



2011

Un rectum qui a de l'estomac

G. Barjonet°, C. Njapoum Tamokoue°, J.F. Boivin°°°Sce Médecine B
Hôpital René Arbelletier 77120 Coulommier °° Sce d'anatomo-pathologie
CH Lagny-Marne la Vallée 77405 Lagny sur Marne Cedex

Un patient de 25 ans, affecté d'un léger retard mental et d'une obésité (IMC à 35), à l'alimentation déséquilibrée, consulte en décembre 2010 pour diarrhée intermittente depuis octobre 2010 avec parfois nausées et pyrosis. Une fibroscopie et coloscopie sont proposées et réalisées le 17/02/11. La FOGD est macroscopiquement normale, ainsi que les biopsies de D2, de l'antré et du fundus. La coloscopie totale avec iléoscopie terminale est également normale ainsi que les biopsies de l'iléon, du côlon droit et gauche, mais il est relevé un aspect inhabituel du bas rectum, comportant une plage de muqueuse ovalaire d'environ 2x3 cm avec un plissement « cérébriforme » (Photos). Les biopsies à ce niveau décrivent une muqueuse gastrique fundique avec discrète gastrite chronique non active, atrophie glandulaire focale et dystrophie glandulaire micro-kystique. Une rectoscopie de contrôle sera réalisée le 01/04/11 : aspect identique ; biopsies confirmant l'hétérotopie gastrique fundique rectale. Moins d'une cinquantaine de cas ont été publiés, chez l'enfant ou l'adulte jeune, la discussion n'étant pas tranchée entre une origine congénitale ou acquise. Une infestation à *Helicobacter pylori* peut entraîner ulcération et hémorragie. Il n'existe pas de recommandation concernant la surveillance endoscopique de cette anomalie ; un risque de cancérisation a été décrit. En cas de complication, des traitements anti-H2 semblent avoir été proposés avec un certain succès, cependant la résection (chirurgicale ou endoscopique) semble alors la méthode thérapeutique de choix. Il peut être intéressant d'avoir vu au moins une fois cette anomalie pour savoir la diagnostiquer rapidement.

[Fermer la fenêtre](#)