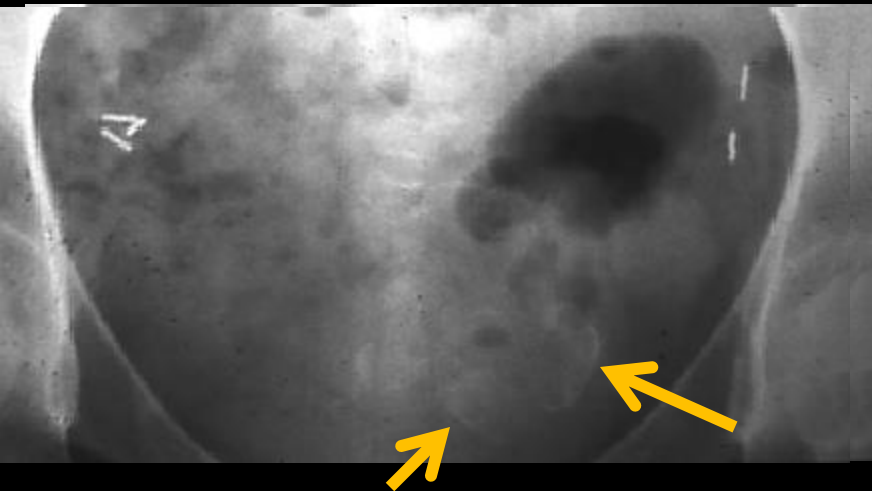
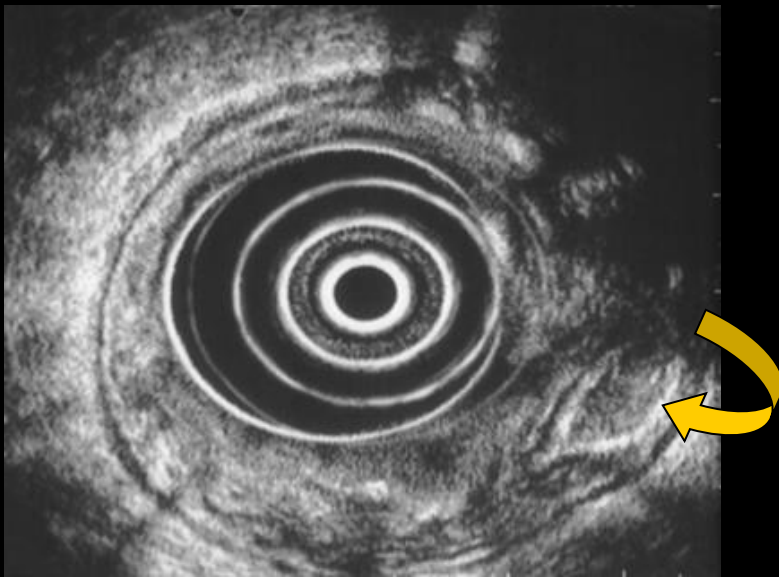
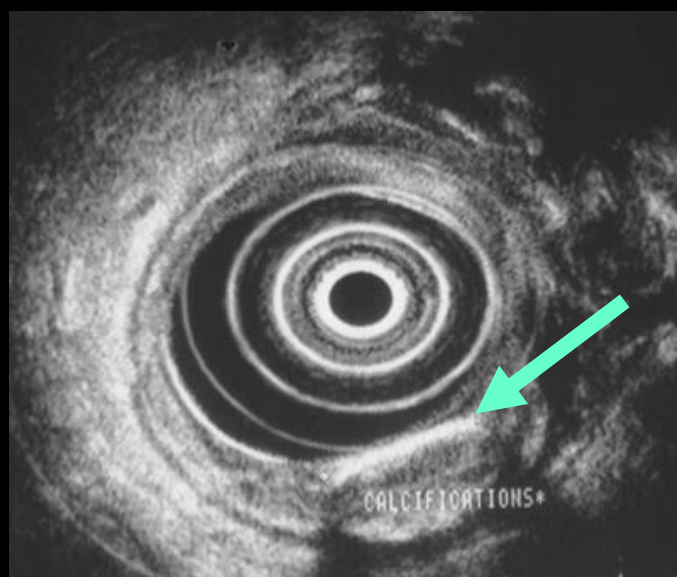
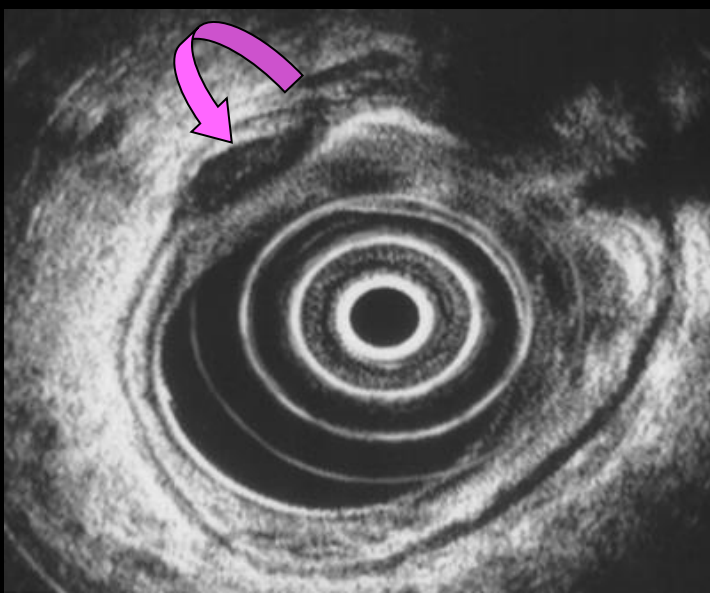


femme 68 ans, constipation chronique. avec épisodes dyschésiques. A l'examen clinique on découvre une tumeur rectale polypoïde sessile sans ulcération, les biopsies endoscopiques ne mettent pas en évidence de lésion maligne épithéliale

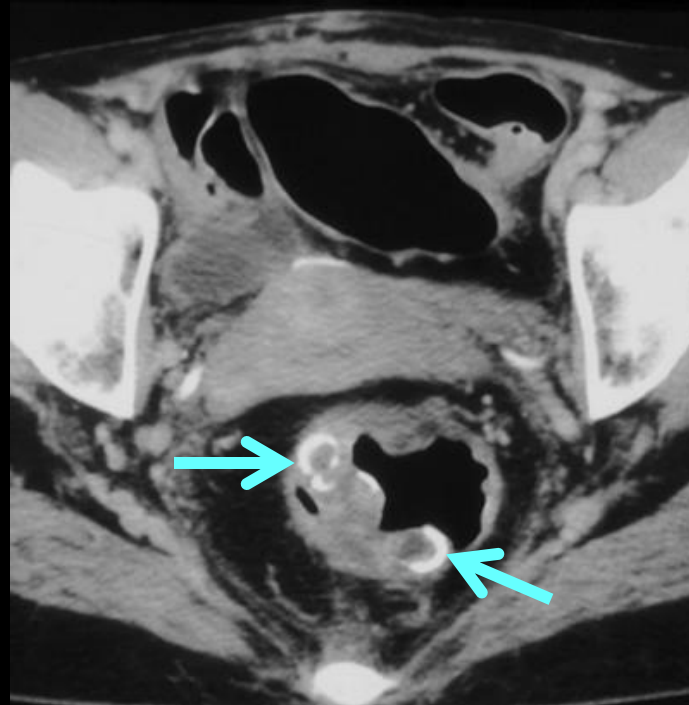
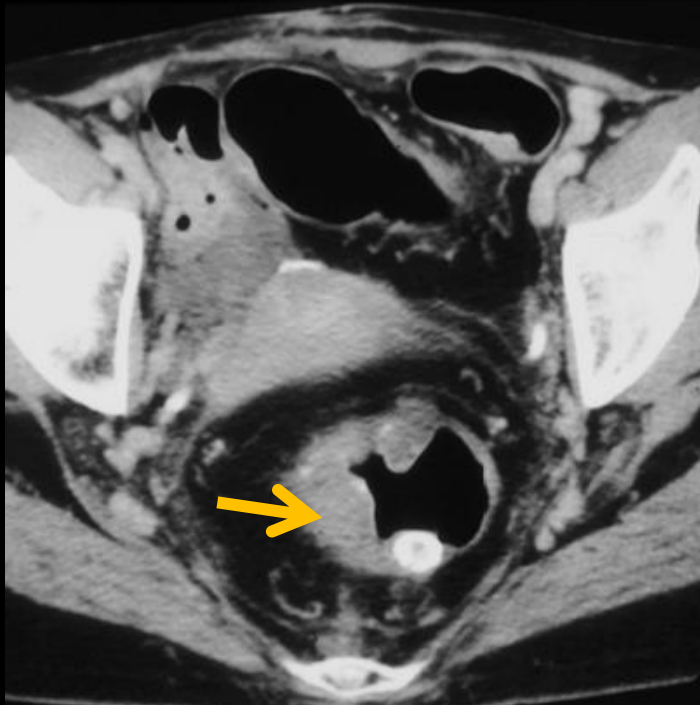


la radiographie standard , outre les stigmates d'une ligature des trompes montre des images de calcifications "nuageuses " et arciformes





l'échoendoscopie confirme la présence de formations nodulaires à contours arciformes ,
calcifiées siégeant au sein d'une paroi rectale épaissie



enfin la scanner confirme l'épaississement de la paroi latérale droite du rectum moyen et de la paroi postéro-externe du bas rectum.

il objective parfaitement la calcification des parois des nodules et du contenu de certains

quels diagnostics peut on évoquer

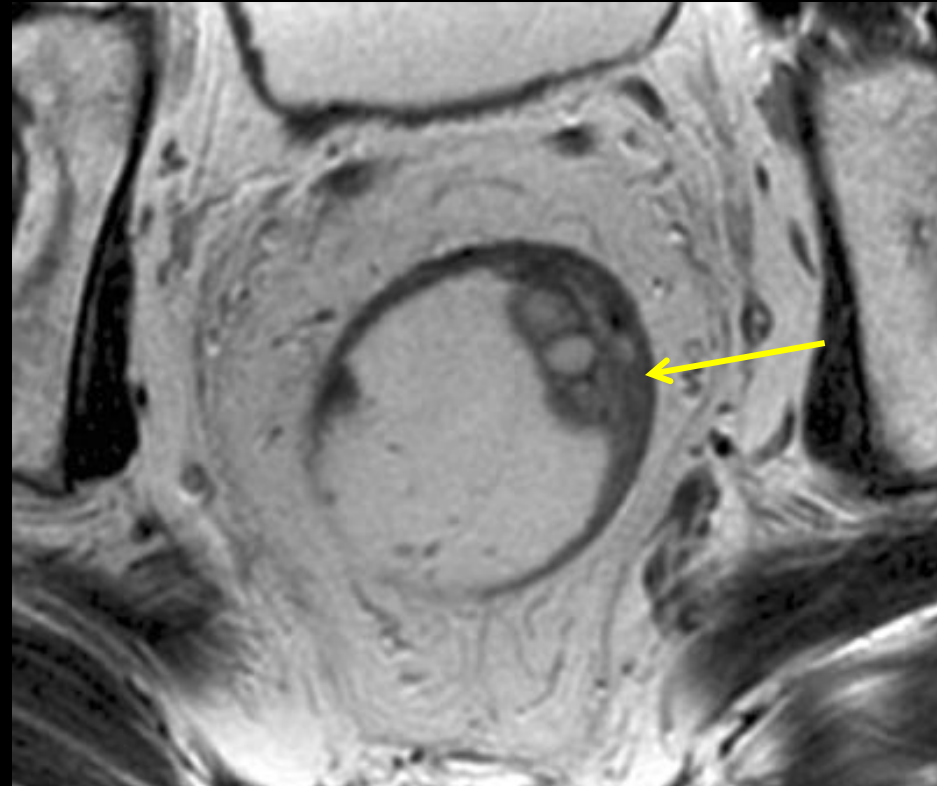
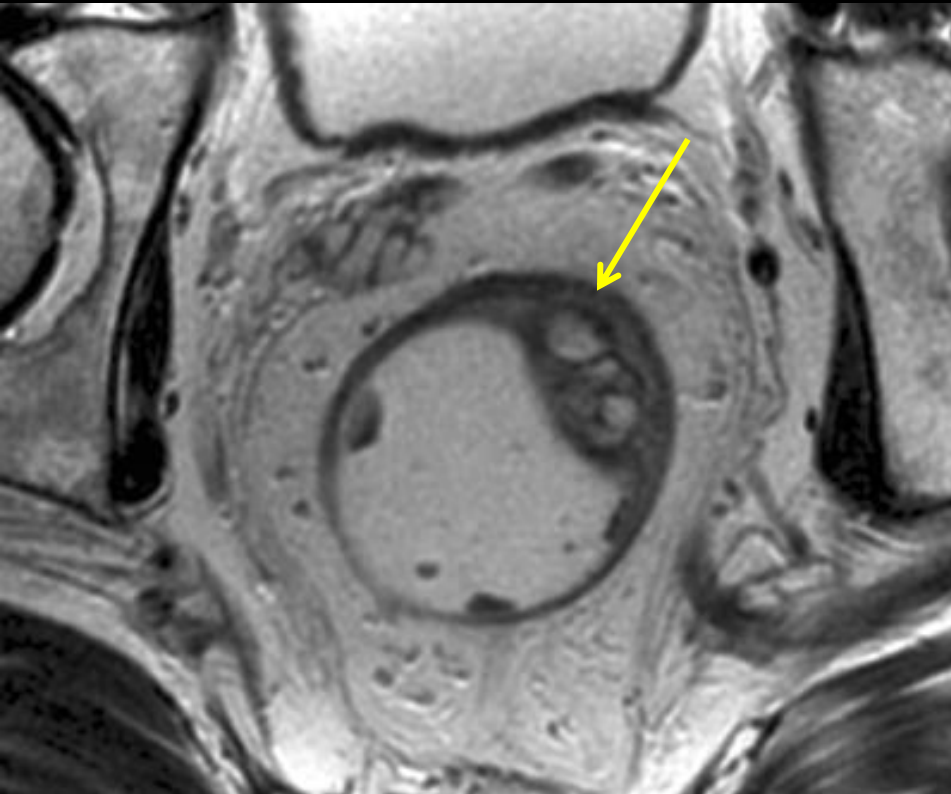


cas compagnon n°1

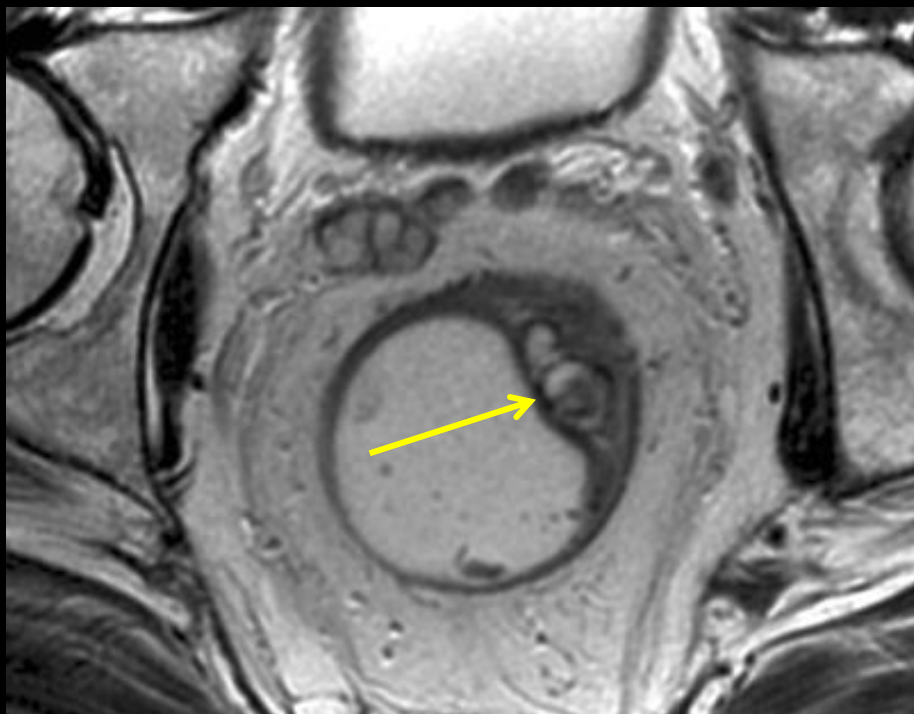
homme 45 ans , cancer colique chez le père , anémie
ferriprive par déperdition chronique.

petite masse sessile perçue au TR sur la paroi antéro-
latérale gauche du rectum moyen

FSE T2

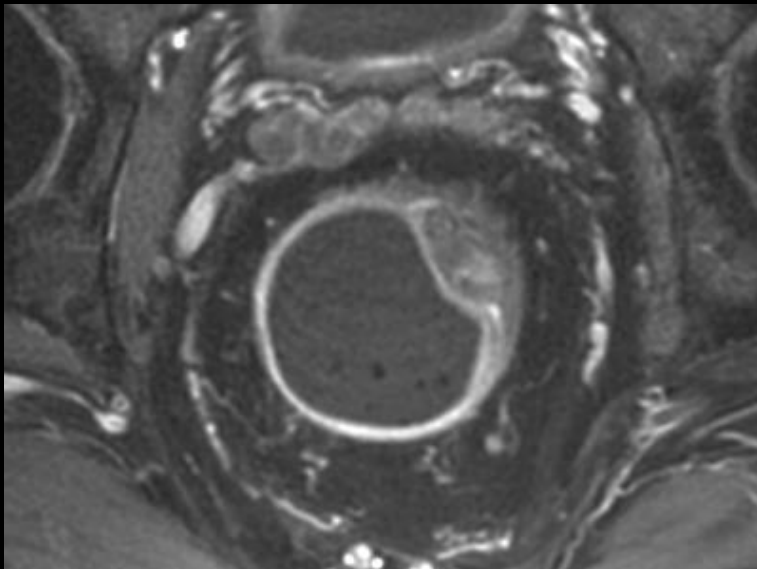
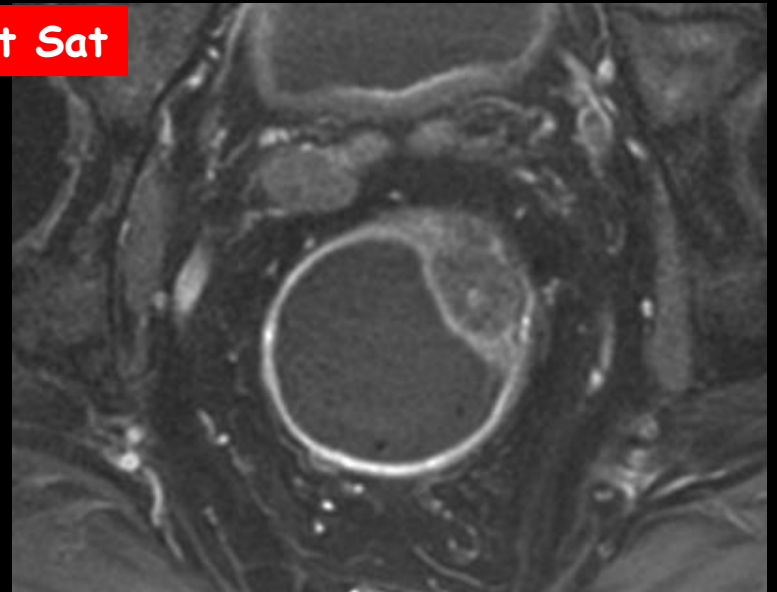
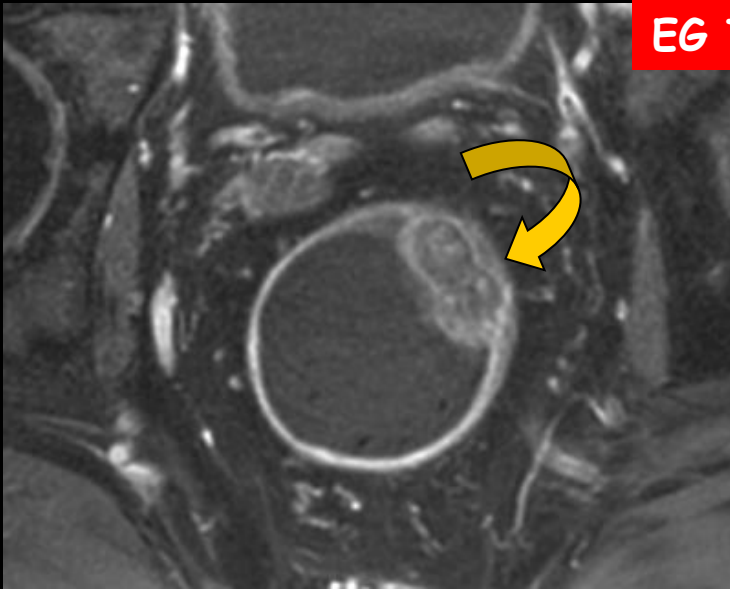


la déféco-IRM montre la lésion sessile, de siège sous-muqueux, constituée de plusieurs
locules dont le contenu est homogène, de signal intermédiaire en pondération T2 sans
saturation du signal de la graisse.



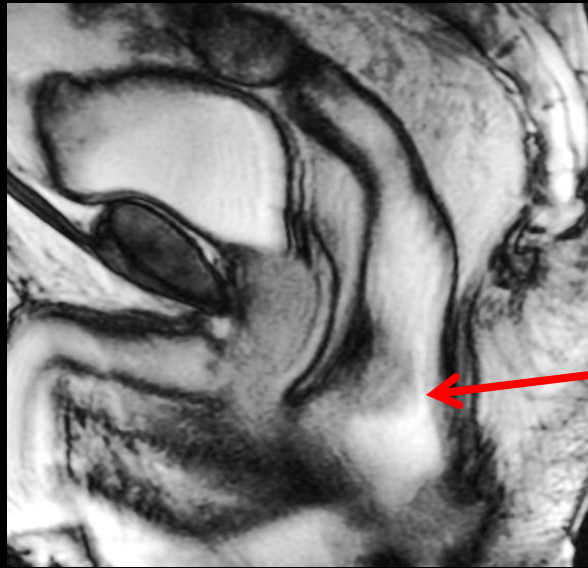
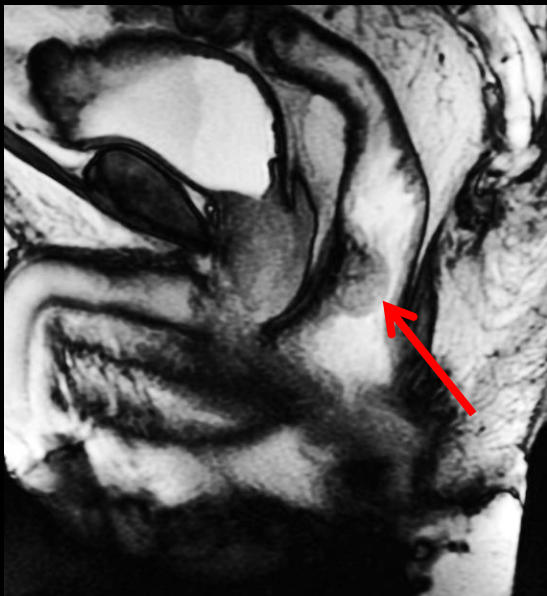
en coupe coronale, la zone d'implantation de la lésion est souple , sans infiltration.

EG T1 gado Fat Sat



en pondération T1 avec Fatsat et injection de chélates de gadolinium, on peut confirmer l'épaisseur régulière de la muqueuse et l'absence d'éléments suspects de malignité.





la déféco-IRM dynamique montre
i'intussusception rectale interne transanale et la
 "course" de la formation polypoïde pariétale au
 cours des efforts de poussée sur rectum vide

le diagnostic est le même que dans la première
 observation; avez-vous une ou des hypothèses

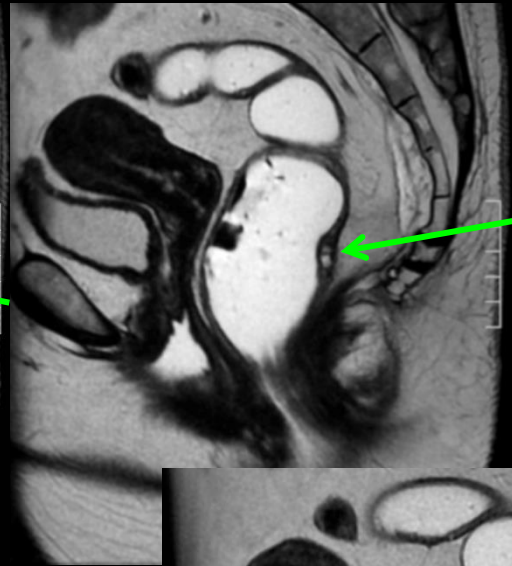


cas compagnon N°2

Femme de 48 ans Rectite sur RCH traitée

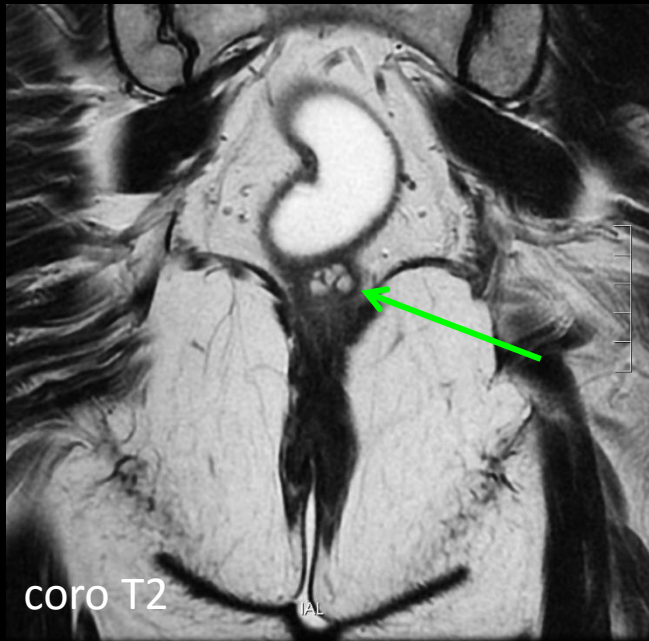
Prolapsus rectal muqueux interne en anoscopie

Déféco-IRM devant troubles de continence fécale et urinaire



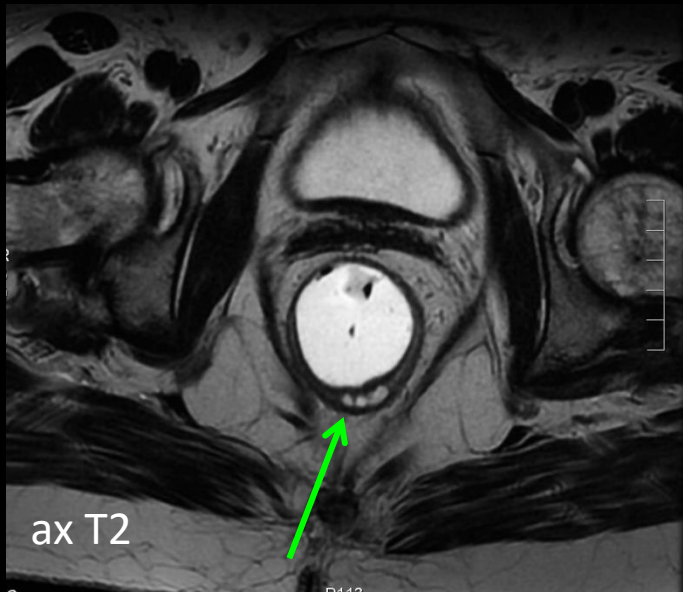
Sag T2





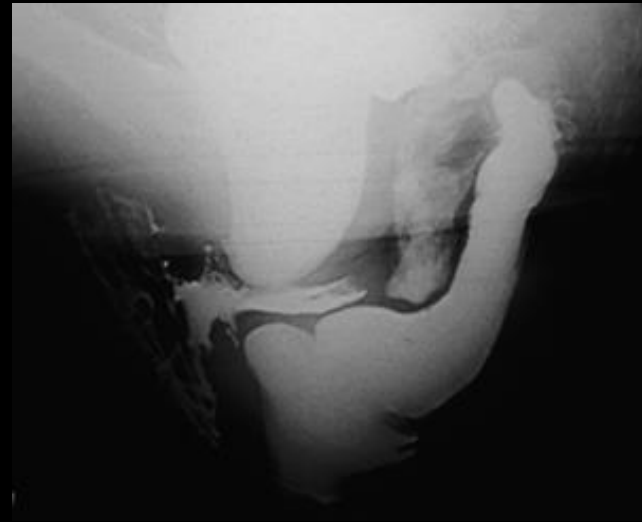
on retrouve une lésion multiloculée, développée dans la pari postérieure de l'étage moyen du rectum, sous une muqueuse d'épaisseur régulière

Sur le plan structural, la lésion est identique à celles observées dans les deux autres cas .
L'aspect macroscopique doit faire évoquer

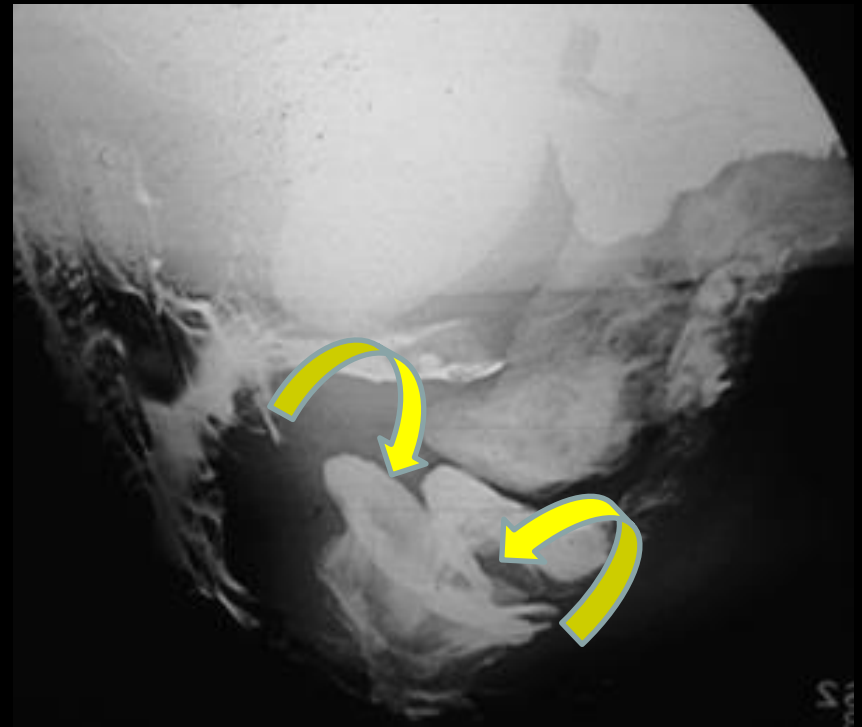


un **hamartome inversé** du rectum, forme localisée de **colitis cystica profunda** , complication de lésions mécaniques de la paroi rectale

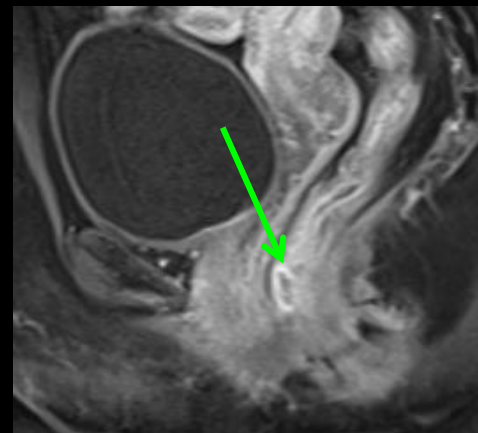
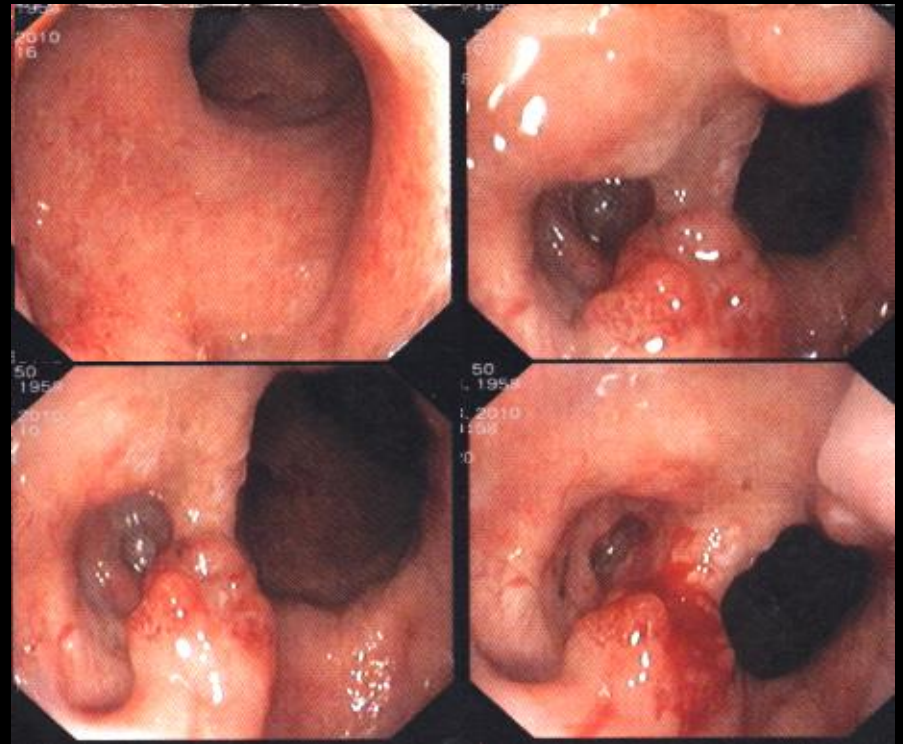
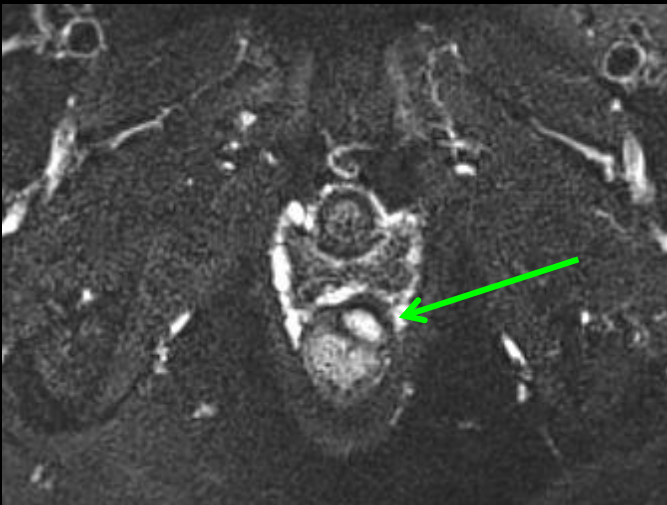
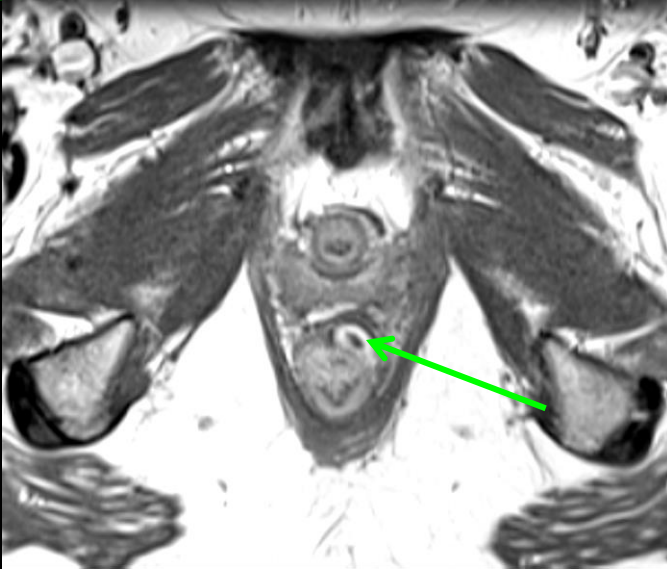
cas compagnon N°3



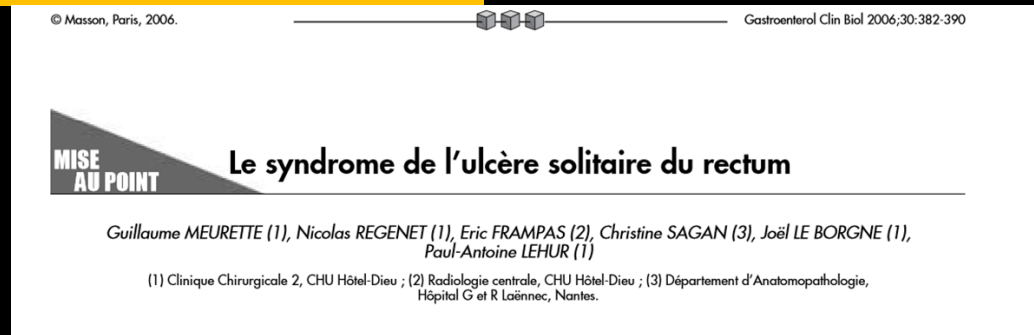
dans ce cas plus ancien, l'aspect endoscopique est très évocateur. L'examen clinique et la **colpocysto-proctographie dynamique** confirme le syndrome du périnée descendant associé à une **procidence rectale à type de prolapsus rectal extériorisé spontanément réductible**



cas compagnon N°4



l'hamartome inversé du rectum



forme macroscopique particulière du **Syndrome de l'ulcère solitaire du rectum (SUSR)**:

également décrit dans la littérature sous les dénominations de :
colitis cystica profunda, kyste entérogène, polype cloacogénique inflammatoire

on a regroupé dans le **syndrome de prolapsus muqueux anorectal**, du fait lésions histologiques analogues, bien que non spécifiques, observées dans le cadre de troubles de la statique rectale, le prolapsus du rectum et le SUSR

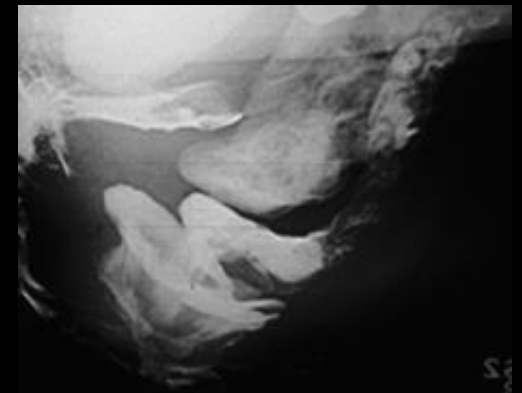
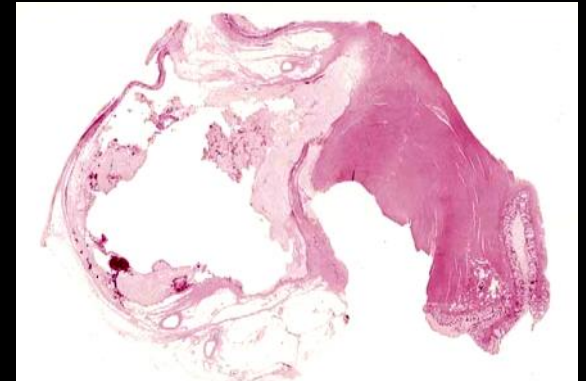
le diagnostic du **Syndrome de l'ulcère solitaire du rectum (SUSR)** repose sur un faisceau d'arguments:

-douleurs périnéales, sd rectal, **rectorragies**, dyschésie mais les formes asymptomatiques ne sont pas rares

- des **lésions endoscopiques** variables ; ulcération suspendue de la muqueuse rectale; rectite segmentaire, ou diffuse, **bourgeonnement polypoïde**

-des **lésions microscopiques** évocatrices de l'architecture de la muqueuse rectale

-une association fréquente à des **troubles de la statique rectale** allant d'une procidence interne à un prolapsus extériorisé



épidémiologie du SUSR

maladie rare 1/100 000 habitants
légère prédominance féminine
à tout âge ; pic d'incidence 40 ans
10 à 20 % de troubles psychologiques

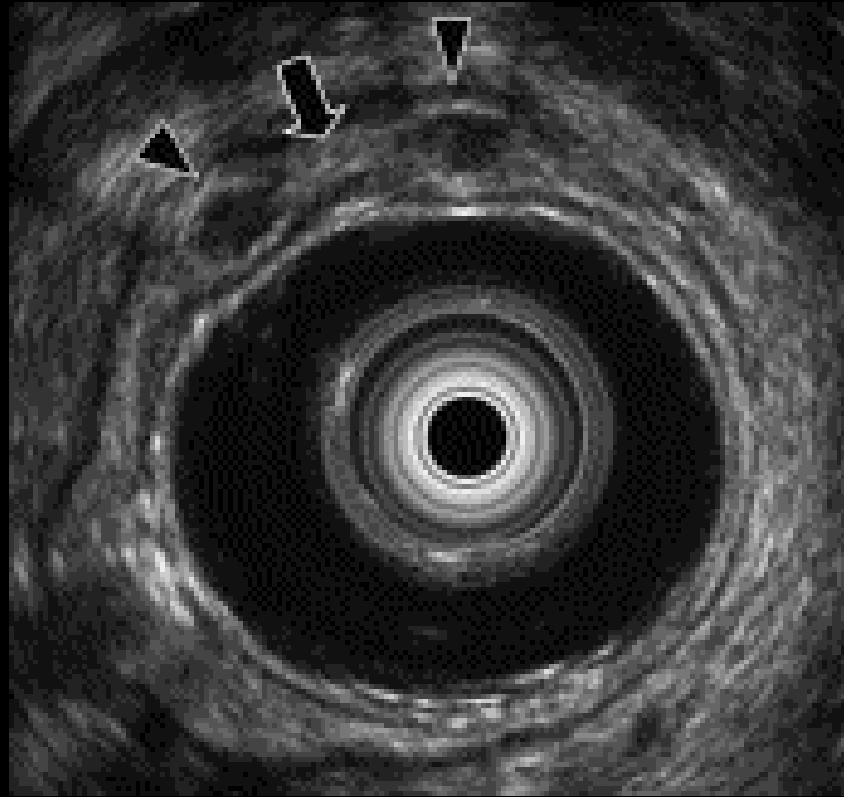
aspects endoscopiques

stade non ulcéré : rectite suspendue
de la paroi rectale antérieure , 7 à 10
cm au dessus de la ligne pectinée

stade ulcéré : bords nets , qq mm à
plusieurs centimètres de diamètre



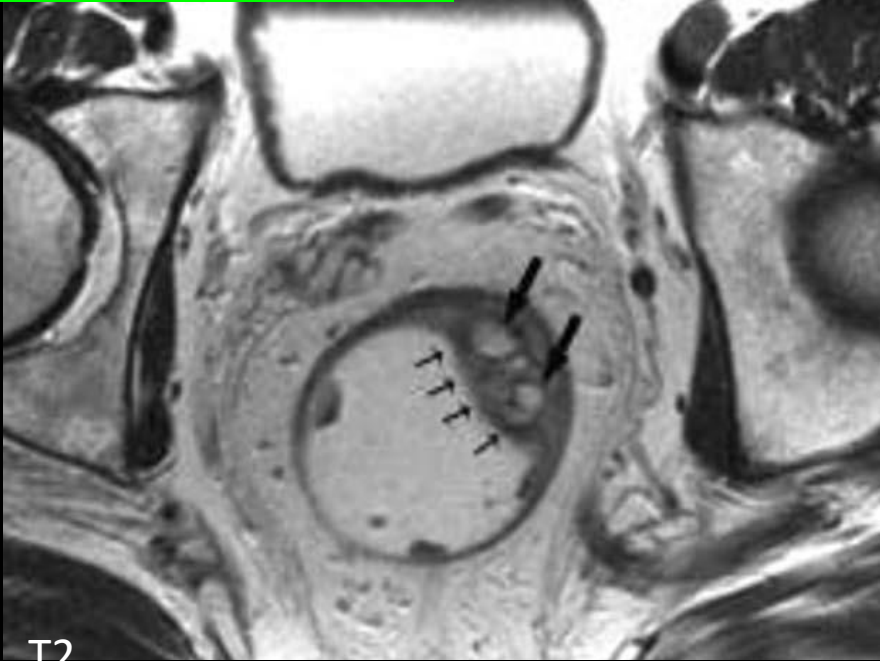
aspects écho-endoscopiques



Lésions hypoéchogènes de la sous-muqueuse

Pas d'atteinte ganglionnaire

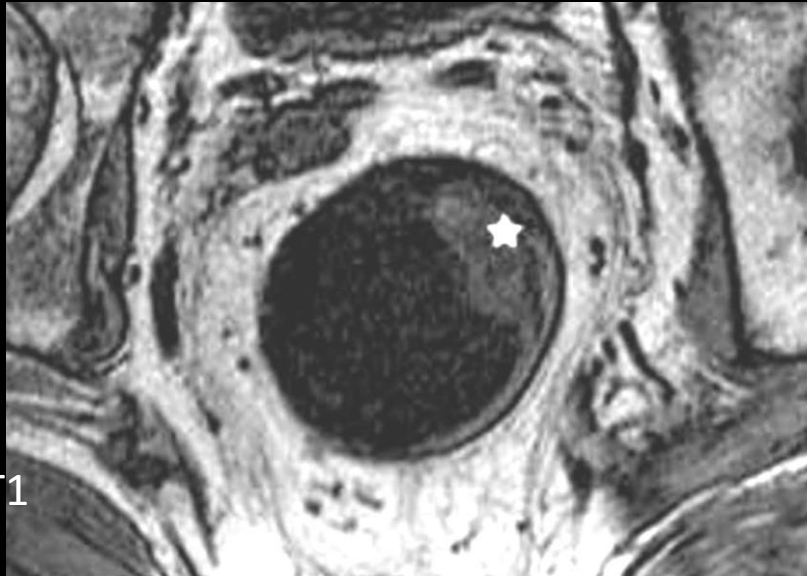
aspects IRM



Aspect IRM d'une pseudo tumeur rectale rare associée à des troubles dyschésiques : la « colitis cystica profunda »
J Radiol 2007;88:585-8

Lésion polypoïde de la sous-muqueuse rectale

T2

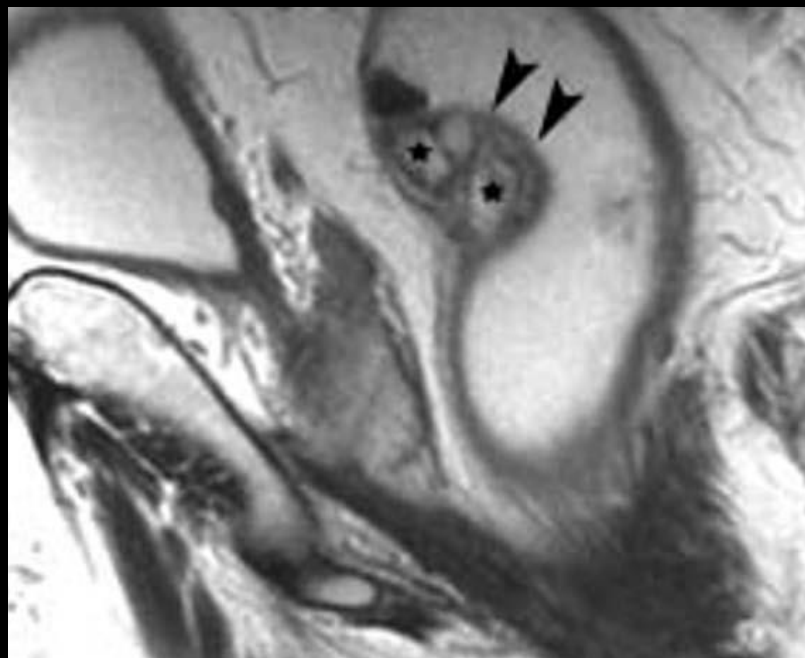
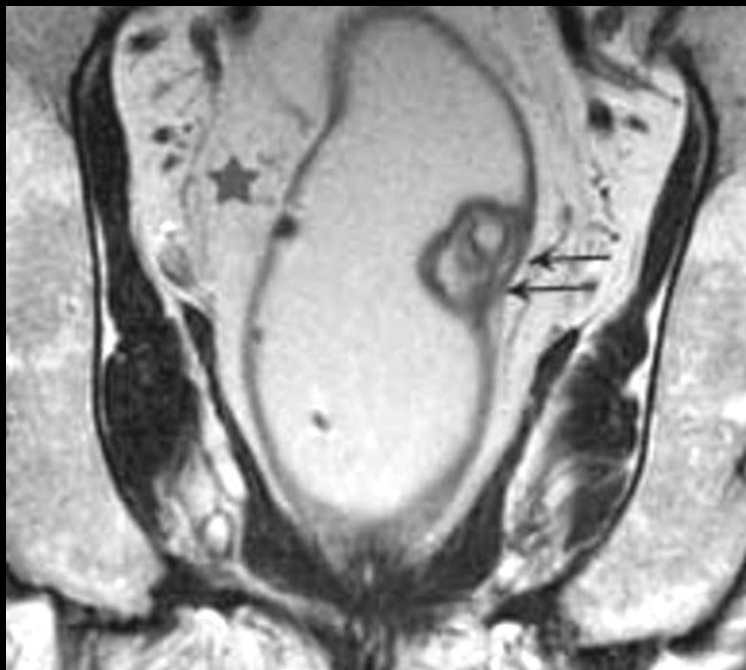


Kystes mucoïdes :

Hypersignal T2

Discret hypersignal T1

T1



Respect de la musculature et de la muqueuse $\neq$ **lésion maligne**



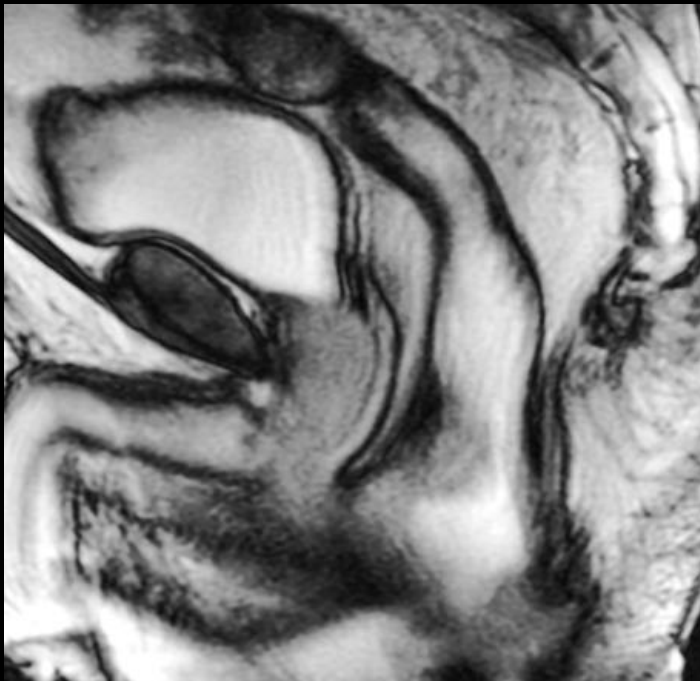
T1 gado FS

Pas de rehaussement tumoral

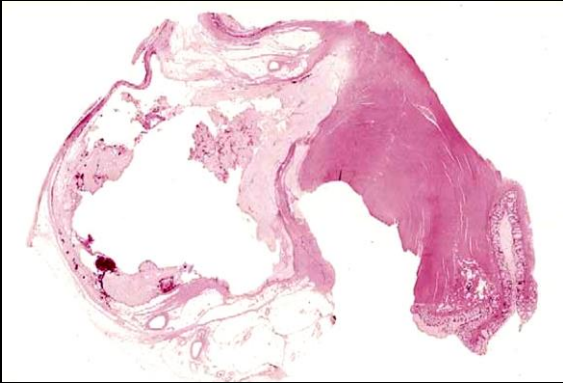
aspects IRM statique pelvienne

Mise en évidence du prolapsus rectal

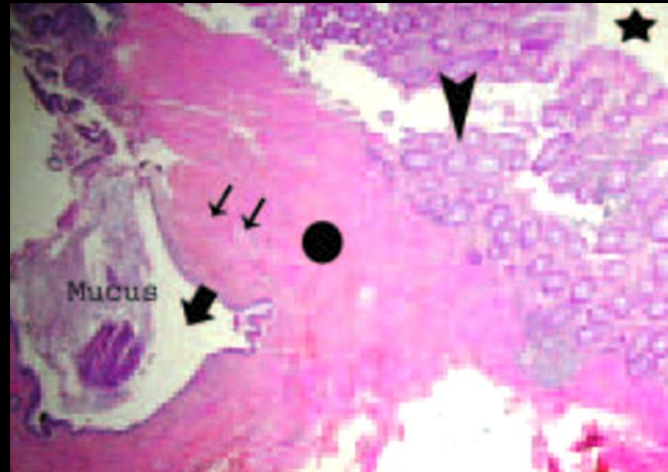
Mobilité de la lésion lors des poussées
en faveur de la bénignité



aspects histologiques

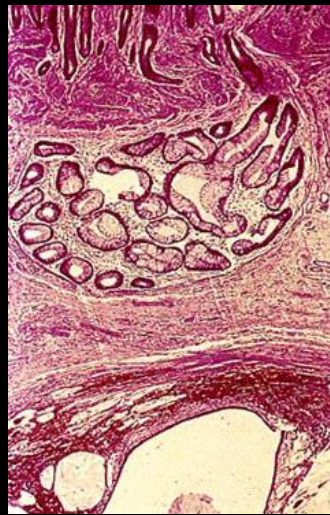


Peut mimer un adénocarcinome invasif
biopsie indispensable

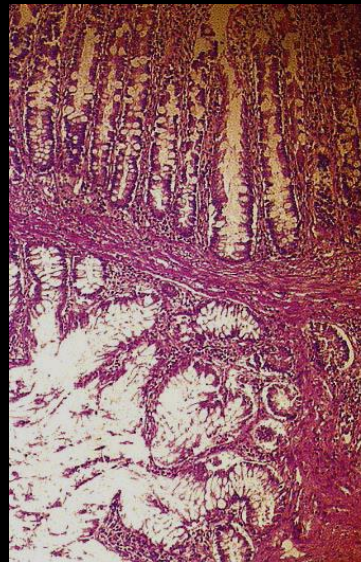
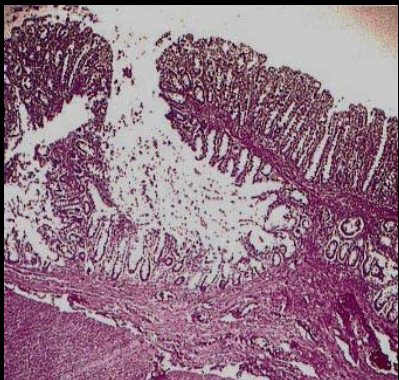
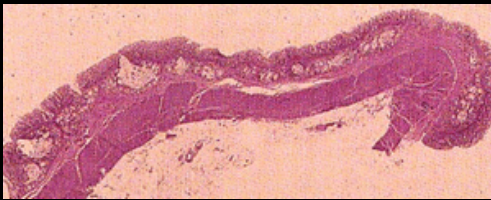


Multiples kystes dilatés à contenu
mucineux
localisés dans la sous muqueuse

hamartome polypoïde inversé



colitis cystica profunda



lésions kystiques sous
muqueuses ,à contenu mucineux
correspondant à inclusions de
muqueuse d'origine mécanique

messages à retenir

hamartome inversé rectal ; masse polypoïde **bénigne**
composée de **kystes mucoïdes** développée **dans la**
sous muqueuse rectale (ou colique)

associée la plupart du temps à un **syndrome de l'ulcère**
solitaire du rectum avec une localisation habituellement
recto-sigmoïdienne

Diagnostic différentiel : adénocarcinome mucineux rectal

Traitement :

Rééducation périnéale ou tumorectomie par voie endo-rectale