 11, p. 936-937.
9. Okazaki M, Furui S, Higashihara H, et al. Emergent embolotherapy of small intestine hemorrhage. *Gastrointestinal radiology*, 1992, vol. 17, no 1, p. 223-228.
10. Bandi, R, Shetty PC., Sharma RP, et al. Superselective arterial embolization for the treatment of lower gastrointestinal hemorrhage. *Journal of Vascular and Interventional Radiology*, 2001, vol. 12, no 12, p. 1399-1405.
11. Krämer SC, Görlich J, Rilinger N, et al. Embolization for gastrointestinal hemorrhages. *European radiology*, 2000, vol. 10, no 5, p. 802-805.
12. Evangelista PT, Hallisey MJ. Transcatheter embolization for acute lower gastrointestinal hemorrhage. *Journal of Vascular and Interventional Radiology*, 2000, vol. 11, no 5, p. 601-606.