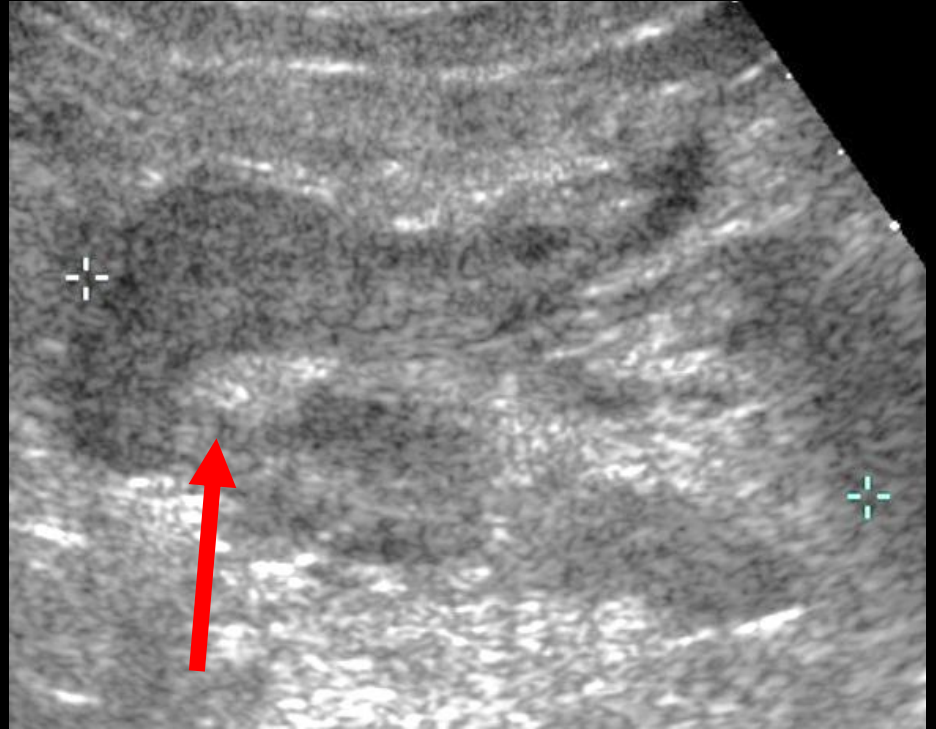
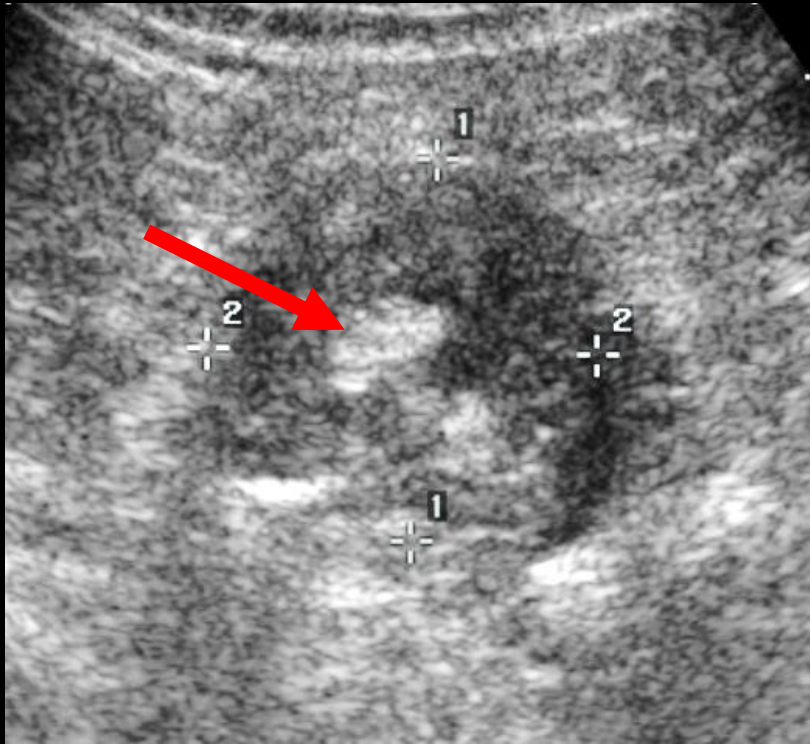
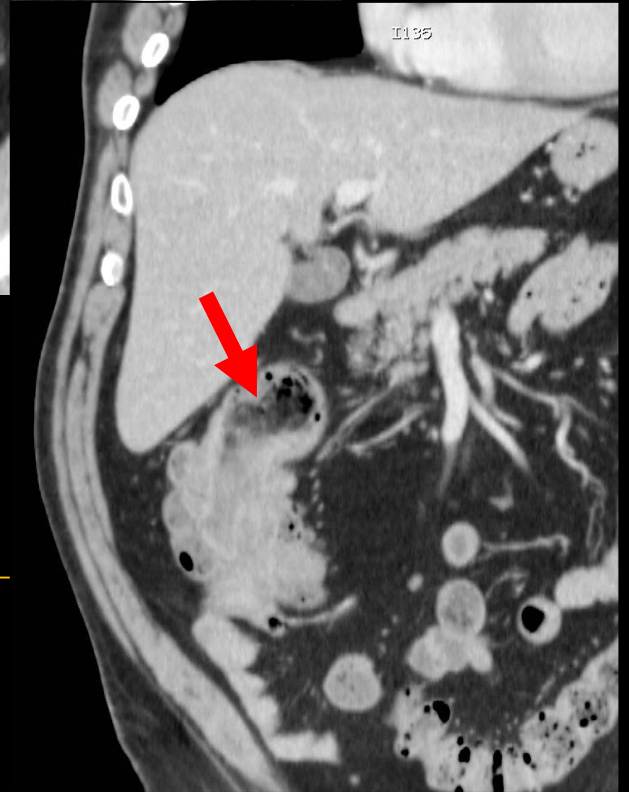
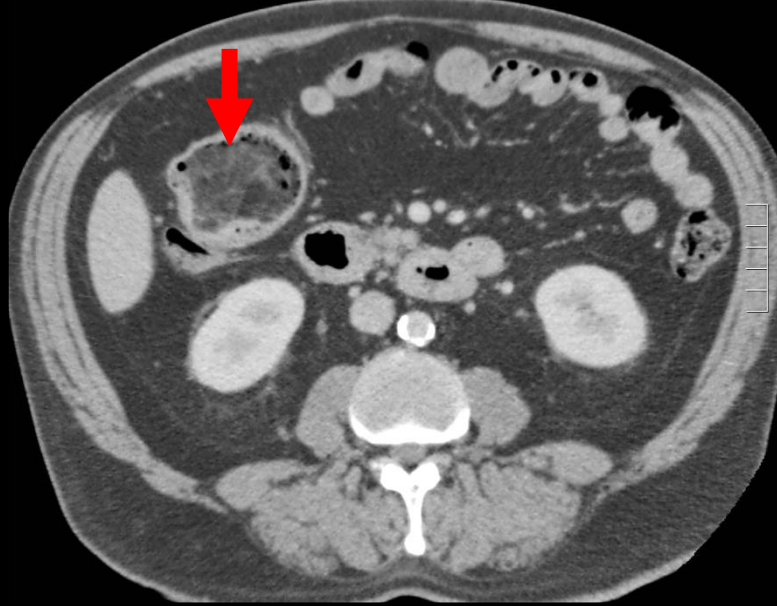


Patient de 62 ans consulte pour douleurs abdominales chroniques mal
systématisées isolées

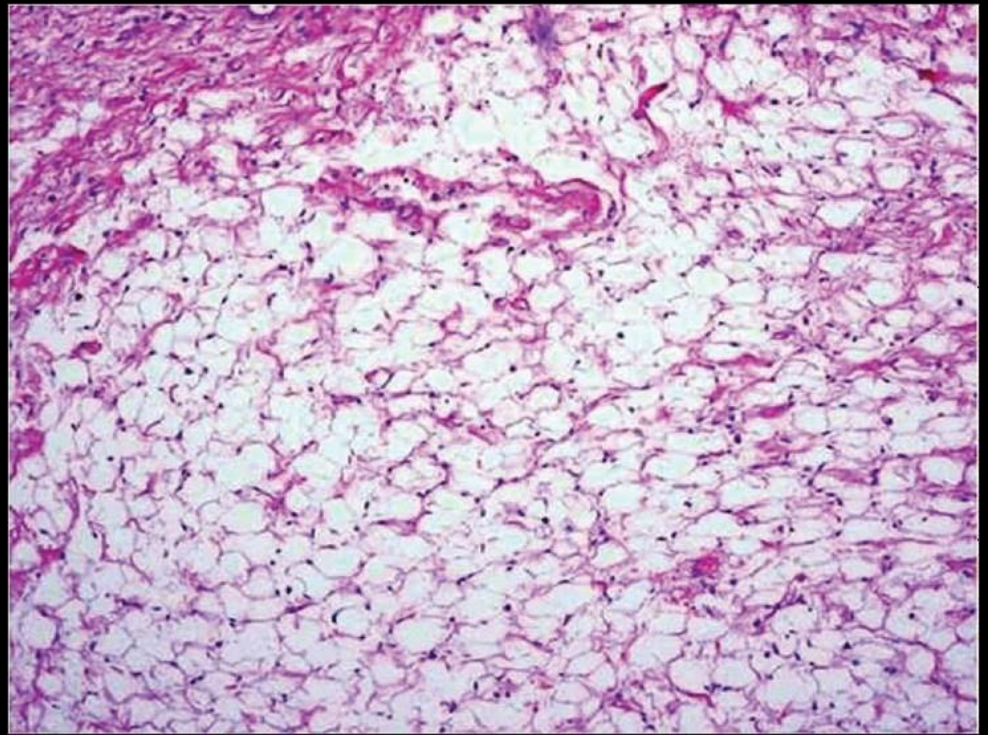
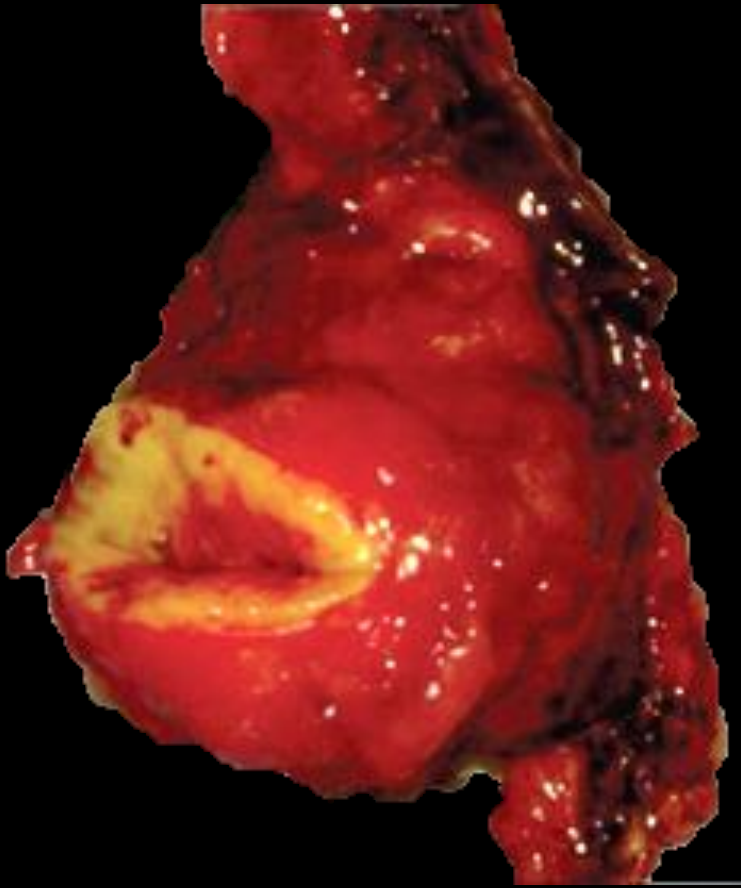


En regard de la zone douloureuse, image 'en cocarde", de topographie
caeco- appendiculaire, mesurant environ 10 x 5 cm, très évocatrice
d'une **invagination**. La région centrale est nettement hyperéchogène



le scanner confirme l'**invagination caeco-colique** sur **lipome endoluminal du caecum**

Pas de retentissement mécanique en amont

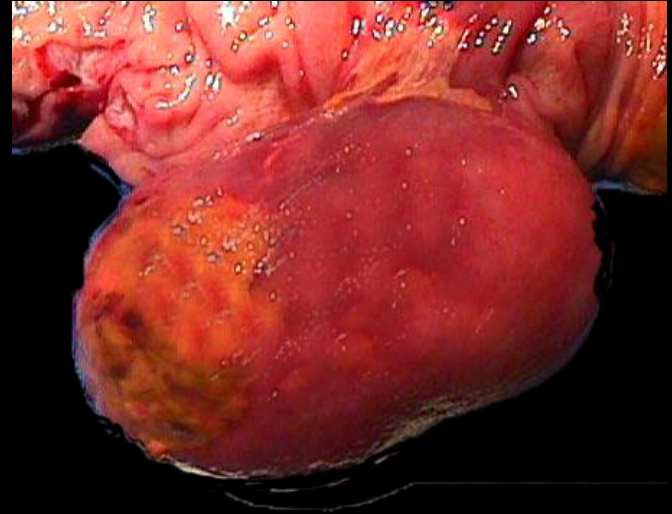


le lipome est constitué de
tissu adipeux mature, organisé en
lobules graisseux. Il est entouré d'une
capsule fibreuse fine



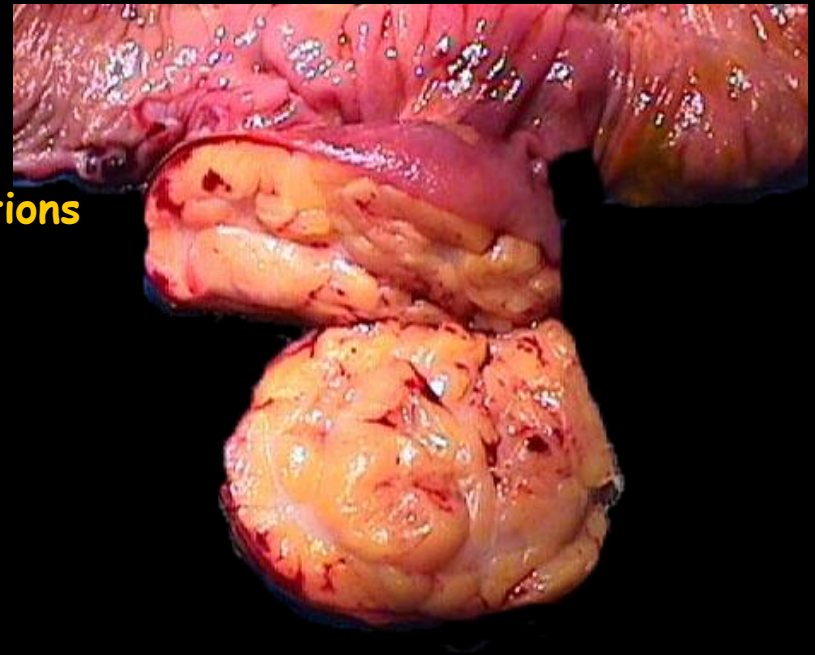
les lipomes du tube digestif

tumeur bénigne des tissus mous la plus fréquente , constituée de tissu adipeux mature lobulé entouré d'une capsule fine . Dans le tube digestif, les lipomes sont relativement peu fréquents et peuvent être observés dans tous les segments.



ils sont multiples dans 5 % des cas

ils se développent dans la sous muqueuse et acquièrent un pédicule sous l'action des sollicitations mécaniques liées au péristaltisme



ils sont un des triomphes du scanner qui permet d'identifier le contingent graisseux par son hypodensité ($< - 50$ UH)

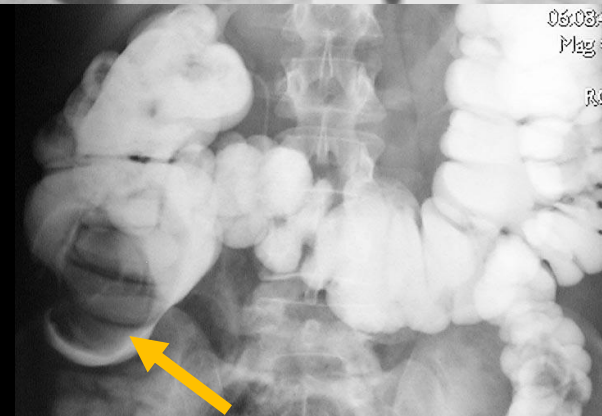
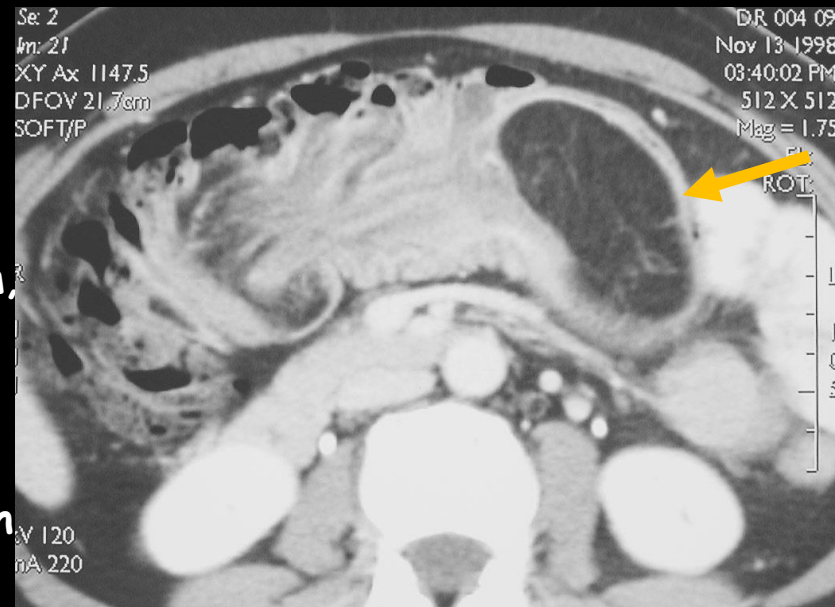
deux complications potentiellement graves des lipomes du tube digestif ;

.les hémorragies dans les gros lipomes (caecum, estomac

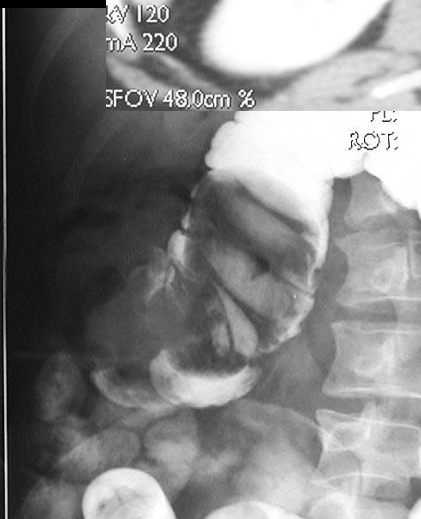
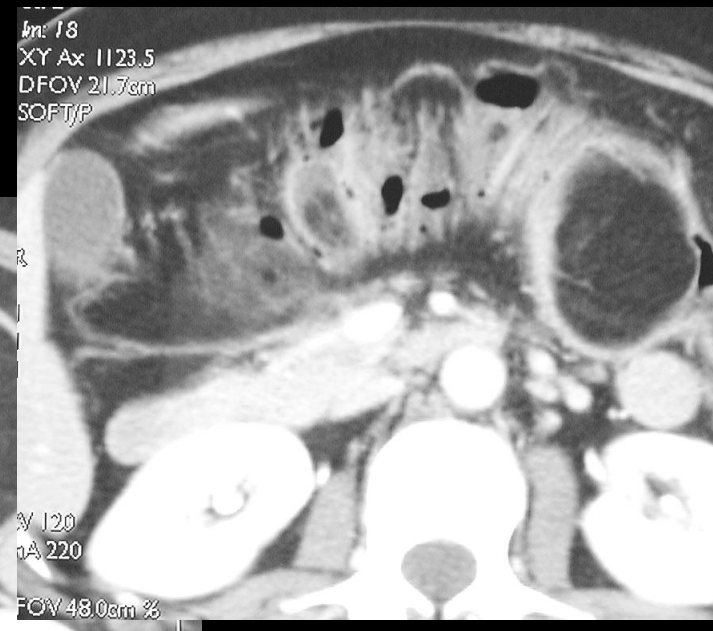
.les invaginations surtout avec les lipomes pédiculés, "en battant de cloche" dans l'intestin grêle et le colon droit.

.le plus souvent il s'agit d'intussusceptions chroniques à l'origine de crises douloureuses résolutes itératives

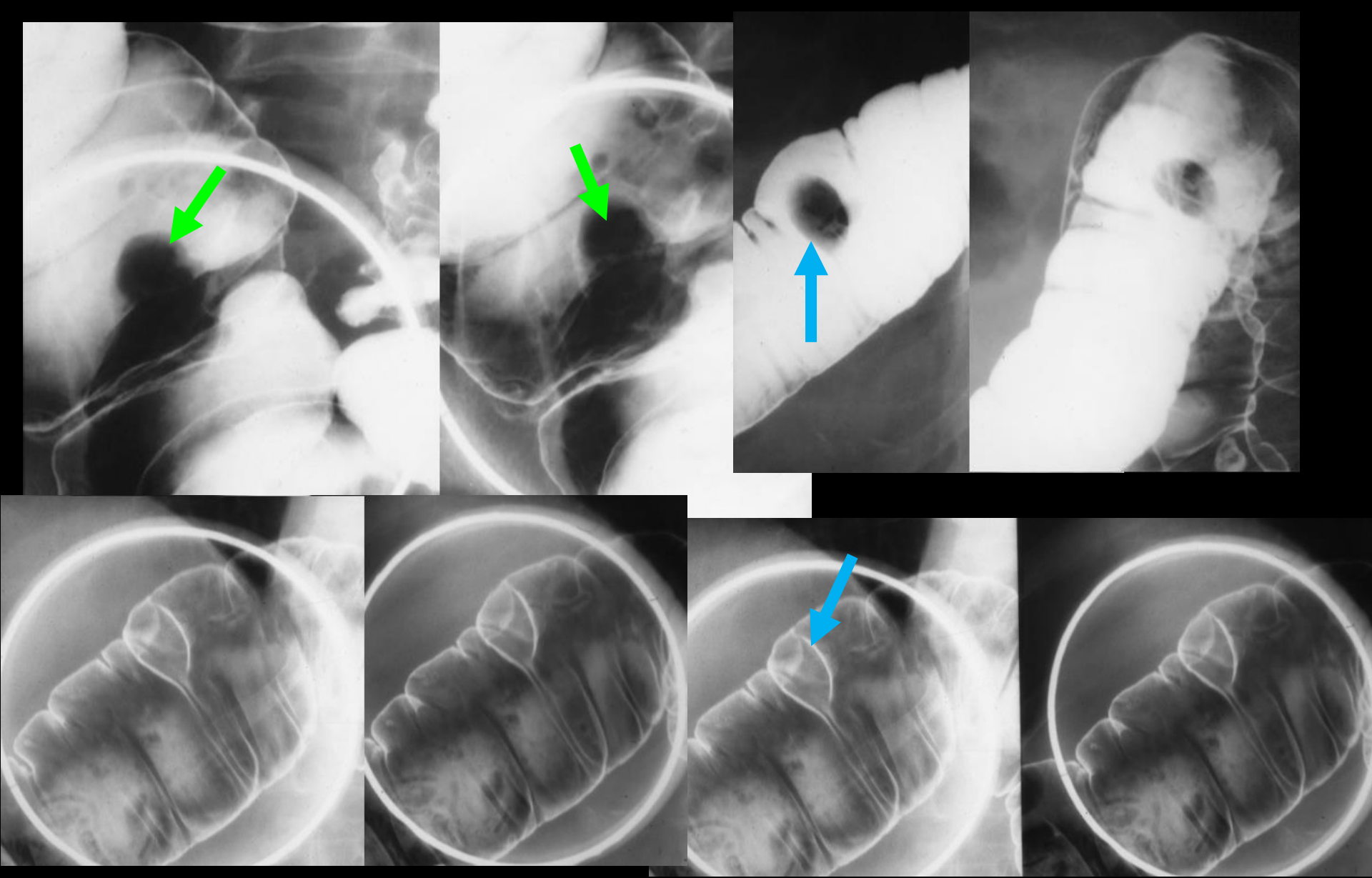
.ils peuvent également se révéler par une invagination aiguë s'accompagnant d'une strangulation vasculaire ischémiant le pronostic vital



invagination colo-colique chronique sur gros lipome pédiculé caecal, "réduite" partiellement au moment du lavement opaque



invagination colo-colique chronique sur gros lipome pédiculé caecal, "réduite"
partiellement au moment du lavement opaque



lipomes coliques multiples (lèvre supérieure de la valvule de Bauhin et colon transverse
lavement baryté en double contraste

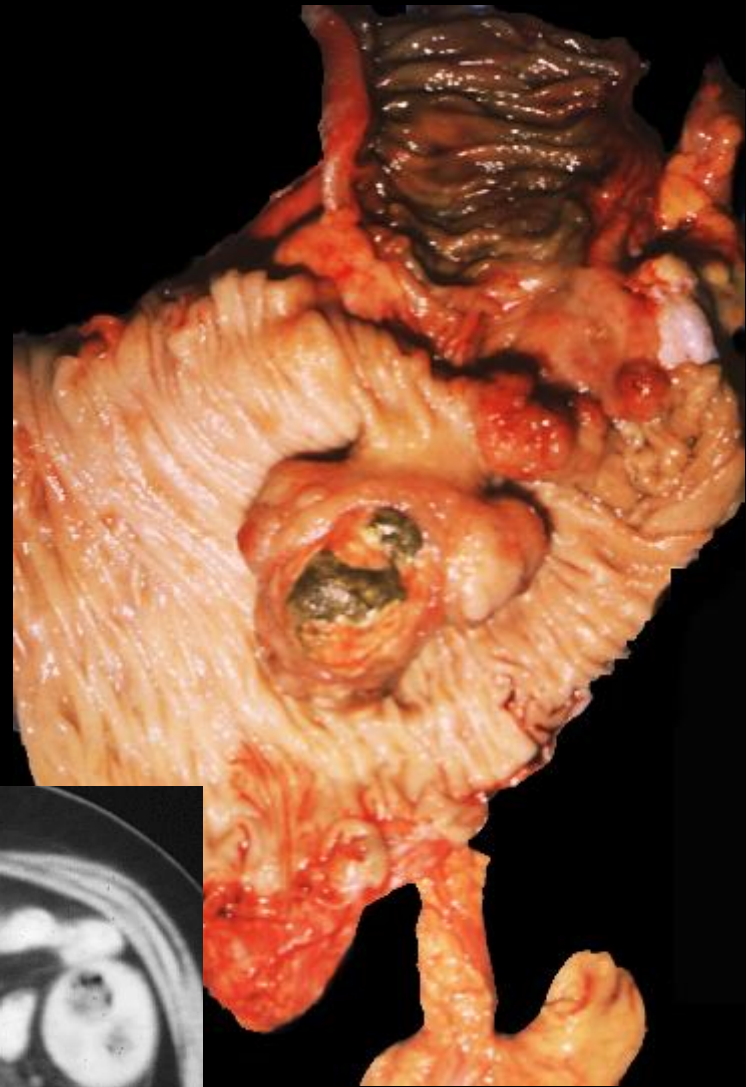


lipome colique de l'angle
droit

colo-scanner à l'eau

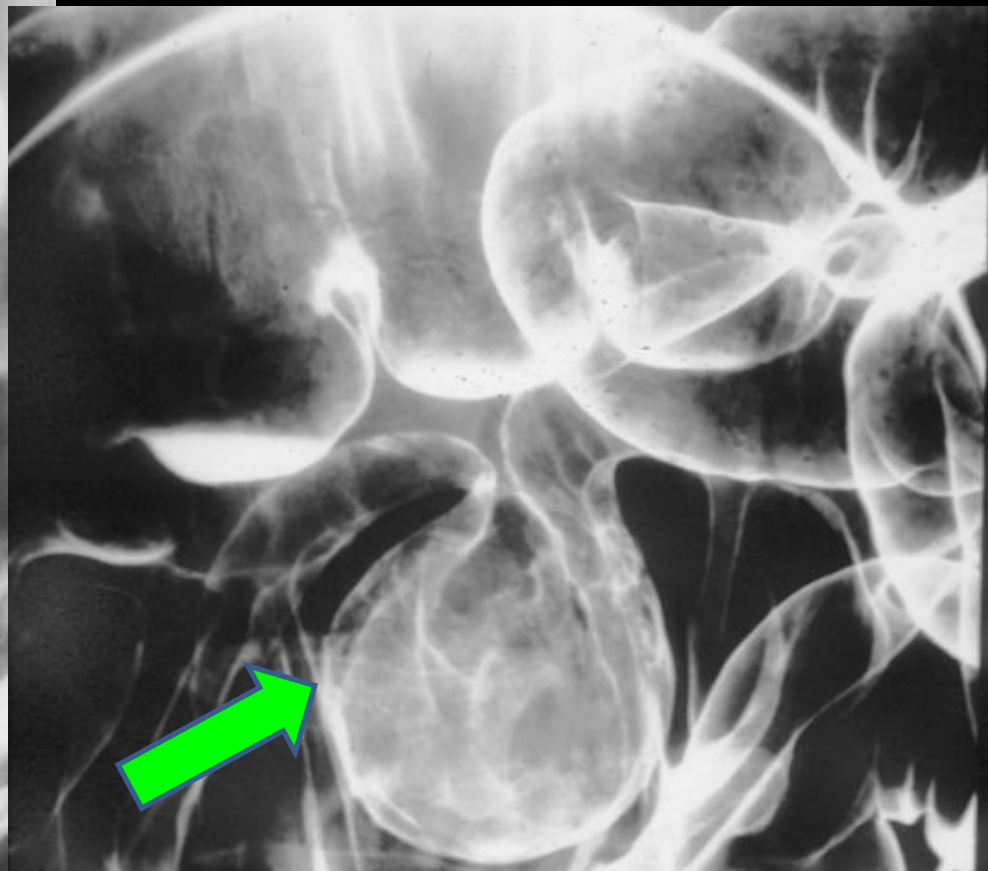
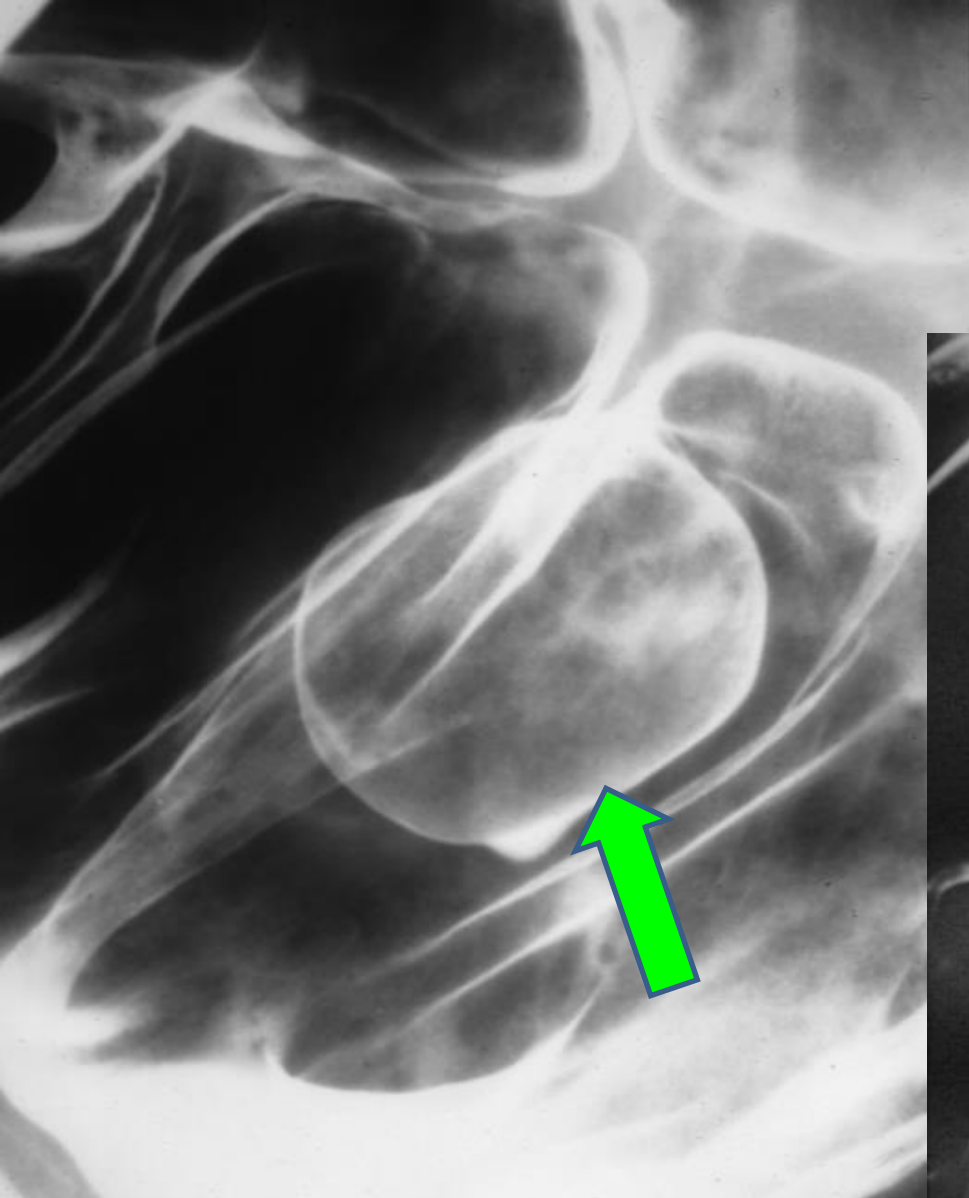


lipome colique de l'angle droit "en battant de cloche"

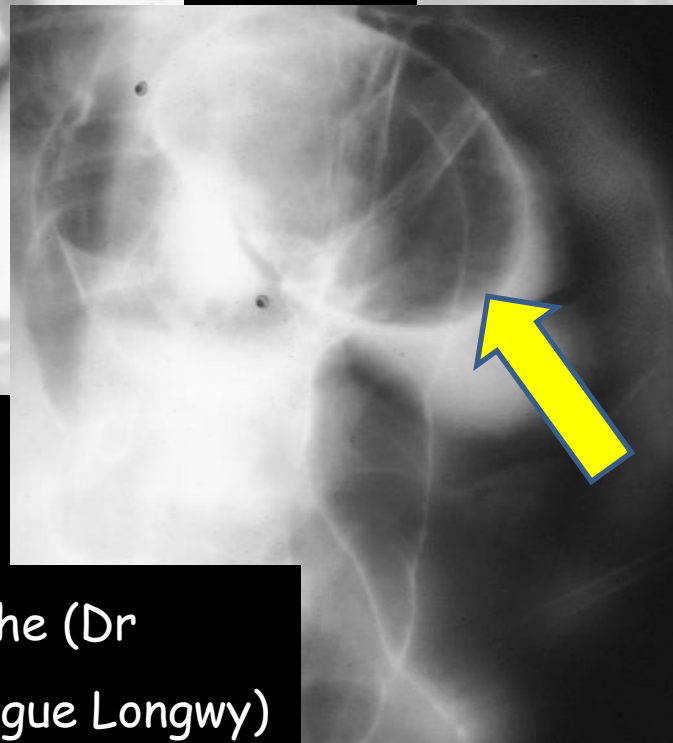
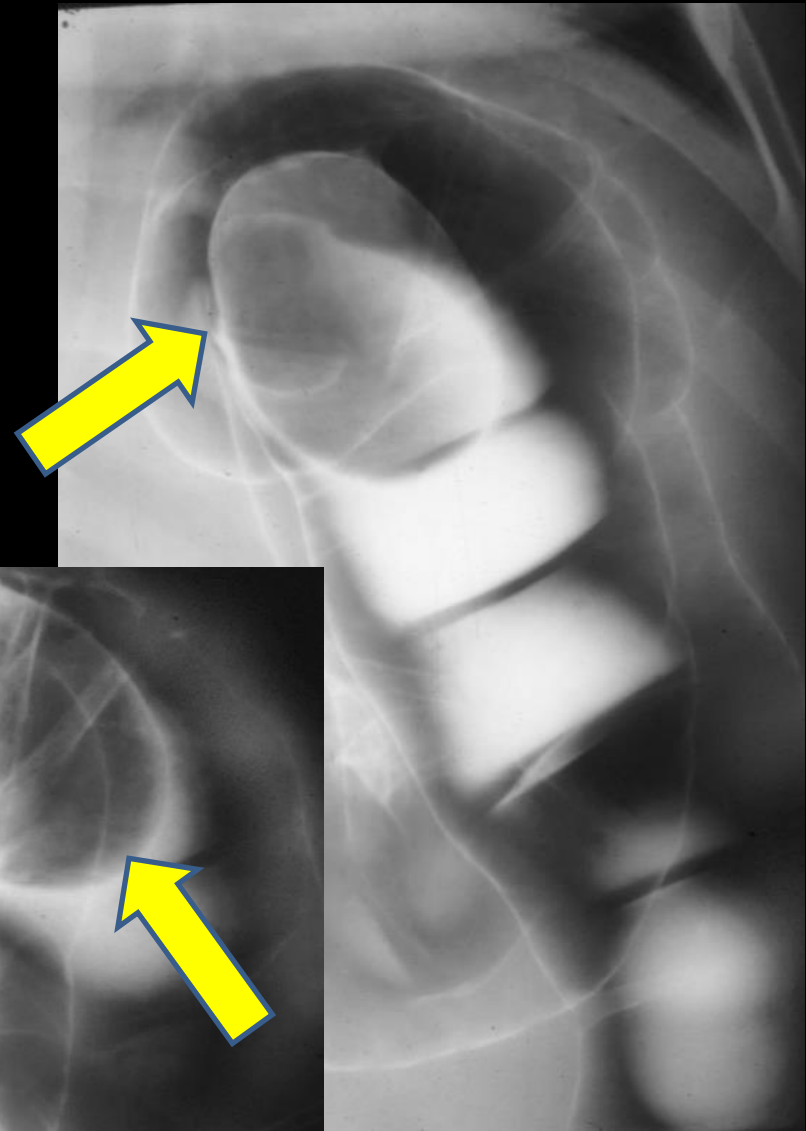
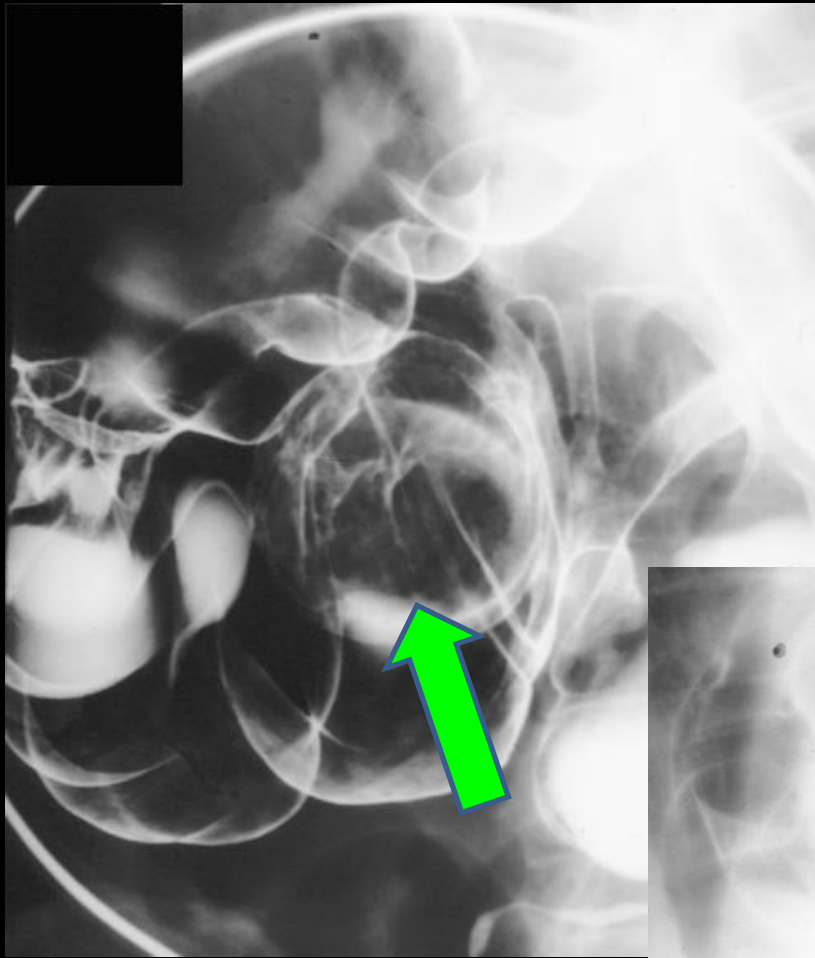


lipome caecal ulcéré
hémorragique

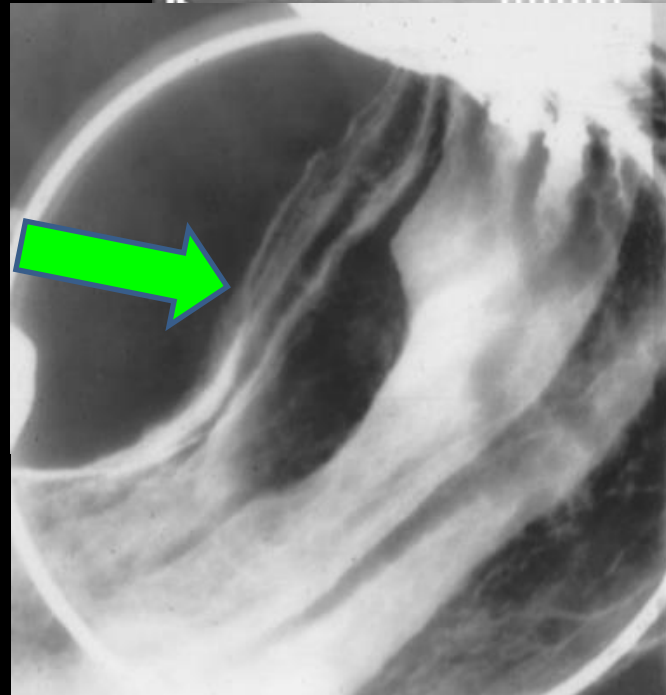
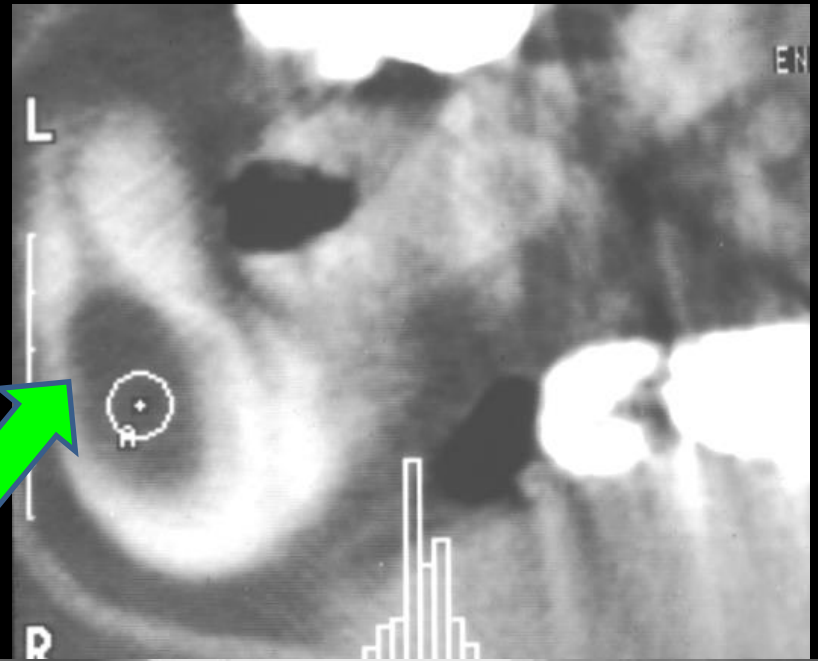
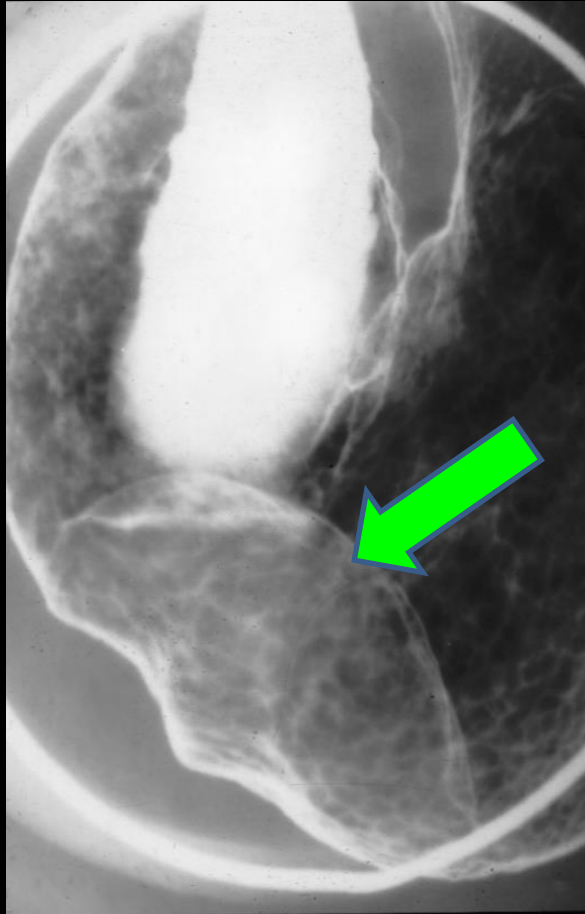




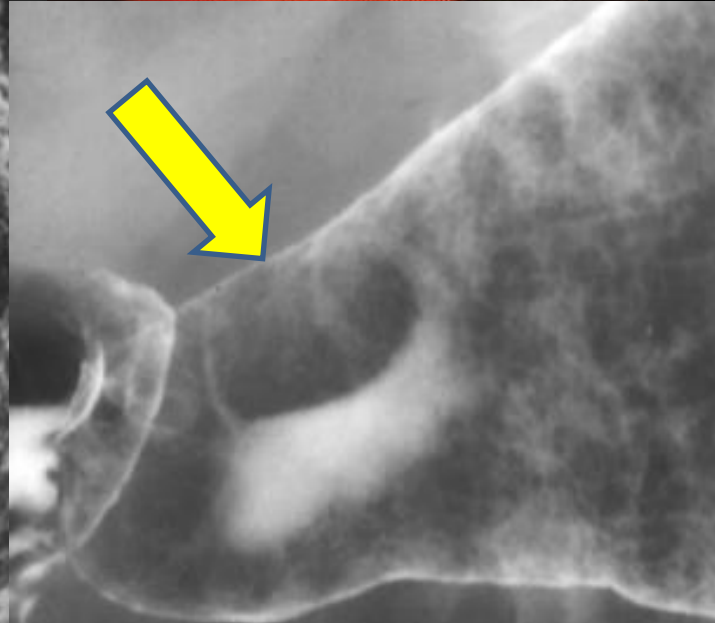
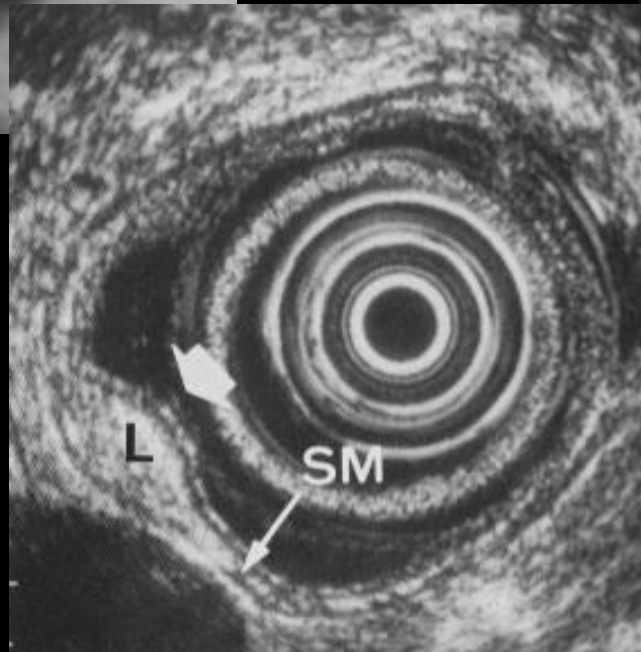
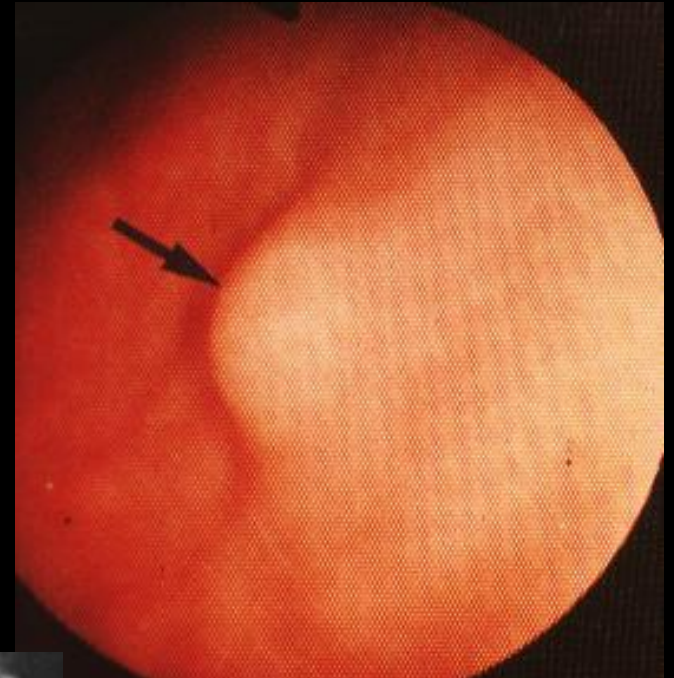
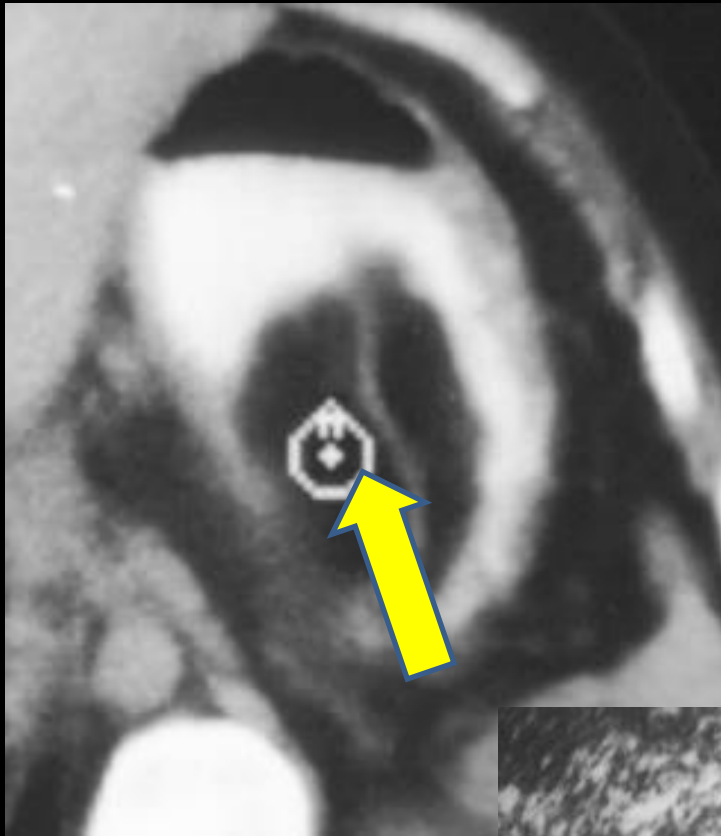
lipome caecal . lavement baryté en double contraste



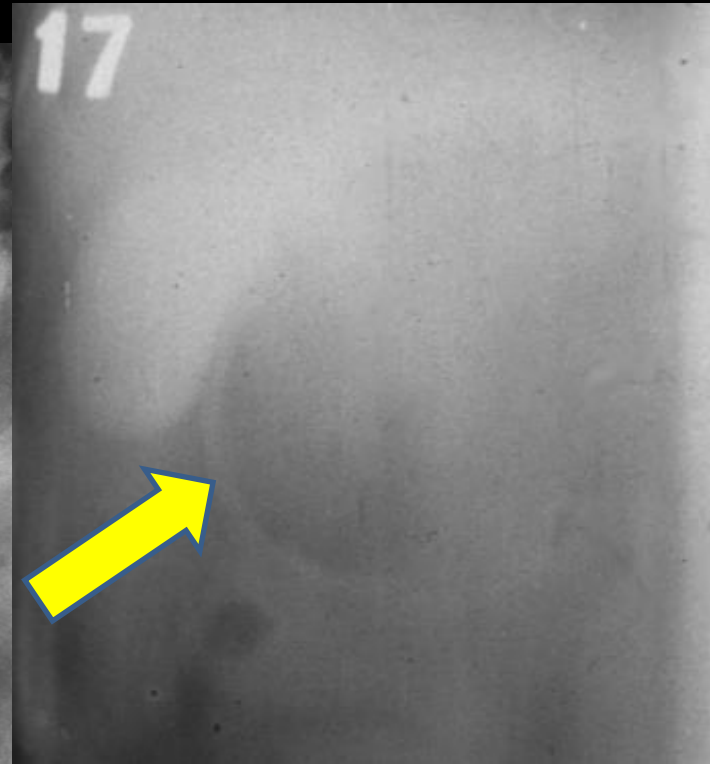
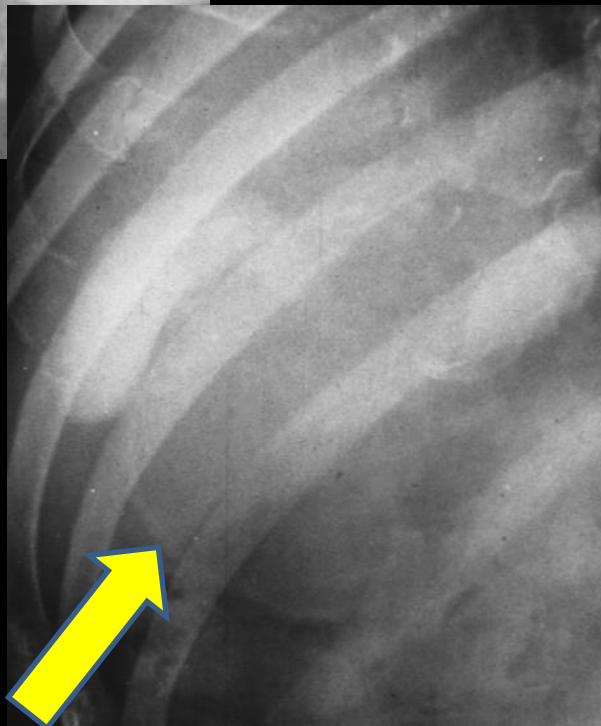
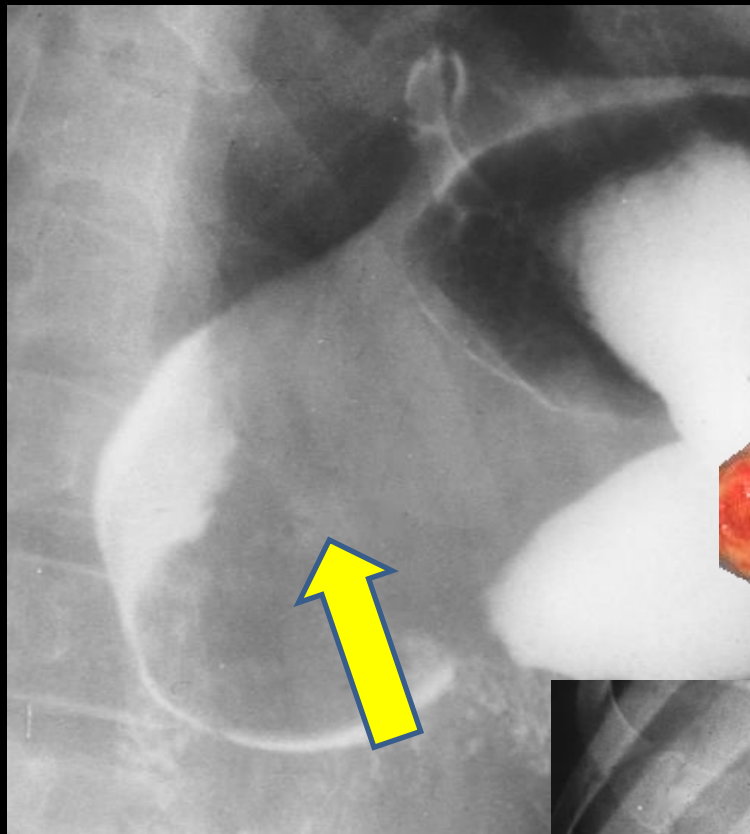
lipome pédiculé" de l'angle gauche (Dr
Manuel Gerique gastro-entérologue Longwy)



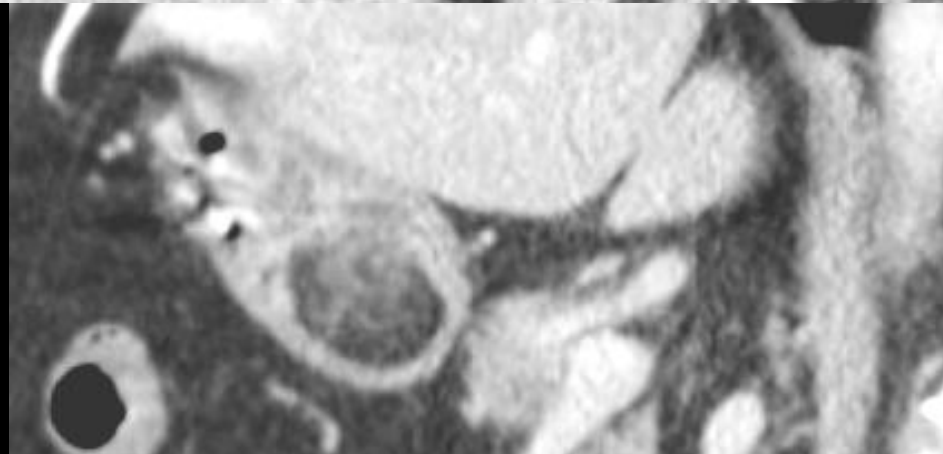
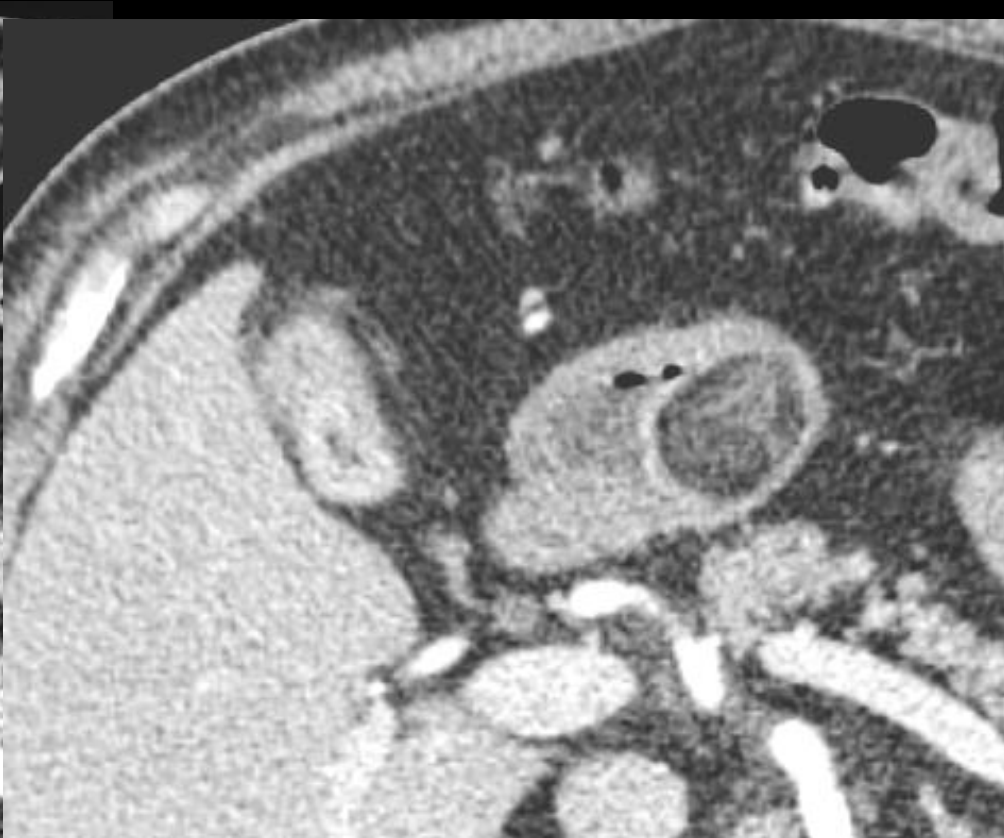
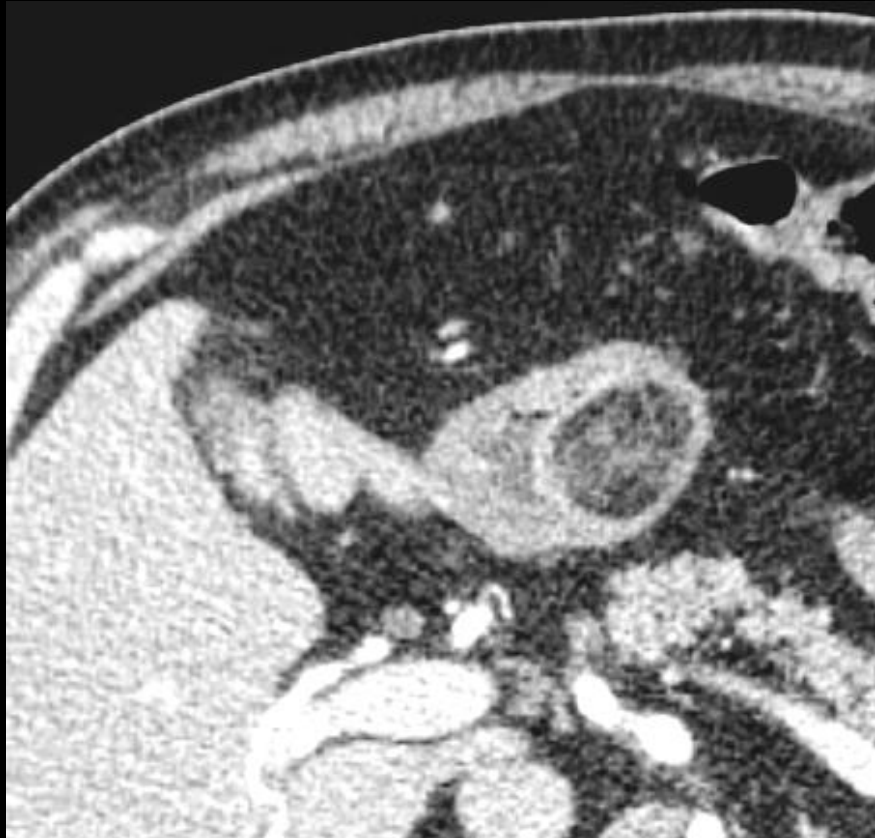
lipomes sous-muqueux plans
gastriques



lipomes sous-muqueux
plans gastriques



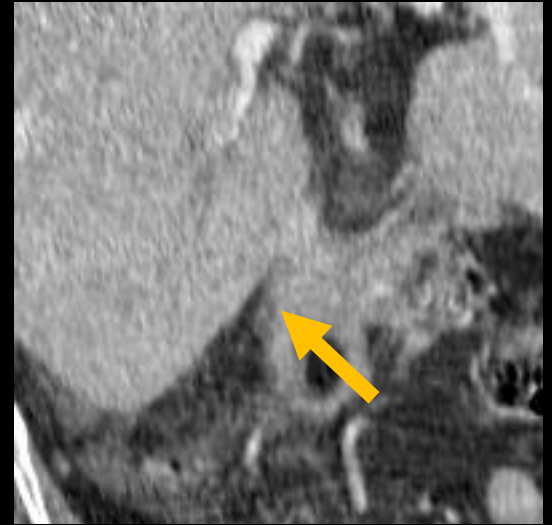
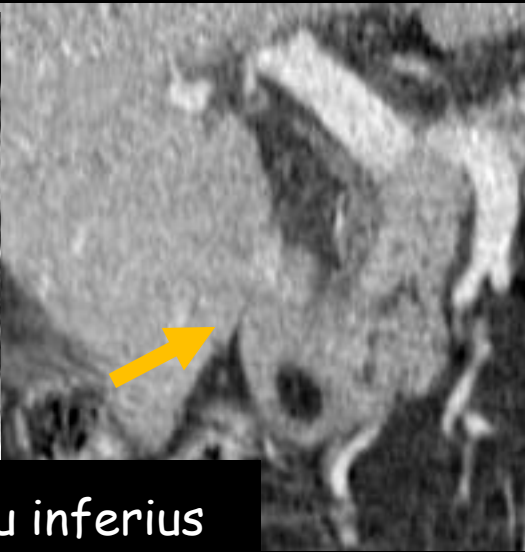
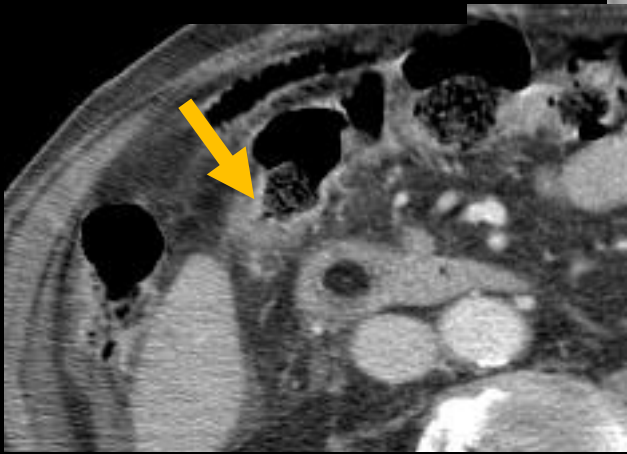
gros lipome gastrique
ulcéré hémorragique
.cholangiographie IV
et tomographie
conventionnelle



1184

lipome gastrique révélé par des hémorragies digestives

lipomes du grêle



du plus petit : lipome du genu inferius

au plus grand : lipome sous séreux du grêle pédiculé et volvulé avec nécrose
ischémique (obs. Dr Christophe Barbier CH Epinal)

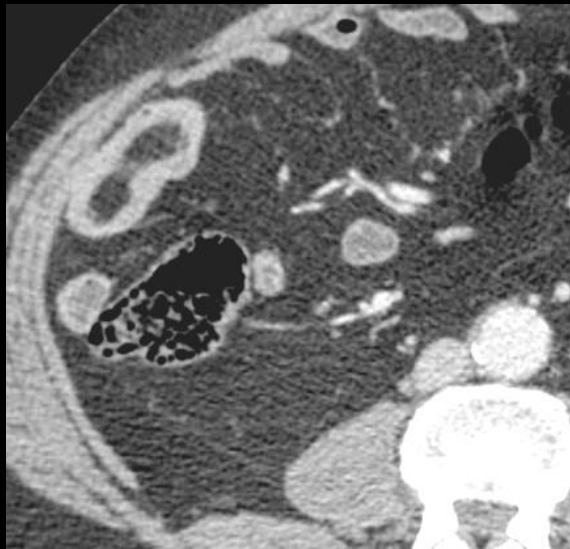
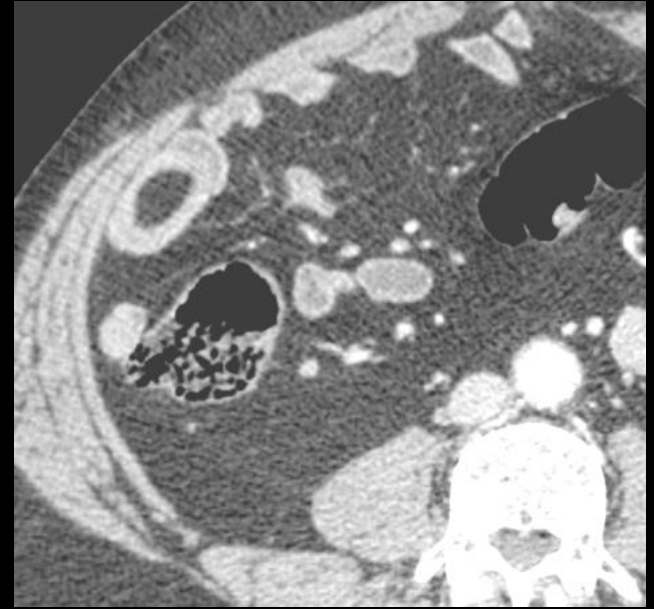
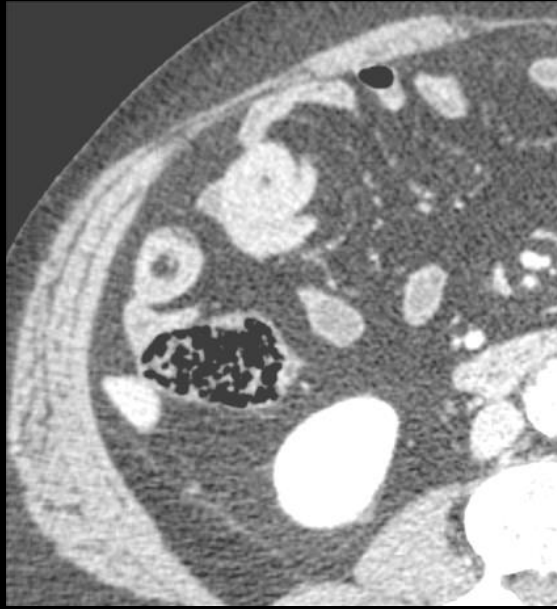
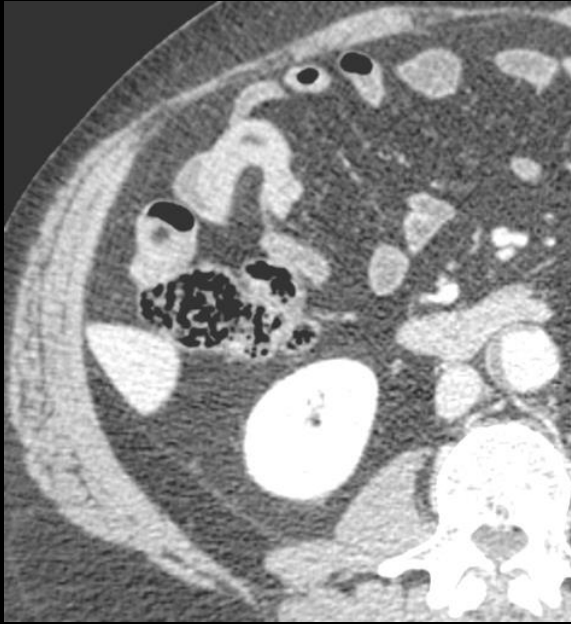




lipome sous séreux du grêle
pédiculé et volvulé avec nécrose
ischémique (obs. Dr Christophe
Barbier CH Epinal)



homme 55ans bila d'une anémie microcytaire 7,9 g/dL FOGD et colosc[?] normales .

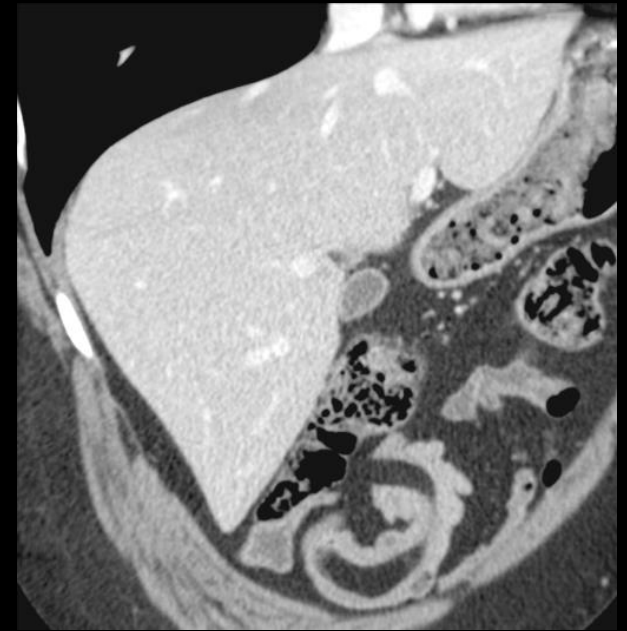
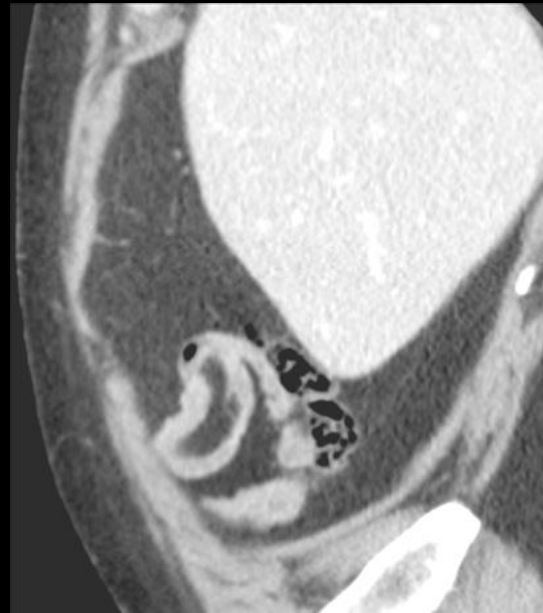


-au niveau du grêle distal il existe une masse oblongue , endoluminale , dont le contenu est de densité nettement graisseuse.

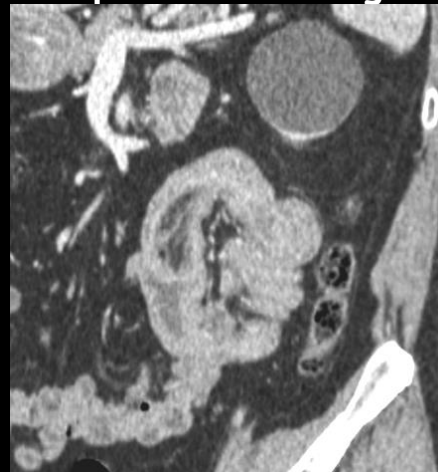
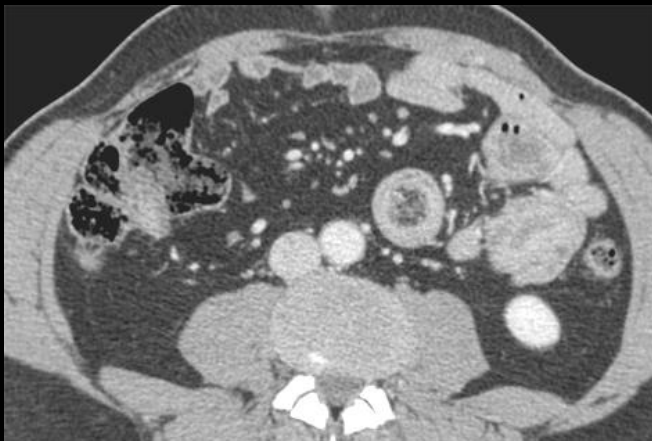
-vous pensez probablement à un lipome ou à un polype inflammatoire



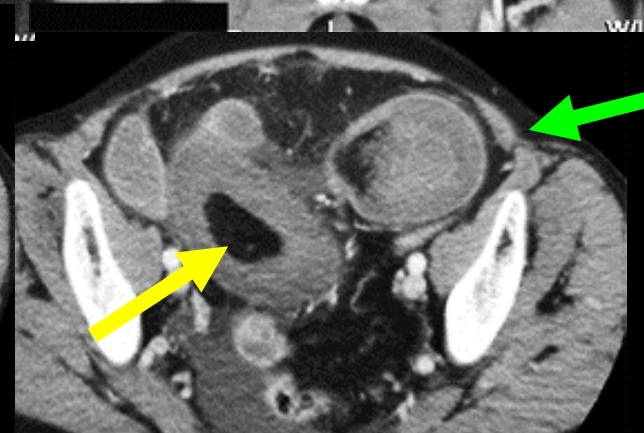
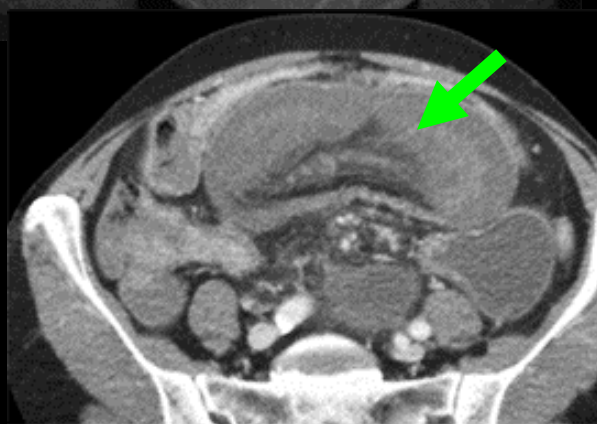
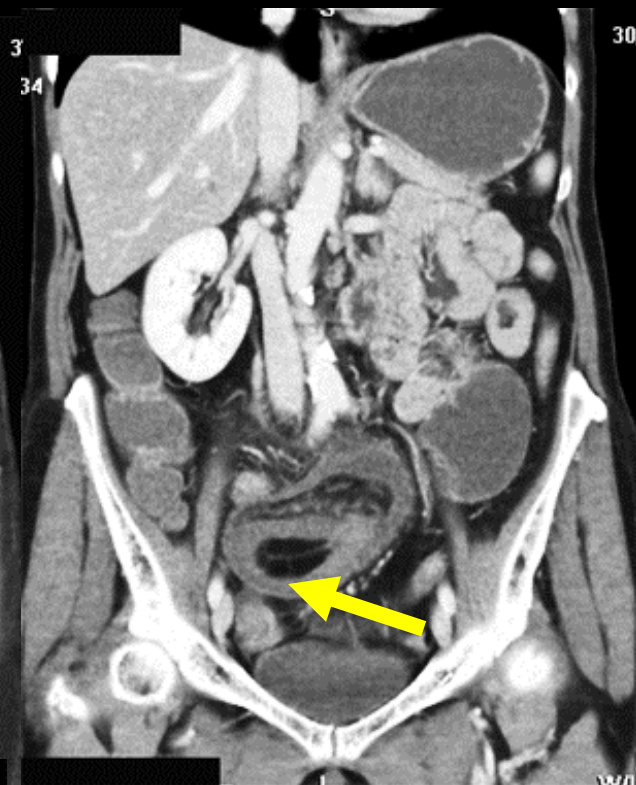
-ce n'est pas le bon diagnostic....what else



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

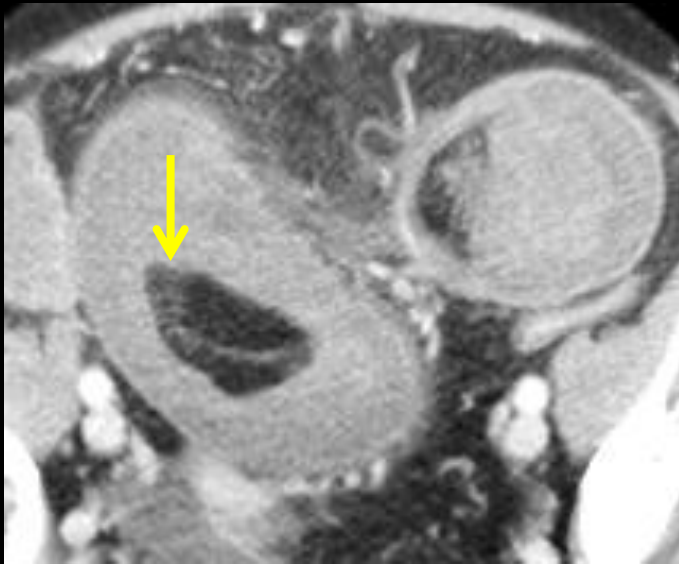


ceci est un vrai lipome iléal avec petite invagination chronique. Voyez vous les différences ?



invagination intestinale aiguë sur lipome du grêle , nécrose ischémique de l'intussusceptum et de l'intussusciens

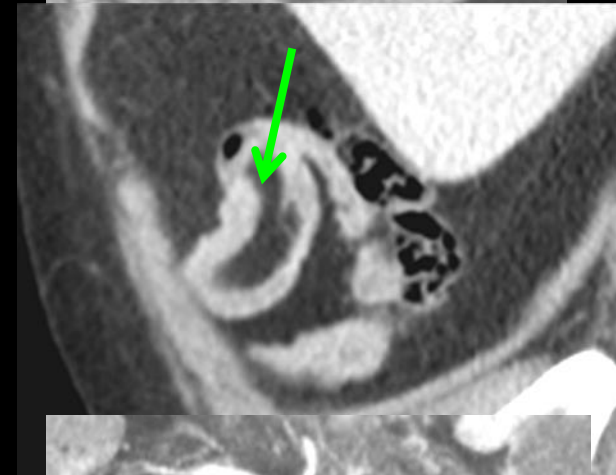
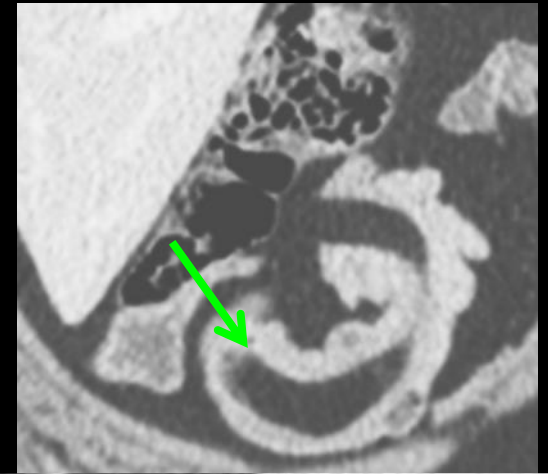




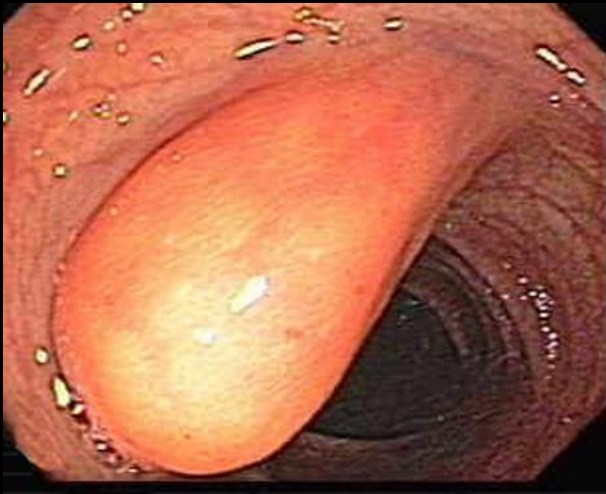
l'agrandissement vous aide -t-il ?

-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

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



stade de polype
sessile



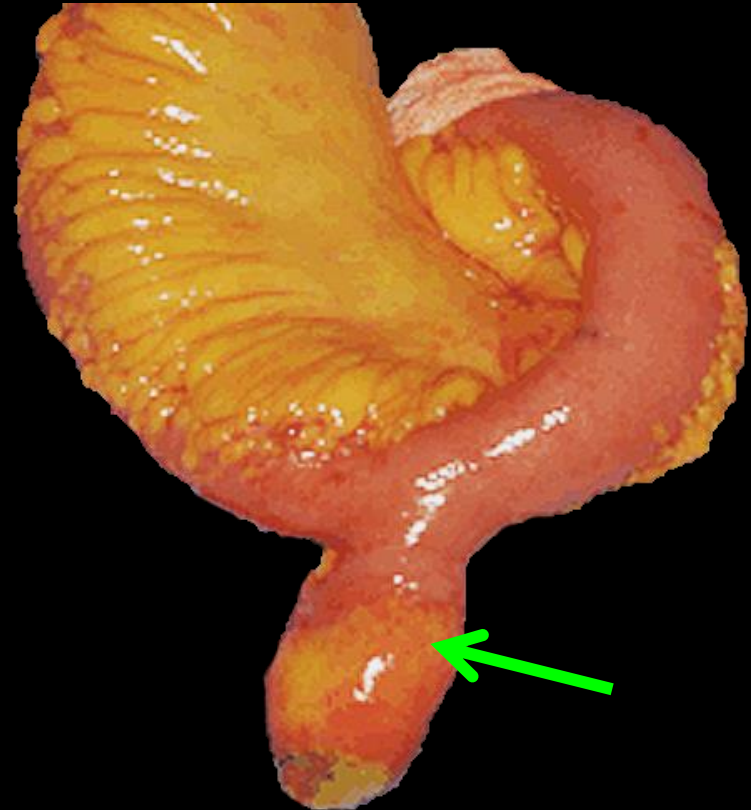
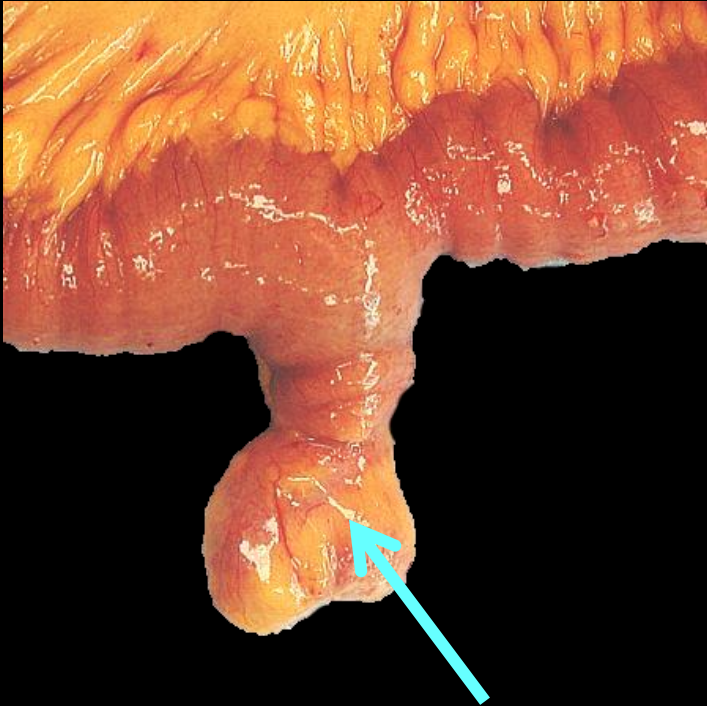
lorsque le volume est suffisant pour que le nodule
"amorce" des invaginations spontanément
réductibles itératives , le polype se pédiculise



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

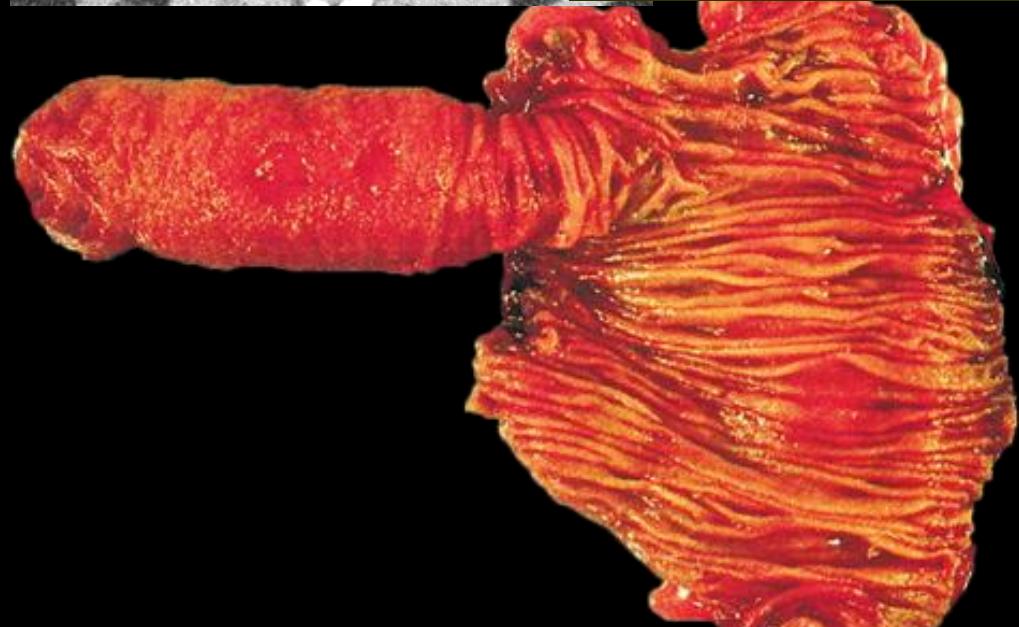
comment comprendre pourquoi un diverticule de Meckel (segment intestinal plus ou moins long, sans méso propre, par opposition à l'appendice vermiculaire, implanté sur le bord antimésentérique de l'iléon, dans les 70 derniers centimètres) peut donner, en se retournant "en doigt de gant" dans la lumière 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
grassex par la frange
graisseuse apicale hypertrophiée



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

message à retenir

-si la lacune graisseuse 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....)

