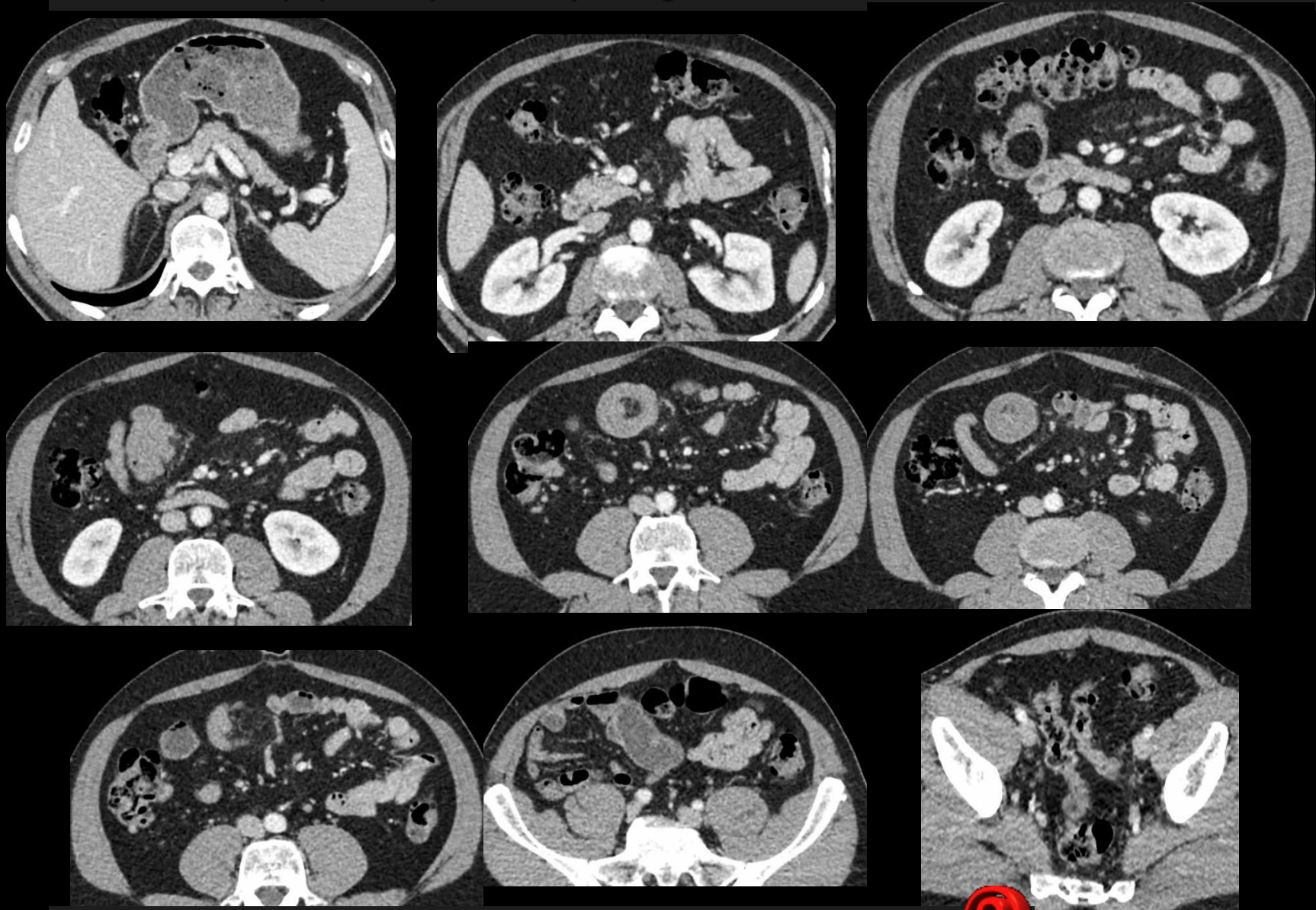


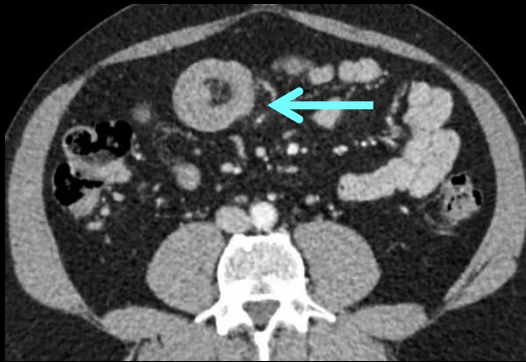
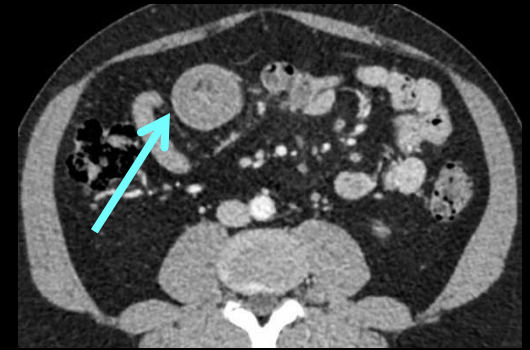
Homme de 54 an ; maladie d'Alzheimer atypique ; recherche de lésion néoplasique ou infectieuse ; asymptomatique sur le plan digestif



quels sont les éléments sémiologiques à retenir sur ces images



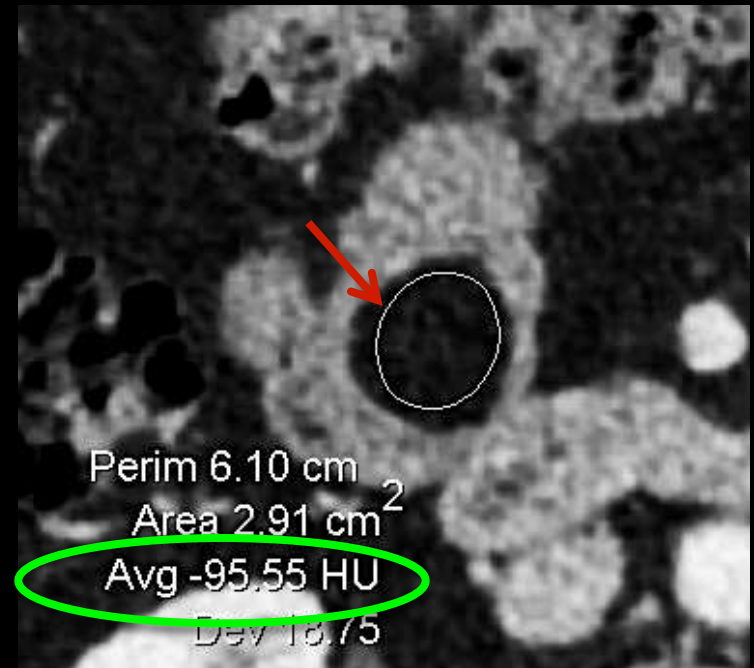
Marion GRANDHAYE

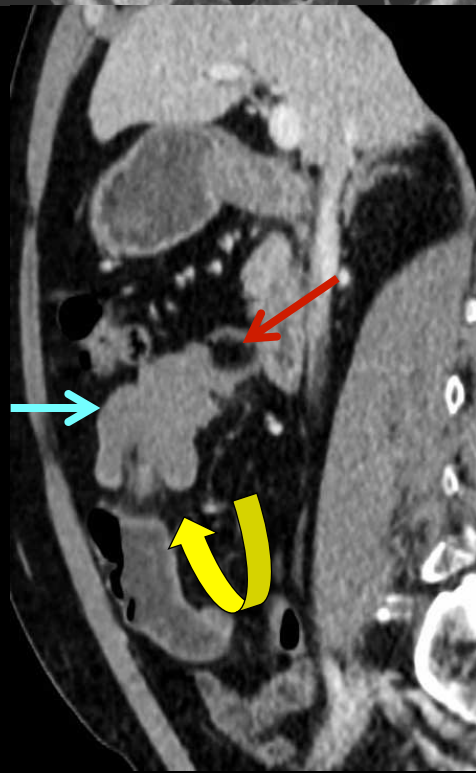
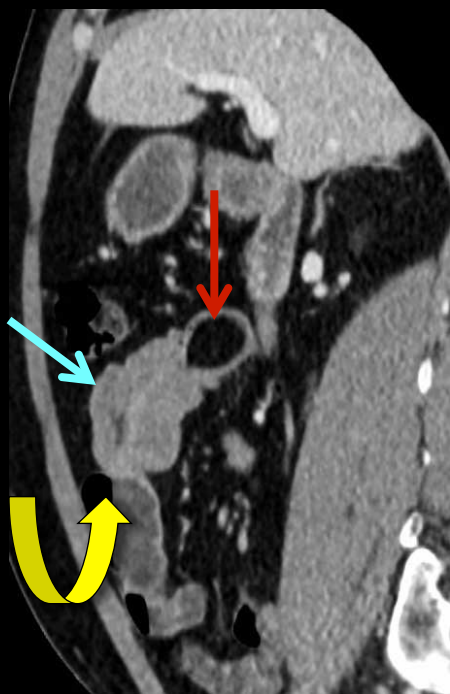
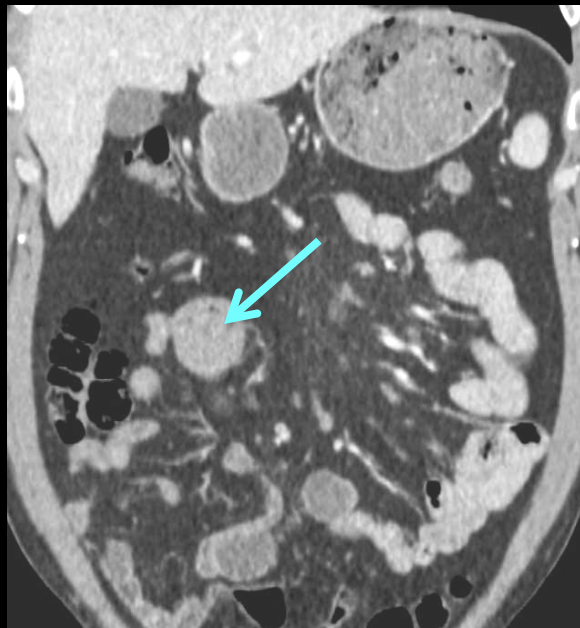


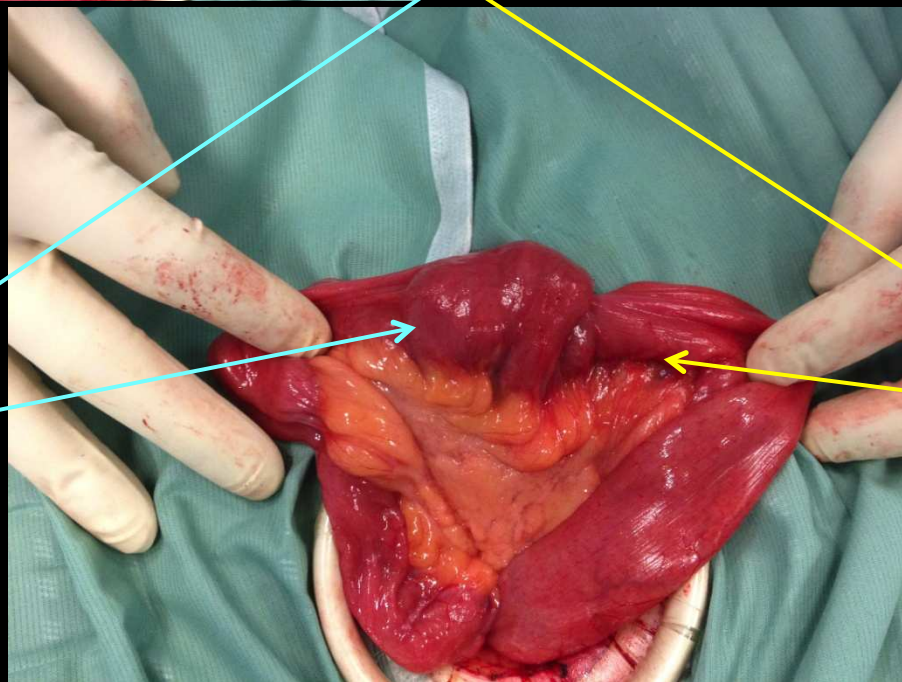
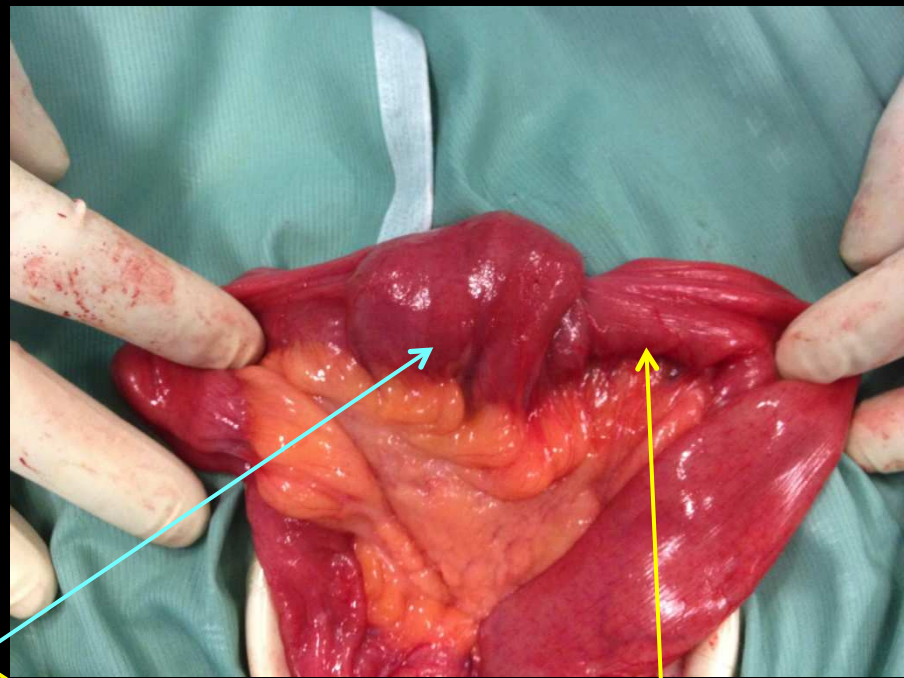
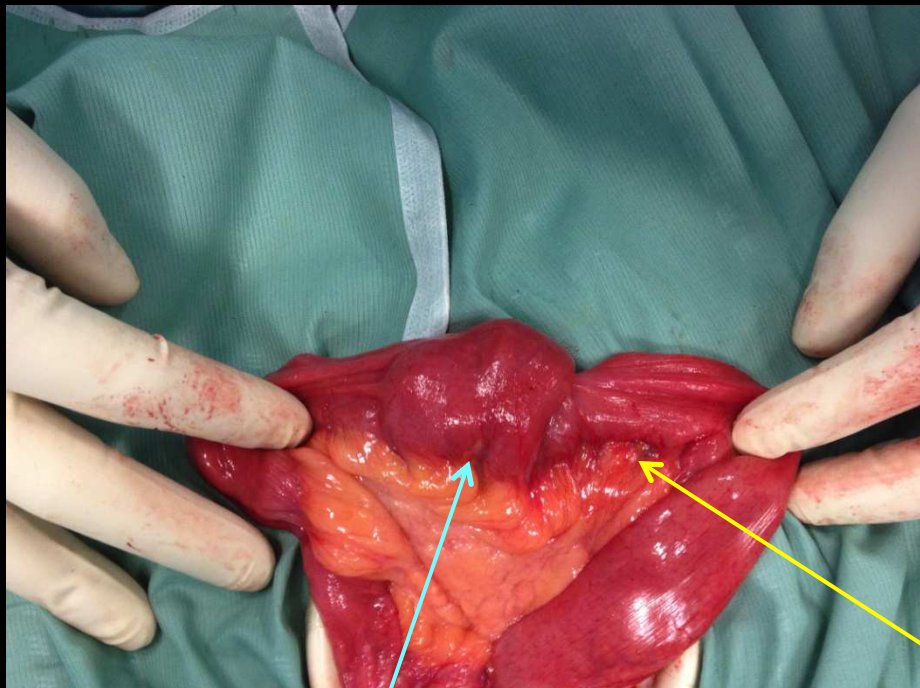
-aspect typique d'invagination du grêle : image en cible

-sans retentissement mécanique d'amont (pas de dilatation)

-image lacunaire de densité grasseuse endoluminale (- 95 UH) signant le diagnostic de lipome du grêle responsable d'une invagination chronique

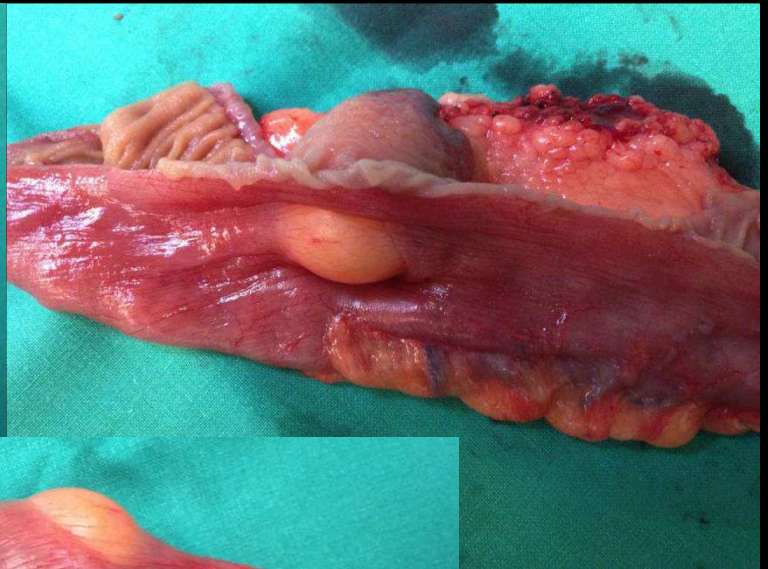
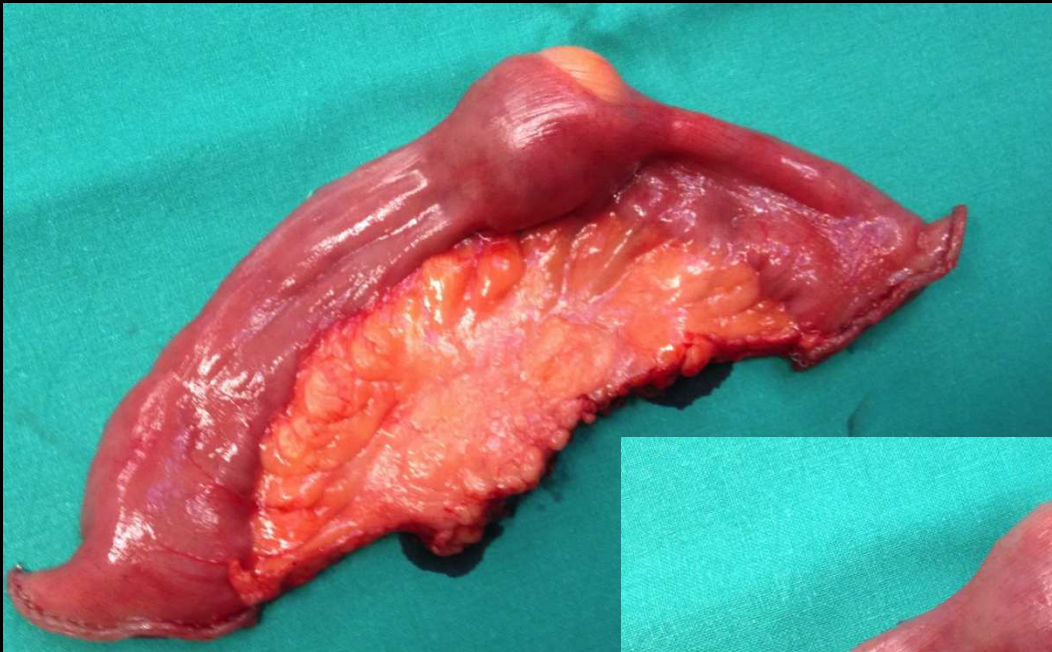




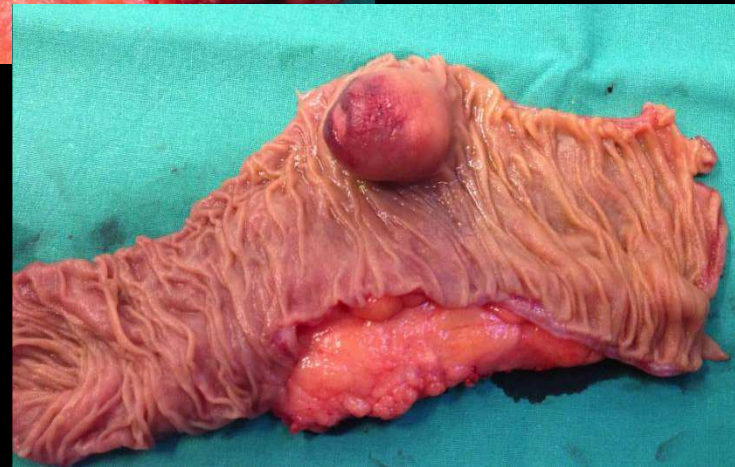
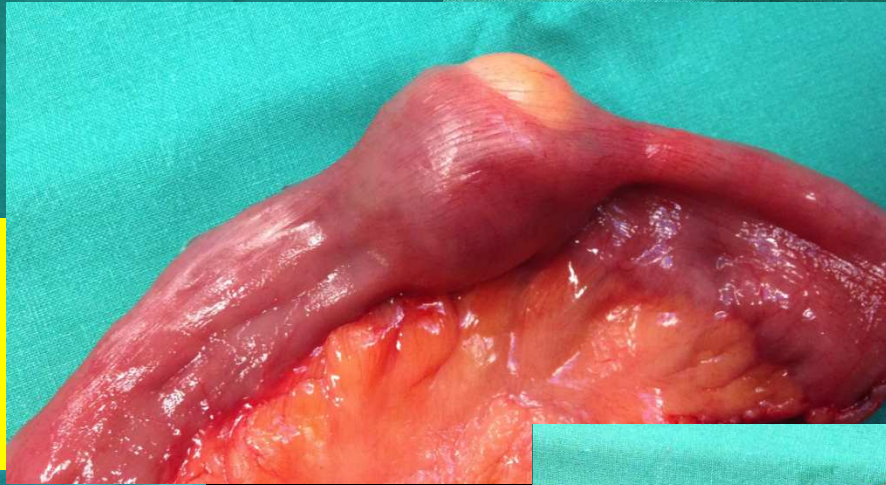


intussusciens

intussusceptum



lipome sessile ayant
imposé la résection
chirurgicale d'un
segment de grêle



Lipomes du tube digestif

Généralités

Tumeurs **bénignes**, rares

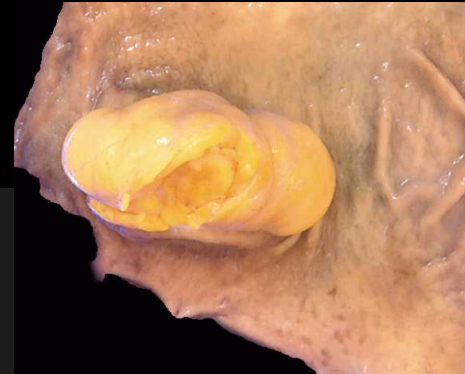
0,025% des tumeurs bénignes digestives

Evolution **lente**

Prédominance féminine, fréquence augmente avec l'âge

Siège : surtout le **colon** (charnière iléo-caecale), 35% des cas au niveau du grêle (plus souvent l'iléon) , mais aussi duodenum , estomac

Pas de risque de dégénérescence maligne



Anatomo-pathologie

Macroscopie : tumeur globuleuse, molle, couleur jaune, parfois des ulcérations superficielles

Développement **sous muqueux** habituellement

Base d'implantation sessile ou pédiculée (surtout dans les tumeurs de grande taille qui sont "sollicitées" par le péristaltisme)

Taille moyenne 3cm ;parfois plus de 10 cm dans l'estomac et le colon

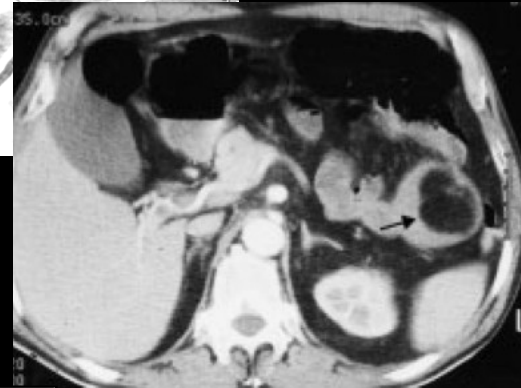
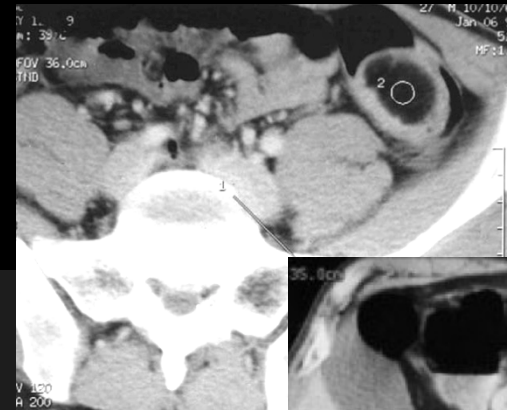


Imagerie

Scanner

Formation **endoluminale** régulière et homogène, de **densité graisseuse** (-80 à -120 UH)

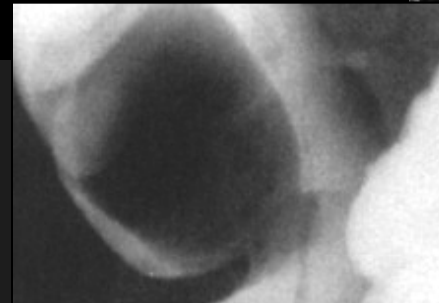
Seul diagnostic différentiel : **liposarcome** (aspect hétérogène)



Opacifications conventionnelles

Lacune intraluminaire bien limitée, caractère souple et déformable (non spécifique), fuyant sous le compresseur (squeeze sign)

hypertransparence évocatrice du caractère graisseux

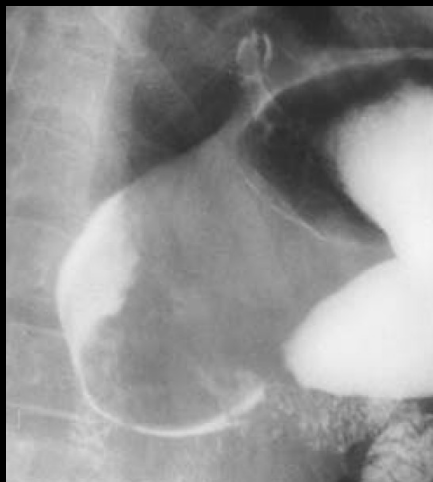


IRM

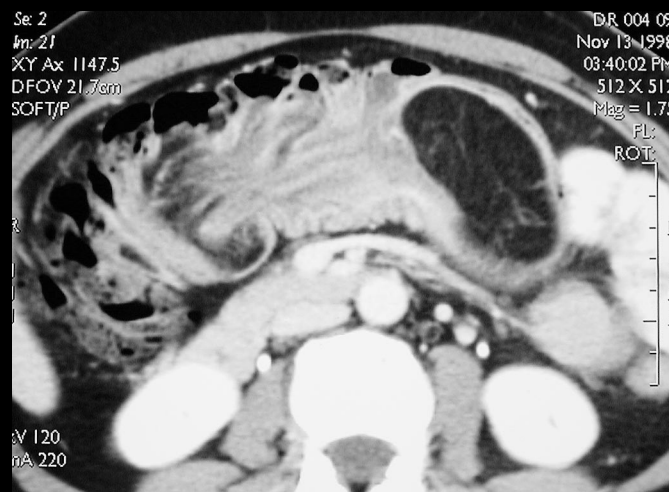
Lésion graisseuse en hypersignal T1, s'effaçant avec saturation du signal de la graisse

Echographie

Pouvant être négative : nodule échogène dans la lumière digestive



lipome gastrique ulcéré hémorragique



**invagination colo-colique
chronique sur volumineux
lipome caecal**

Complications

Mécanique par augmentation de taille : invagination intestinale aiguë

Ulcération du lipome, anémie et hémorragie digestive parfois massives



Traitement

Fonction de la clinique mais le plus souvent un **traitement chirurgical** est proposé.
Traitement endoscopique en cas de petit lipome (<2cm) et quelle que soit la taille si pédiculé

Take home message

-les lipomes du tube digestif sont des **tumeurs sous muqueuses** qui peuvent se développer tout au long du tube digestif et se présenter sous des aspects macroscopiques variables ;

masse pariétale sous muqueuse sessile

où **pédiculée endoluminale "en battant de cloche"** (avec pédicule parfois très long en particulier dans des segments digestifs animés d'un péristaltisme important qui exerce des tractions permanente sur le lipome , entraînant l'allongement de son pédicule)

pouvant s'**ulcérer** et être à l'origine d'hémorragies massives , en particulier dans les lésions de grande taille de l'estomac du colon.

-ce sont les seules lésions intestinales que l'on peut caractériser de façon certaine par l'imagerie , en particulier par le scanner qui montre leur composition exclusivement grasseuse avec des **valeurs d'atténuation inférieures à -50 unités Hounsfield**

-les complications mécaniques sont généralement des **invaginations chroniques** à l'origine de crises douloureuses abdominales subocclusives spontanément résolutive, mais il peut également s'agir **d'invaginations intestinales aiguës révélatrices avec strangulation** pouvant imposer des résections intestinales étendues lorsque le diagnostic a tardé