

DM 4 – Le rectum

C'est une suite d'items classés selon l'ordre du cours en passant par toutes les notions importantes, comme ça vous pourrez réviser en intégralité TOOOUUUUUT le cours ;) Il faut juste dire si les items sont vrais ou faux :P

Généralités :

- 1- Le rectum est la partie terminale du tube digestif, c'est un réservoir de stockage des matières fécales entre chaque défécation
- 2- Quand le rectum est vide il persiste toujours une lumière réelle
- 3- L'anus est l'orifice cutané du tube digestif
- 4- Le rectum est constitué de 2 parties : pelvienne et périnéale
- 5- Le rectum péritonéal (= ampoule rectale) est non péritonisé
- 6- Le rectum périnéal (= canal anal) n'est pas péritonisé
- 7- Les pathologies rectales sont rares
- 8- Les pathologies rectales bénignes peuvent être des fistules, fissures et maladie hémorroïdaire

Structure :

- 1- Il démarre en L2 et mesure 12 à 15 cm de long
- 2- Son aspect extérieur est en striation musculaire (relief de la couche longitudinale externe)
- 3- Dans le plan Sagittal on a 1ère courbure concave en avant, puis qui se plie pour former de cap anal
- 4- Le cap anal est un angle de 110° ouvert en avant entre l'ampoule rectale et le canal anal
- 5- Dans un plan frontal le rectum a 3 sillons supérieur (concavité G), moyen (concavité D) et inférieur (concavité G)
- 6- Le rectum se termine à la peau par l'orifice du canal anal, circulaire, présentant 2 parties : plis radiés et marge anale
- 7- La partie des plis radiés ne possède ni de poils ni de glandes
- 8- Les rides des plis radiés sont dues au sphincter strié superficiel
- 9- Lors de l'inflammation des plexus veineux (= plexus hémorroïdaires) on a des paquets hémorroïdaires qui s'extériorisent à 3h, 7h et 11h → c'est la maladie hémorroïdaire
- 10- La marge anale est la limite entre les plis radiés et la peau standard qui aura des poils et des glandes
- 11- Le rectum est entouré de 3 tuniques
- 12- Le péritoine est présent uniquement sur la partie antérieure et latérale de l'ampoule
- 13- La musculature est formée de 2 couches : fibres longitudinales externes et fibres circulaires internes
- 14- Les fibres longitudinales externes descendent le canal anal jusqu'au sphincter strié pour aller à la peau
- 15- Les fibres circulaires externes forment le ligament suspenseur de la peau de l'anus = ligament de Sparks (= muscle corrugator ani)
- 16- Les fibres circulaires internes sont présentes sur toute la hauteur du rectum et qui s'épaississent au niveau du canal anal pour donner le sphincter lisse interne volontaire de l'anus
- 17- La sous-muqueuse contient les vaisseaux (artères, veines, lymph) ainsi que les plexus hémorroïdaires
- 18- Les valvules rectales = valvules de Houston = plis transversaux du rectum (inverse des sillons)
- 19- La ligne ano-rectale sépare l'ampoule (muqueuse de type pavimenteux) du canal anal (muqueuse de type cylindrique)
- 20- Les cancers de l'ampoule et du canal auront souvent la même forme histologique
- 21- Les colonnes annales de Morgagni sont des épaississements longitudinaux de la muqueuse
- 22- Les colonnes sont reliées en elles par des valvules anales = valvules semi-lunaires contenant des sinus anaux (ces sinus peuvent s'infecter et provoquer des fistules)
- 23- La ligne pectinée délimite en bas le haut des colonnes anales
- 24- Au dessus de la ligne pectinée on trouvera les plexus hémorroïdaires internes (supérieur), et au dessous on trouvera les plexus hémorroïdaires externes (inférieur)

L'appareil sphinctérien :

- 1- Le sphincter interne est lisse, involontaire et provient d'un épaissement de la circulaire interne
- 2- Le sphincter externe est strié et volontaire
- 3- Le faisceau pubo-coccygien du levator ani s'insère sur le sphincter interne
- 4- Le sphincter interne est traversé par les fibres blanches des ligaments de Sparks et par les fibres rouges du levator ani
- 5- Le parasymphatique permet la contraction du sphincter lisse interne
- 6- L'orthosymphatique permet de garder un tonus du sphincter interne lisse
- 7- Le somatique permet une contraction volontaire de l'abdomen et décontraction du sphincter strié externe et du levator ani (se qui diminue l'angulation du cap anal et permet la défécation)

La vascularisation :

- 1- L'a. rectale supérieure est constante et issue de l'AMI
- 2- L'a. rectale moyenne vascularise le haut de l'ampoule et qui se divise en 2 artères rectales gauche et droite
- 3- L'a. rectale inférieure (relativement constante) est issue de l'a. pudendal (= honteuse)
- 4- Les v. rectales supérieures rejoignent la VMI qui rejoint le tronc spléno-mésaraïque qui lui même rejoint la VMS pour former la veine porte et rejoindre le foie
- 5- Les v. rectales inférieures et moyennes rejoignent les v. iliaques internes pour finalement rejoindre la veine cave
- 6- Les varices rectales sont dues à une cirrhose hépatique qui peut causer une hypertension portale qui va se répercuter sur les veines oesophagiennes et du plexus rectal inférieur car ce sont des zones d'anastomose porto-cave
- 7- La vascularisation lymphatique est faite par le pédicule rectal inférieur, pédicule rectal moyen, le pédicule rectal supérieur et le pédicule rectal sacré

Les rapports du rectum :

- 1- Le péritoine tapisse la face supérieure de la vessie, forme le cul de sac vésico-utérin, puis tapisse la face supérieure de l'utérus, forme le cul de sac de Douglas et enfin remonte pour recouvrir la partie antérieure de l'ampoule rectale
- 2- Cul de sac de Douglas est le point le plus déclive de la cavité péritonéale
- 3- Lors d'une inflammation de la cavité péritonéale tout va s'accumuler à cet endroit dans ce cul de sac et le toucher pelvien déclenchera une douleur « Cri de Douglas »
- 4- On peut examiner le cul de sac de Douglas seulement au toucher rectal
- 5- Les rapports du rectum péritonéal sont en avant le vagin, en bas le NFGP, en arrière le fascia cellulo-rectal, et latéralement la fosse ischio-rectale
- 6- Les rapports du rectum périnéal sont le cul de sac de Douglas, corps de l'utérus, éléments de la grande cavité péritonéale
- 7- La lame Sacro-Recto-Génito-Pubienne est un espace fibreux qui est sous-tendu par le SNV du petit bassin
- 8- C'est une lame sous-péritonéale, au-dessus du fascia pelvien supérieur
- 9- Cette lame possède 3 parties : aileron latéral = ligament cardinal de l'utérus, un aileron antérieur et un aileron postérieur