

# Pseudo-polypes inflammatoires géants du rectum : une cause rare de rectorragies

## *Rectal giant inflammatory pseudopolyps : an unusual cause of rectal bleeding*

**C. Denié<sup>1</sup>, F. Waignein<sup>2</sup> et P. Remy<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Service de Gastroentérologie, <sup>2</sup>Service d'Anatomopathologie et <sup>3</sup>Service de Chirurgie digestive, Centre hospitalier EpiCURA, Hornu

### RESUME

*Les pseudo-polypes inflammatoires géants sont des tumeurs bénignes du tube digestif. Ils ont principalement été décrits chez les malades atteints de maladie inflammatoire chronique de l'intestin. Exceptionnellement, ils ont été rapportés chez des patients n'ayant aucune pathologie digestive. Nous rapportons l'observation d'une patiente de 40 ans, présentant de multiples pseudo-polypes inflammatoires géants du rectum, en l'absence de toute autre pathologie colorectale, révélés par des rectorragies.*

*Rev Med Brux 2018 ; 39 : 178-80  
Doi : 10.30637/2018.18-011*

### ABSTRACT

*Giant inflammatory pseudopolyps are benign lesions that have been described usually in patients with inflammatory bowel disease. Rarely, they have been reported in patient without any colonic disease. We report the case of a 40-old woman, without previous colonic pathology, who presented with rectal giant inflammatory pseudopolyps revealed by rectal bleeding.*

*Rev Med Brux 2018 ; 39 : 178-80  
Doi : 10.30637/2018.18-011*

*Key words : rectal giant inflammatory pseudopolyps, rectal bleeding, normal colon*

### INTRODUCTION

Les pseudo-polypes inflammatoires sont des lésions bénignes initialement et principalement décrites dans les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin<sup>1</sup>, plus rarement au cours d'autres atteintes coliques, et exceptionnellement dans un colon par ailleurs normal.

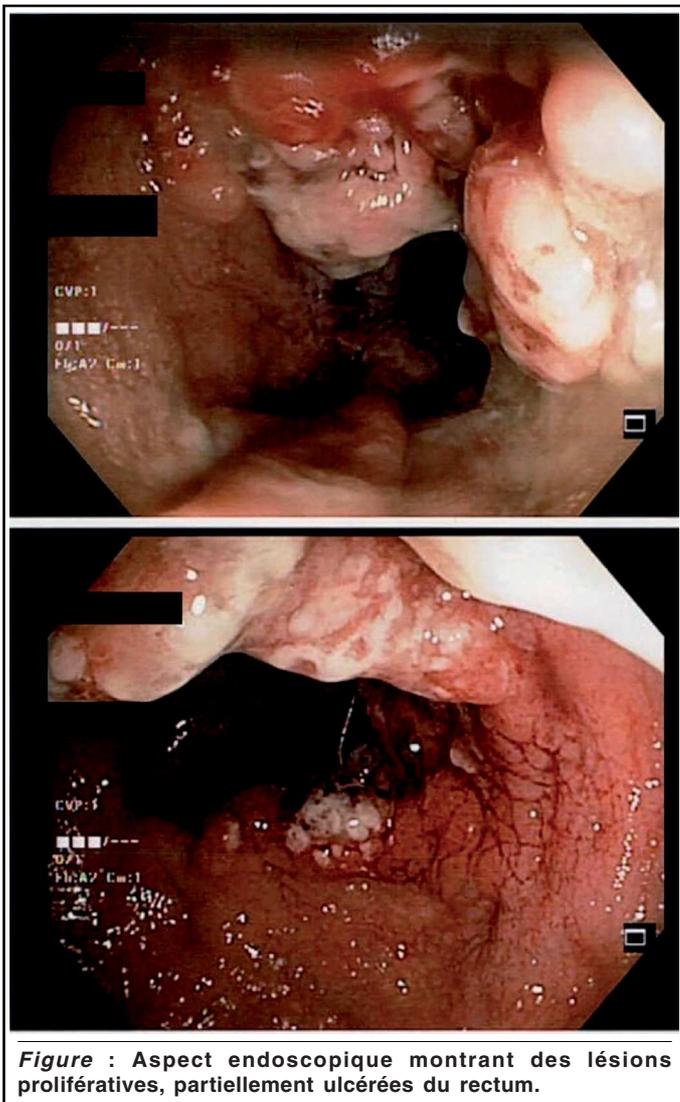
Nous rapportons le cas d'une femme, sans antécédent digestif connu, ayant présenté des rectorragies révélant des pseudo-polypes inflammatoires géants.

Une patiente âgée de 40 ans était examinée en consultation pour rectorragies. Elle n'avait aucun antécédent personnel ou familial. L'examen clinique était normal. La rectoscopie révélait la présence de sang et de multiples et volumineuses lésions rectales prolifératives. La biologie était normale, y compris le CEA. La coloscopie totale était normale en dehors de ces lésions rectales très suspectes, dont certaines étaient ulcérées et mesurant de 1 à 2,5 cm (figure).

L'histologie des lésions rectales révélait une muqueuse ulcérée, remplacée par endroit par un tissu de granulation et surmontée d'une membrane fibrinoleucocytaire, en l'absence de cellules malignes. Les biopsies en muqueuse saine ne montraient aucune anomalie. Vu l'étendue et l'aspect endoscopique des lésions rectales, une résection chirurgicale endoanale était réalisée. L'histologie de la pièce opératoire révélait une muqueuse rectale œdématiée, avec des villosités allongées, parfois serties au sein d'un chorion inflammatoire, parfois surmontées d'une membrane fibrinoleucocytaire, l'ensemble de ces lésions correspondant à des pseudo-polypes inflammatoires géants. Un an après la résection, la coloscopie et les biopsies étagées étaient normales.

### DISCUSSION

Les pseudo-polypes inflammatoires sont généralement observés dans les maladies chroniques inflammatoires de l'intestin, leur incidence variant de 4 à 74 %<sup>1</sup>, mais quelques autres associations ont été décrites avec des colites infectieuses<sup>2</sup>, dont la



**Figure :** Aspect endoscopique montrant des lésions prolifératives, partiellement ulcérées du rectum.

tuberculose, ou ischémiques<sup>3</sup>, avec l'histiocytose X et sur les bords d'ulcères coliques ou anastomotiques<sup>4</sup>. Ils peuvent également être associés à des polypes adénomateux et des adénocarcinomes situés dans la même région<sup>5</sup>.

Quelques cas cliniques de pseudo-polypes inflammatoires ont été rapportés, touchant l'intestin grêle<sup>4</sup> et le colon, en l'absence de toute maladie colique concomitante. Dans la seule étude rétrospective publiée à ce jour, et portant sur 22 patients ne présentant aucune pathologie colique associée, ces pseudo-polypes inflammatoires ont été observés dans 75 % des cas dans le colon transverse, sigmoïde et le rectum. Leur taille variait de 0,1 à 2,2 cm, certains pouvant évoquer, comme chez notre patiente, de véritables tumeurs malignes<sup>5</sup>.

Bien que les pseudo-polypes inflammatoires puissent être asymptomatiques et de découverte fortuite, des cas d'occlusion<sup>6</sup> ou de rectorragies<sup>7</sup>, comme chez notre patiente, ont été rapportés. Le traitement peut être endoscopique, mais une résection chirurgicale est parfois justifiée<sup>8</sup>, en fonction des symptômes, de l'aspect endoscopique et de l'étendue des lésions, ce qui a été le cas chez notre patiente.

Sur le plan histologique, les pseudo-polypes inflammatoires sont caractérisés par une muqueuse œdématisée, comportant des cryptes glandulaires allongées et élargies, associée à des zones ulcérées et à un tissu de granulation sous-muqueux<sup>7</sup>. Ils sont qualifiés de géants lorsque leur taille excède 1,5 cm<sup>9</sup>.

Les pseudo-polypes inflammatoires observés dans les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin sont secondaires à une régénération excessive de la muqueuse après des périodes itératives d'inflammation<sup>1</sup>. En l'absence de lésion colique concomitante, les mécanismes physiopathologiques sont inconnus<sup>5</sup>.

Les principaux diagnostics différentiels des pseudo-polypes inflammatoires géants sont, outre les lésions malignes, les polypes fibrinoïdes inflammatoires (formes particulières de tissu de granulation riche en polynucléaires éosinophiles) et les polypes hamartomateux (secondaires à l'ascension du muscle lisse soulevant une muqueuse normale et s'accompagnant de cryptes allongées et de glandes dans la sous-muqueuse, voire la séreuse)<sup>7</sup>.

Nous avons rapporté le cas d'une patiente présentant des pseudo-polypes inflammatoires géants du rectum, développés en l'absence de pathologie colique concomitante, et révélés par des rectorragies. L'exérèse chirurgicale a permis une guérison complète. Il est donc important de distinguer ces lésions toujours bénignes de lésions adénomateuses ou carcino-mateuses.

Conflits d'intérêt : néant.

## BIBLIOGRAPHIE

1. Politis DS, Katsanos KH, Tsianos EV, Christodoulou DK. Pseudopolyps in inflammatory bowel diseases: have we learned enough? *World J Gastroenterol.* 2017;7:1541-51.
2. Iofel E, Kahn E, Lee, t, Chawla A. Inflammatory polyps after necrotizing enterocolitis. *J Pediatr Surg.* 2000;35(8):1246-7.
3. Levine DS, Surawicz CM, Spencer GD, Rohrmann CA, Silverstein FE. Inflammatory polyposis two years after ischemic colon injury. *Dig Dis Sci.* 1986;31(10):1159-67.
4. Martinez-Ubieto F, Jimenez-Bernado T, Bueno-Delgado A, Martinez-Ubieto J, Pascual-Bellosta A. Recurrent intestinal intussusception in an adult due to intestinal pseudopolyps not associated with inflammatory bowel disease: a case report. *J Med Case Rep.* 2015;9:260.
5. Gandhi AV, Malik SM, Pallazzo JP. Colorectal inflammatory Pseudopolyps: a Retrospective Analysis of 70 Patients. *Open Journal of Pathology.* 2014;4:94-100.
6. Fitterer JD, Cromwell LG, Sims JE. Colonic obstruction by giant pseudopolypoidosis. *Gastroenterology.* 1977;72:153-6.
7. Macaigne G, Boivin JF, Cheraib S, Auriault ML, Deplus R. Polype filiforme unique développé dans un colon normal et révélé par une hémorragie digestive sévère. *Gastroentrol Clin Biol.* 2006;30:913-5.

8. Tan KH, Meijer S, Donner R. Giant localized pseudopolyp of the colon without colonic inflammatory disease – case report. *Neth J surg.* 1987;39:95-7.
9. Hinfrichs HR, Golman H. Localized giant pseudopolyps of the colon. *JAMA.* 1968;205: 248-9.

**Correspondance :**

C. DENIE  
Centre Hospitalier Epicura  
Service de Gastroentérologie  
Route de Mons, 63  
7301 Hornu  
E-mail : cecile.denie@epicura.be

Travail reçu le 23 janvier 2018 ; accepté dans sa version définitive le 15 mars 2018.