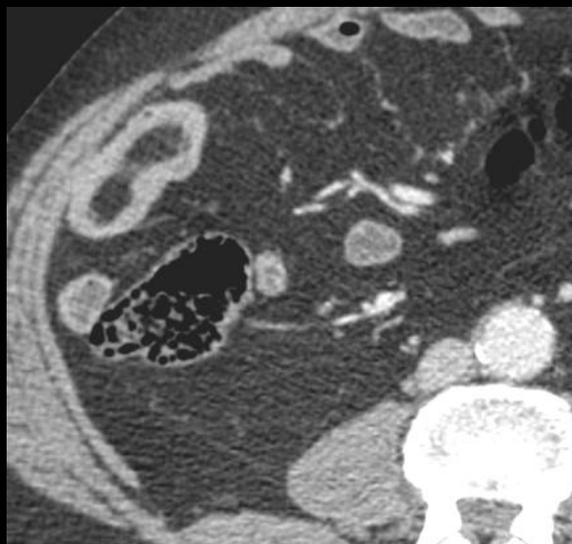
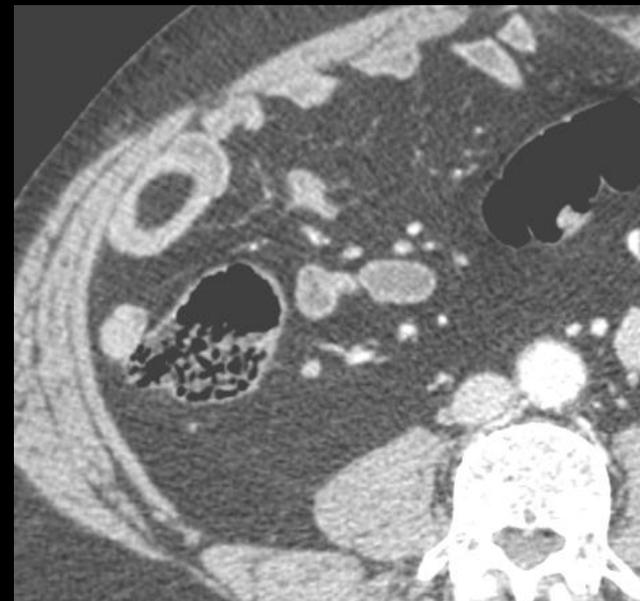
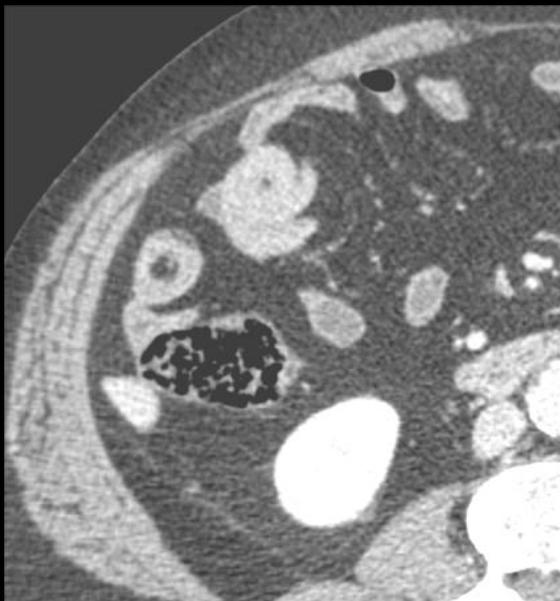


homme 55ans bila d'une anémie microcytaire 7,9 g/dL FOGD et coloscope normales . Un scanner est réalisé , qui montre les aspects suivants .

Quels sont les éléments sémiologiques significatifs et quel est votre diagnostic

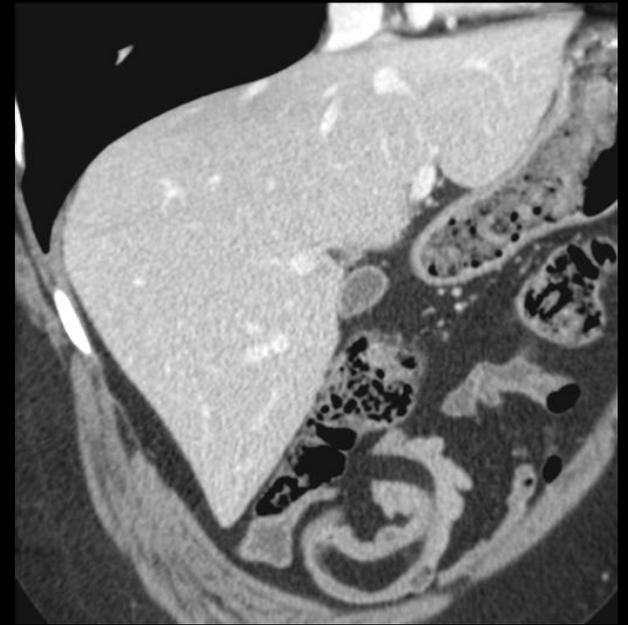
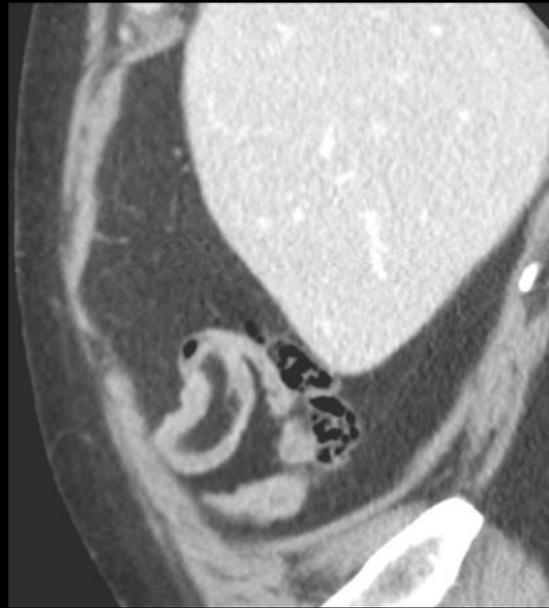


-au niveau du grêle distal il existe une masse oblongue , endoluminale , dont le contenu est de densité nettement grasseuse .

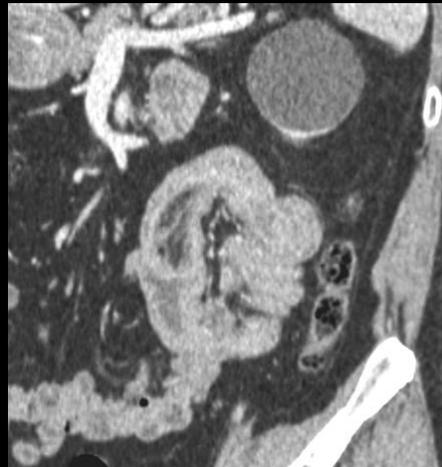
-vous pensez probablement à **un lipome** ou à **un polype inflammatoire**

-ce n'est pas le bon diagnostic....what else

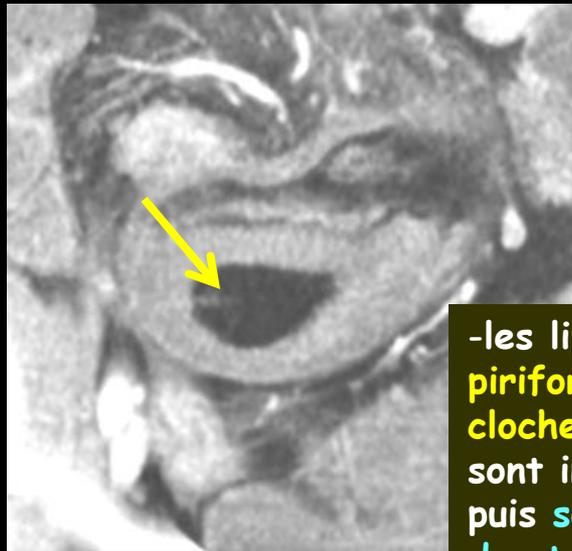
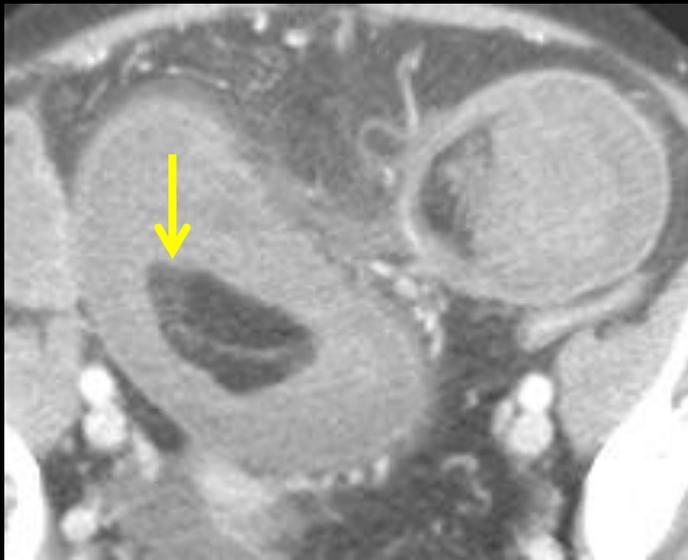




les reformations frontales , sagittales permettent d'apporter des arguments sémiologiques très solides contre le diagnostic de lipome et pour le bon diagnostic !!!

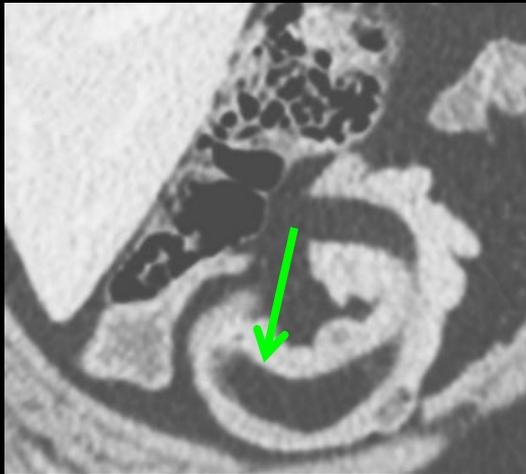


ceci est un lipome iléal avec petite invagination. Voyez vous les différences ?



ceci est encore un lipome iléal avec une invagination et une ischémie majeure . Voyez vous les différences avec l'image endoluminale observée chez notre patient ?

-les lipomes ont un **aspect piriforme** , "**en battant de cloche**" ; cela est du au fait qu'ils sont initialement sous muqueux puis **se pédiculisent** sous l'action des **tractions exercées par les contractions péristaltiques** . Ces tractions s'accroissent lorsqu'apparaît l'invagination chronique , entraînant un **allongement et un amincissement du pédicule** . Un enclavement aigu non réductible de l'invagination peut s'accompagner d'une ischémie majeure imposant la résection intestinale

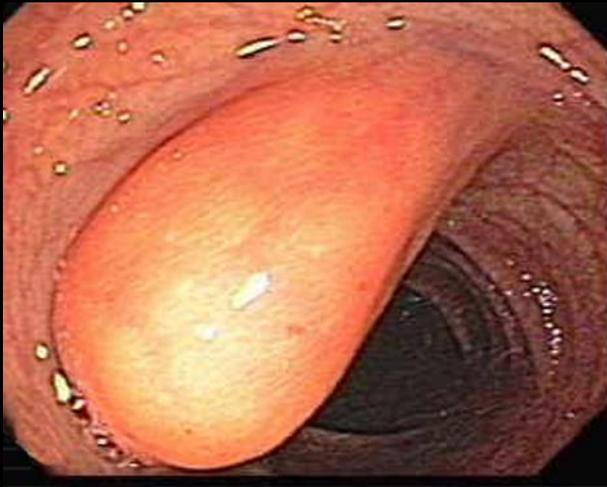


-chez notre patient, l'image **endoluminale est tubulée**, élément sémiologique essentiel qui doit nous faire évoquer le **diverticule de Meckel inversé**

stade de polype
sessile



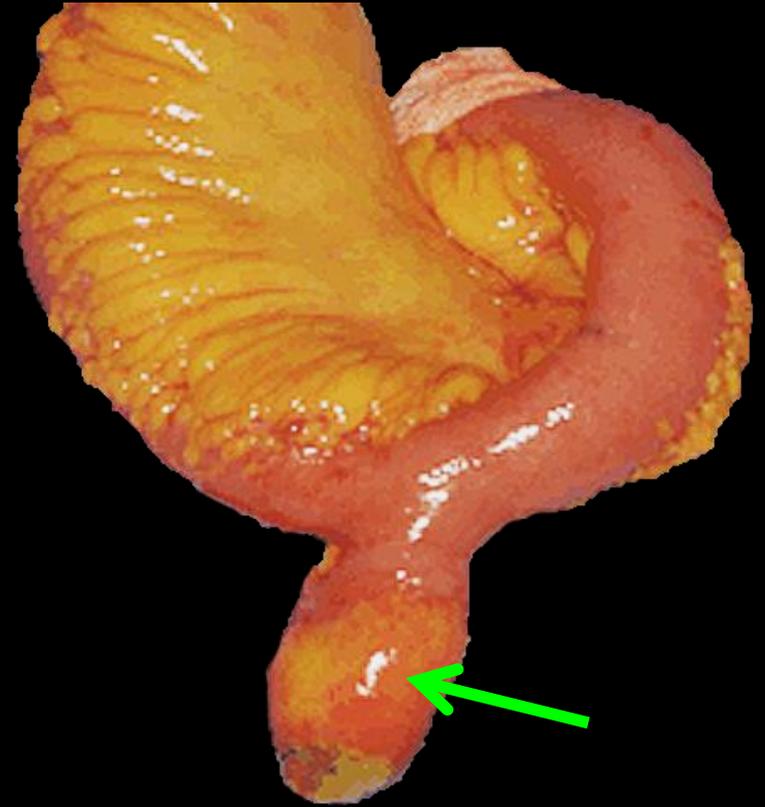
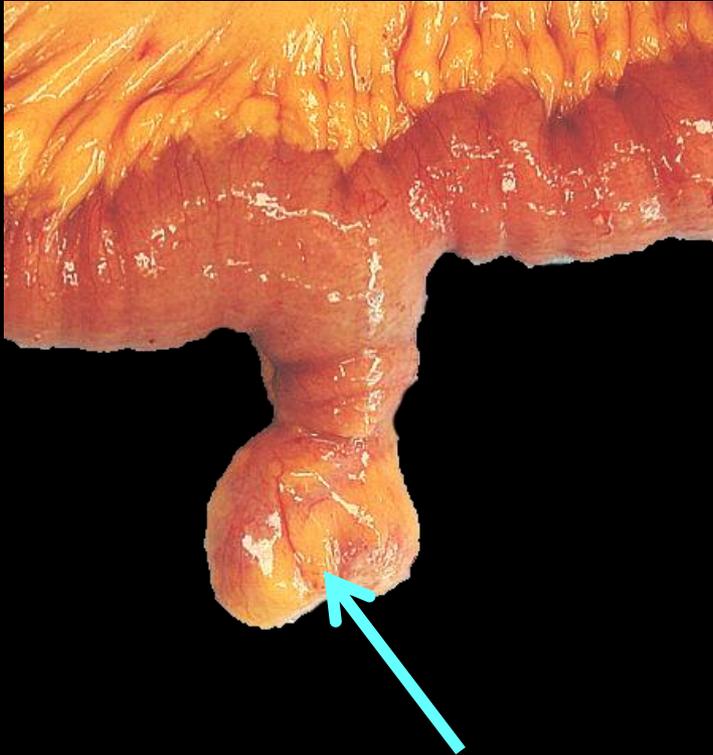
lorsque le volume est suffisant pour que le nodule
"amorce" des invaginations spontanément
réductibles itératives , le polype se pédiculise



le pédicule s'allonge et s'amincit tandis que la
partie nodulaire poursuit sa croissance ; l'ensemble
prenant l'aspect typique "en battant de cloche"

[http://anabile.webethan.com/spip.php?page=print-
article&id_article=573&lang=fr](http://anabile.webethan.com/spip.php?page=print-article&id_article=573&lang=fr)

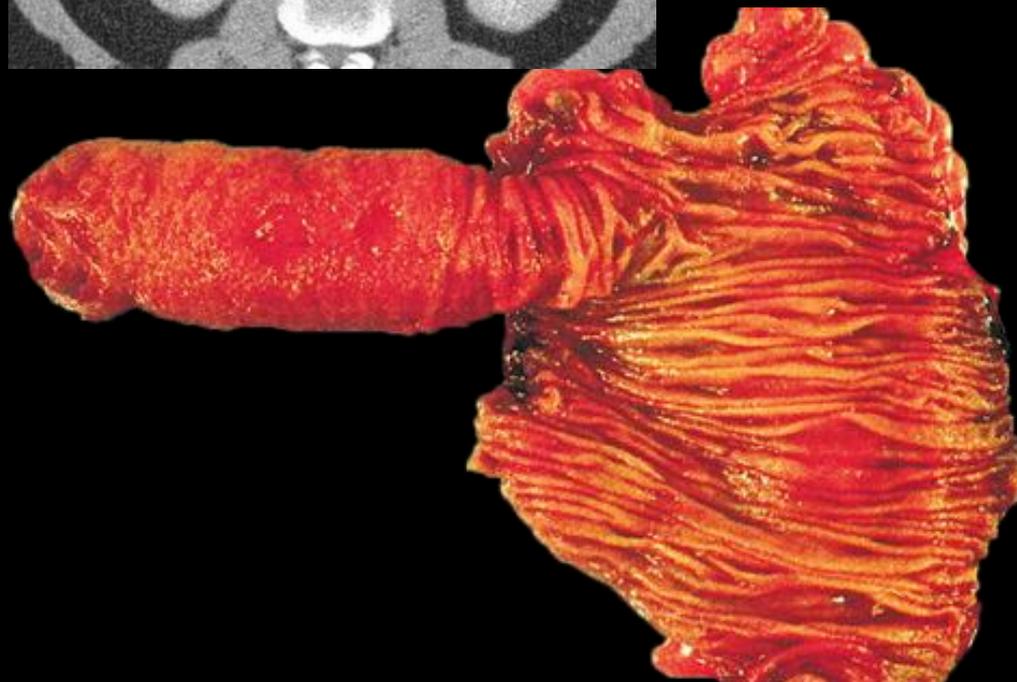
comment comprendre pourquoi un diverticule de Meckel (segment intestinal plus ou moins long, sans méso propre, par opposition à l'appendice vermiculaire, implanté sur le bord antimésentérique de l'iléon, dans les 70 derniers centimètres) peut donner, en se retournant "en doigt de gant" dans la lumière de l'intestin d'aval, une lacune endoluminale tubuliforme à contenu graisseux



dans bon nombre de cas, il existe, à l'apex du diverticule de Meckel, comme on le voit sur ces 2 pièces anatomiques une frange graisseuse de volume et de longueur variables, en fonction des tractions mécaniques (stimulatrices de la lipogenèse), que les contractions péristaltiques de l'iléon lui auront fait subir dans les phases d'invagination chronique.



exemple de la littérature montrant bien le caractère tubuliforme du diverticule de Meckel inversé et le contenu graisseux par la frange graisseuse apicale hypertrophiée



RadioGraphics

From the Archives of the AFIP Meckel Diverticulum: Radiologic Features with Pathologic Correlation¹

Expand

Angela D. Levy, LTC, MC, USA and Christine M. Hobbs, MD

¹From the Departments of Radiologic Pathology (A.D.L.) and Hepatic and Gastrointestinal Pathology (C.M.H.), Armed Forces Institute of Pathology, 6825 16th St NW, Washington, DC 20306-6000; and the Department of Radiology and Nuclear Medicine, Uniformed Services University of the Health Sciences, Bethesda, Md (A.D.L.). Received August 28, 2003; accepted October 7. Both authors have no financial relationships to disclose. Address correspondence to A.D.L. (e-mail: levva@afip.osd.mil).



autre exemple de diverticule de Meckel inversé avec contenu graisseux du "doigt de gant" correspondant au diverticule inversé ,protrus dans la lumière
GS Schmutz Sherbrooke

message à retenir

-devant une **image lacunaire allongée endoluminale de l'iléon distal** , qu'elle soit ou non accompagnée d'un aspect d'intussusception chronique ou aiguë ,
on évitera de ne penser qu'au lipome !

-si la lacune endoluminale de densité grasseuse est un **tube d'épaisseur régulière** , c'est un **diverticule de Meckel inversé** "en doigt de gant" et son contenu grasseux correspond à une frange grasseuse péritonéale apicale hypertrophiée et allongée sous l'action des sollicitations mécaniques dues au péristaltisme

-si la lacune grasseuse endoluminale est de **forme ovoïde** , c'est un **lipome endoluminal "en battant de cloche"** , **pédiculé** , qui peut également s'observer dans un contexte d'invagination chronique ou aiguë

s'il n'y a pas de graisse apicale , comme sur le spécimen ci-contre , le problème se pose en d'autres termes puisque c'est celui d'une invagination chronique ou aiguë sur lésion tumorale , sans élément de caractérisation lésionnelle (Peutz-Jeghers , métastase de mélanome ,LMHH...)

