



LE RECTUM

I - Généralité

- ⌘ **Rectum = partie terminale du Tube digestif (=TD)** → réservoir des matières fécales entre chaque défécation → à ce niveau-là plus de production/transformation des matières fécales, c'est que du **STOCKAGE**.
- ⌘ **Anus = orifice cutané du TD**

Le rectum est constitué de 2 PARTIES :

- ✓ **Rectum pelvien = ampoule rectale** → **PERITONISE**, dilaté, fait suite au colon sigmoïde au niveau de la charnière recto-sigmoïdienne
- ✓ **Rectum périnéal = canal anal** → **SOUS PERITONEAL**

Entre les 2 se trouve le **cap anal = angle ano-rectal** → **Angle de 110° ouvert en ARR** dû au muscle Levator Ani qui tire le cap anal vers l'avant comme « une fronde », permet ++ la continence des matières fécales

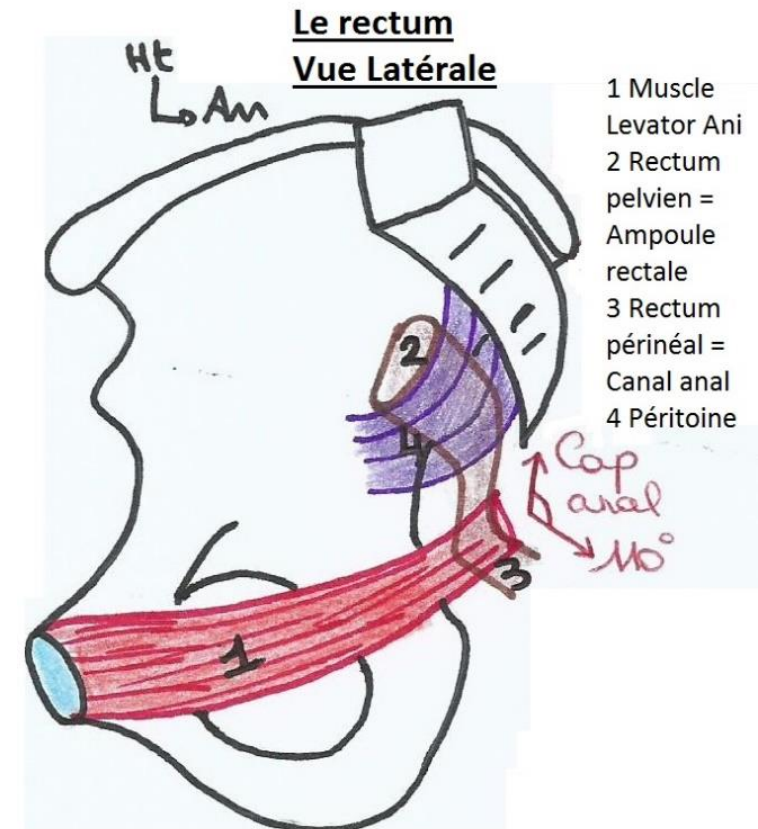
Clinique :

Proctalgie = douleur sourde rectale dans le bas ventre, accompagnée de fièvre et saignements → symptômes ++ fréquents

Proctologie = Etude des maladies du rectum et de l'an.

Les 4 grandes pathologies du rectum :

- ⌘ **Tumorales** → cancer du rectum n°1 en France
- ⌘ **Infectieuses** → suppurations du périnée
- ⌘ **Vasculaires** → hémorroïdes
- ⌘ **Inflammatoires** → rectites, comme la maladie de Krohn ou la recto-colique hémorragique



II - Structure

🔗 Dans un plan SAGITTAL le rectum a 1 courbure → le cap anal

🔗 Dans un plan FRONTAL le rectum a 3 COURBURES :

- Sup → à concavité G
- Moy → à concavité D
- Inf → à concavité G

Il a aussi 3 valvules rectales = plis rectaux transversaux : Sup, Moy (de Houston) et Inf → replis de la muqueuse rectale

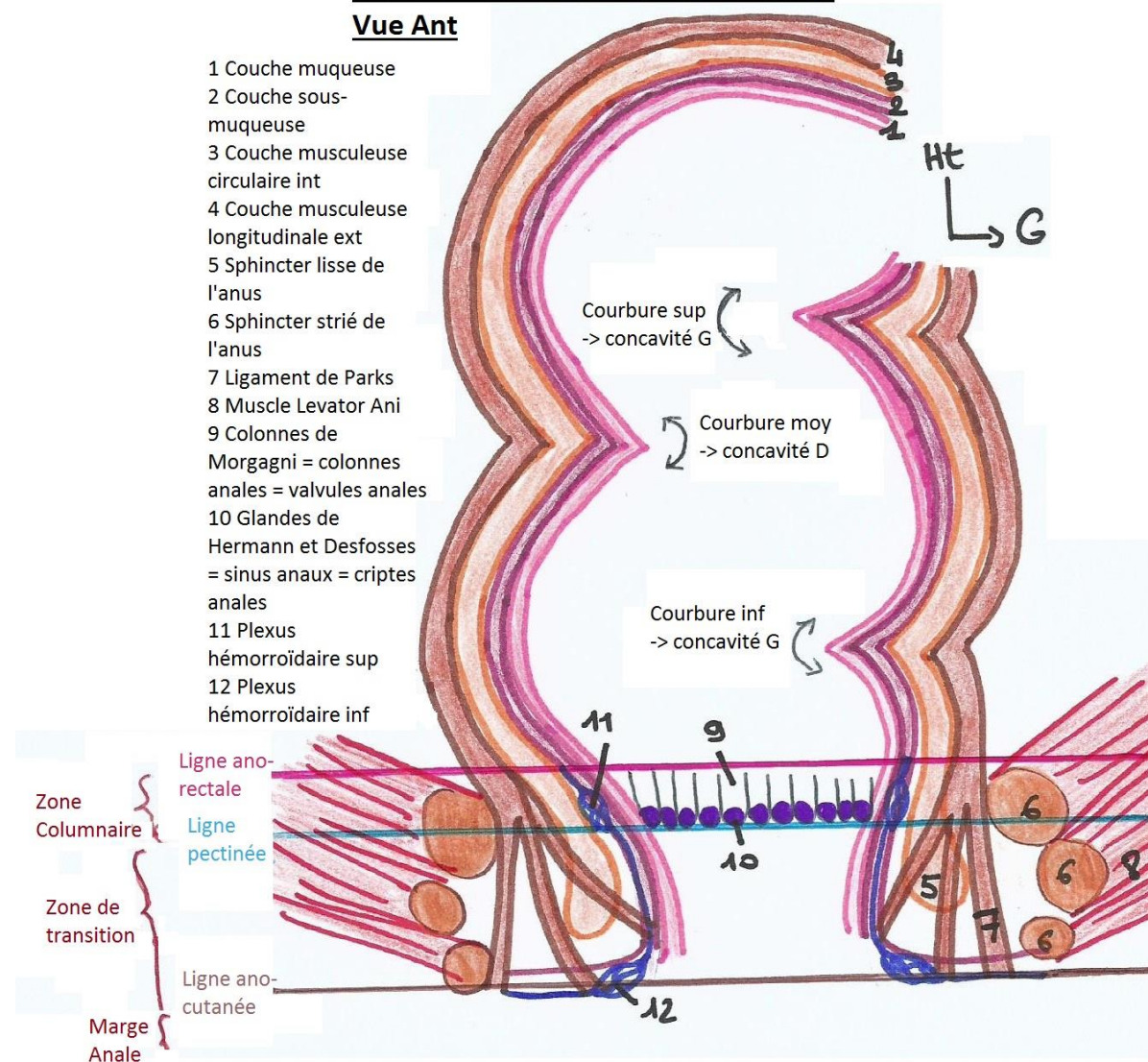
Le rectum est composé de 3 COUCHES DE L'INT VERS L'EXT:

- ❖ **MUQUEUSE** : De type **GLANDULAIRE** (= secrète du mucus) au niveau de l'ampoule rectale puis se transforme en type **EPIDERMOÏDE** au niveau du canal anal puis se continue avec la peau du périnée. On y trouve :
 - ✓ **Les colonnes de Morgagni = colonnes anales = valvules anales** → plis muqueux bordés sur leur sommet par la **ligne ano-rectale** et unis sur leur bord inf par la **ligne pectinée** → ces 2 lignes délimitent la **zone columnaire = la région des colonnes**.
 - ✓ **Les glandes d'Hermann et Desfosses = sinus anaux = cryptes anales** → glandes situées au fond des colonnes et qui secrèteraient des phéromones.
 - ✓ **La zone de transition** → entre muqueuse glandulaire et épidermoïde, délimitée en haut par la **ligne pectinée** et en bas par la **ligne ano-cutanée**.
 - ✓ **La marge de l'anus + plis radiés** → sous la ligne ano-cutanée
- ♥ **DONC EN RECAPEPETANT DE HAUT en BAS** : ligne **ano-rectale** → **zone columnaire** → ligne **pectinée** → **zone de transition** → ligne ano-cutanée → **marge anale** ! ♥

Structure du rectum - Coupe frontale

Vue Ant

- 1 Couche muqueuse
- 2 Couche sous-muqueuse
- 3 Couche musculieuse circulaire int
- 4 Couche musculieuse longitudinale ext
- 5 Sphincter lisse de l'anus
- 6 Sphincter strié de l'anus
- 7 Ligament de Parks
- 8 Muscle Levator Ani
- 9 Colonnes de Morgagni = colonnes anales = valvules anales
- 10 Glandes de Hermann et Desfosses = sinus anaux = criptes anales
- 11 Plexus hémorroïdaire sup
- 12 Plexus hémorroïdaire inf



- ⌘ **Clinique de la muqueuse ++** : Il existe 2 types de cancer au niveau de la couche muqueuse :
 - ⌘ Les cancers du rectum → cancer/tumeur de la muqueuse glandulaire (= adénocarcinome) → touche Homme/Femme
 - ⌘ Les cancers de l'anus → cancer/tumeur de la muqueuse épidermoïde (= carcinome épidermoïde) → touche +++ Femme
- ⌘ **Patho de la muqueuse ++** : L'infection des glandes d'H. et D. à cause de leur contamination par des bactéries des matières fécales entraînent une suppuration périnéale qui va diffuser à l'ext → entraîne des abcès de la marge anale

❖ **SOUS-MUQUEUSE** : C'est la couche contenant les vaisseaux (Artères, Veines, Lymphatiques).

Dans la partie distale du TD les veines sont organisées en **plexus hémorroïdaire** (= des lacs veineux) Sup (en regard des colonnes), et Inf.

Ces plexus hémorroïdaires sont un lieu **D'ANASTOMOSE PORTO-CAVE** = zone de jonction entre le **système porte** (qui draine la partie sup du périnée via le trajet Veine Mésentérique Inf → veine porte → foie → cœur) et le **système cave** (qui draine la portion distale du périnée via le trajet Veine iliaque → VCI) CF VASCU PLUS LOIN.

⌘ **Clinique/Patho de la sous-muqueuse** : Les pathos hémorroïdaires

- ⌘ Si on a une maladie du foie (cirrhose, hépatite...), le système porte va être bouché au niveau du foie (= obstacle portal) donc impossibilité de ramener le sang au cœur via le système porte → La pression dans le système porte en amont va ↑. On a quand même besoin de ramener le sang au cœur → il va redescendre jusqu'aux plexus hémorroïdaires (anastomose porto-cave) pour emprunter le système cave → **DILATATION DES PLEXUS = VARICES RECTALES**

/ !\ à ne pas confondre avec la **MALADIE HEMORROÏDAIRE** → prolapsus muqueux des plexus hémorroïdaires due à la distension des fibres poussées vers le bas à chaque défécation

DONC récap : Les plexus hémorroïdaires sont le siège de 2 types de pathos : la dilatation = varices causée par un pb hépatique et le prolapsus = maladie hémorroïdaire primitive.

❖ **MUSCULEUSE** : formée de 2 COUCHES :

* **Circulaire int** → qui s'épaissit pour donner le **sphincter lisse de l'anus**

* **Longitudinale ext** → qui donne au niveau de l'appareil sphinctérien le **ligament suspenseur de la peau de l'anus = ligament de Parks** qui part de la couche muscu longi ext, traverse les différentes couches (muscu, sous-muqueuse, muqueuse).

Le **sphincter strié de l'anus** donne insertion au **muscle Levator Ani**.

⌘ **Patho** : Les suppurations du périnée (cf. plus haut) s'extériorisent au niveau de la marge de l'anus en se propageant le long du ligament de Parks +++.

Si elles traversent le sphincter strié de l'anus → pb de continence. Parfois elles ne s'extériorisent pas mais suivent la couche sous-muqueuse → donne un abcès intra-mural du rectum → syndrome rectal = association de 5 signes : tenèsme, faux besoin, proctalgie, épreinte, rectorragie.

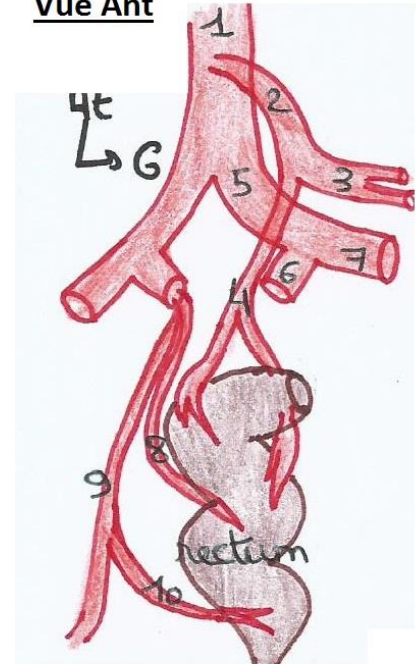
III – Vascularisation

a) Artérielle

- * **Artère Mésentérique Inf (AMI) +++** → part de **L'Aorte** au niveau de **L2-L3**, donne le **tronc des sigmoïdiennes** et **l'A. rectale sup** qui se divisent en 2 branches asymétriques.
- * **Artère iliaque int** → qui donne
 - **l'A. rectale moy** (inconstante)
 - **l'A. pudendale int** qui donne **l'A. rectale inf**

La vascularisation artérielle du rectum

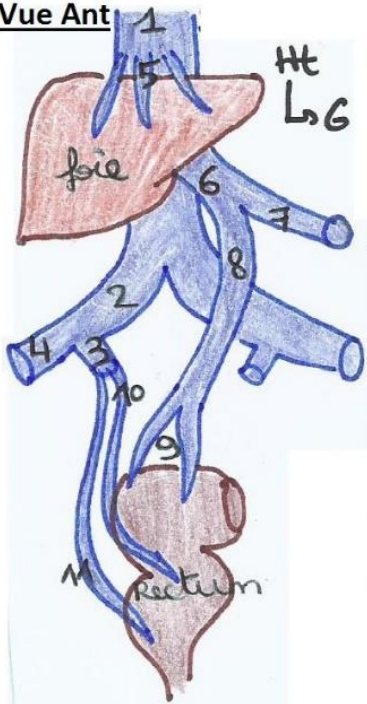
Vue Ant



- 1 Aorte
- 2 Artère mésentérique inf
- 3 Tronc des sigmoïdiennes
- 4 Artère rectale sup
- 5 Artère iliaque commune
- 6 Artère iliaque int
- 7 Artère iliaque ext
- 8 Artère rectale moy
- 9 Artère pudendale int = honteuse int
- 10 Artère rectale inf

La vascularisation veineuse du rectum

Vue Ant

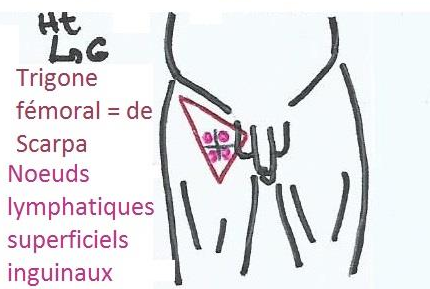


- 1 VCI
- 2 Veine iliaque commune
- 3 Veine iliaque int
- 4 Veine iliaque ext
- 5 Veines hépatiques
- 6 Veine porte
- 7 Veine Mésentérique sup
- 8 Veine Mésentérique inf
- 9 Veine rectale sup
- 10 Veine rectale moy
- 11 Veine rectale inf

b) Veineuse

- * **Veine rectale sup** → se draine dans la **VMI** → **V. porte** → foie → **V. hépatiques** → **VCI** → cœur
- * **Veines rectales inf et moy** → se drainent dans la **V. iliaque int** → **V. iliaque commune** → **VCI** (en arr du foie) → cœur

La region du trigone femoral



c) Lymphatique

Le long des axes vasculaires :

- * **Vers l'aorte**
- * **Vers le pédicule (=nœuds) iliaque int**
- * **Vers le pédicule pudental = nœuds inguinaux superficiels = de l'aîne au niveau du triangle de Scarpa**