

# Le rectum

## I. Généralités

### 1) Généralités

♥ Le **rectum** est la partie terminale du **colon**, qui mesure 12 à 17 cm. Il a un rôle de réserve des matières fécales avec la **forme d'un homme assis**.



Quand il est plein, il entraîne une sensation de plénitude. C'est le **colon sigmoïde/pelvien** qui s'y déverse qui va le remplir. Sa contraction entraîne sa vidange. C'est donc l'organe de la **défécation**.

→ Il commence en **S3** et se termine à la **jonction ano-cutanée de l'anus**.++ (le rectum chirurgical est situé un peu plus haut vers S2)

→ C'est l'organe du toucher rectal, en particulier pour arriver jusqu'au **cul-de-sac de Douglas**.

† **Pathologie** : Il est soumis à une **forte pathologie cancéreuse** (cancers du rectum et de la marge anale). Dans certains cas, on réalise des **amputations** du rectum, des **résections** de la partie haute.

† **Pathologie** : **infectieuse** avec les **fistules ano-rectales** : les fistules anales sont l'origine de la chirurgie (cf. Louis XIV et son chirurgien Félix).

† **Pathologie** : plus fréquente, la **poussée hémorroïdaire** = dilatation des **veines superficielles** du canal anal et de l'anus.

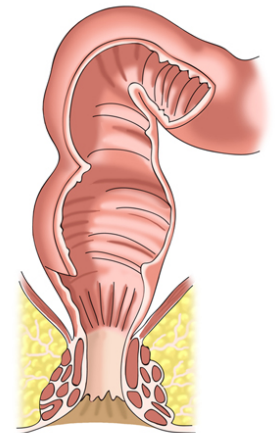
♥ On lui décrit deux parties :

✓ **Supérieure** (inscrite dans la **concavité** du sacrum) = **ampoule rectale** = lieu de rétention des matières fécales

✓ **Inférieure** = **canal anal** qui est vertical et dirigé en arrière ++

✓ **Entre les deux** = le **cap du rectum** = **cap anal**

→ Seule une partie du rectum est **péritonisée**, **l'ampoule rectale**++

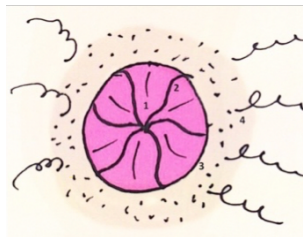


→ La partie en dessous du **cul-de-sac de Douglas** n'est **PAS** péritonisée et correspond au **canal anal**++

## 2) Description générale

### ♥ L'ampoule :

- Est **dilatée** et présente des **bosselures** : 3 à gauche et 2 à droite créant ainsi une asymétrie entre la droite et la gauche
- Elle a un aspect **strié longitudinalement** à cause de la **présence des fibres longitudinales lisses** du rectum ++
- **Le rectum** s'ouvre par la ligne ano-cutanée qui correspond à la **partie basse des valvules anales**.
- Et au-delà de cette ligne, se trouve **l'anus** avec une partie **interne** formée par une **zone cutanée lisse** sans poils et sans glandes et au-delà de celle-ci se trouve une zone cutanée : la **marge anale**, qui comprend des poils et des glandes.

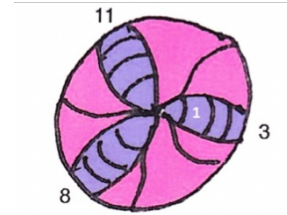


† **Pathologie :** Au niveau de la **zone cutanée de l'anus**, il y a des veines sous-jacentes et parfois une

**dilatation** de ces veines qu'on appelle **hémorroïdes**.

→ Les paquets hémorroïdaires se trouvent à **11h**, à **3h** et à **8h**.

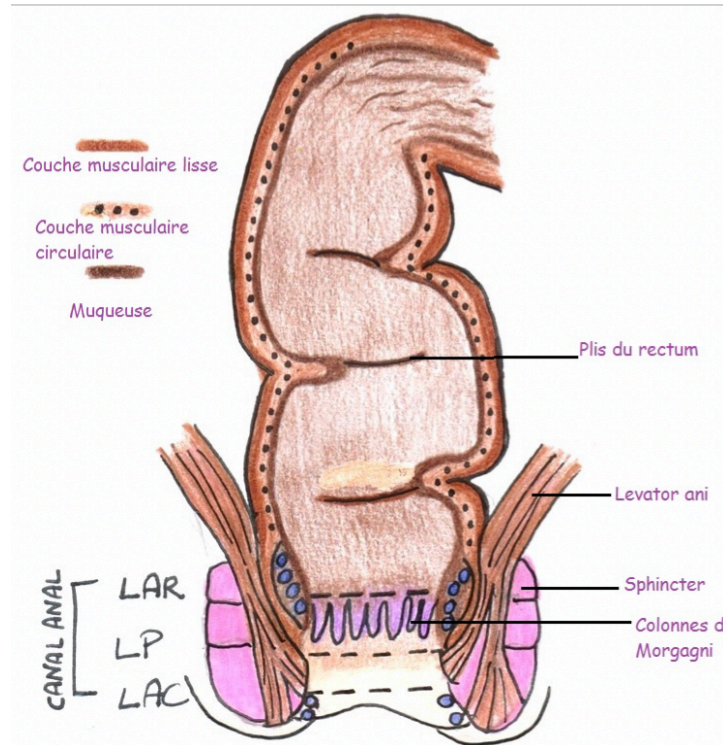
Mémo :  $8+3=11$



## 3) Ses tuniques

- ✓ **La tunique externe conjonctive:** péritoine ou **fascia recti** qui entoure le rectum dans les endroits non péritonisés (*idem que l'utérus*). Le fascia recti est formé **en avant** par le **fascia recto-vaginal** et **en arrière** par des éléments graisseux qui sont entre le rectum et le sacrum = **le fascia recto-sacré**
- ✓ **La tunique moyenne musculaire:**
  - Une couche **périphérique longitudinale**
  - Une couche **interne circulaire** : s'hypertrophie dans la région du canal anal pour former le **sphincter lisse du rectum** à contraction **orthosympathique** +++
- ✓ **La sous muqueuse**

- ✓ •La **muqueuse**: visible par rectoscopie. Elle présente des **valvules semi-lunaires** (une à droite et deux à gauche) = **plis transverses du rectum** = **valvules/plis de Houston**



#### 4) Les lignes

- ♥ À la partie la plus basse de l'ampoule se trouve la **ligne ano-rectale**, car au-dessous se trouvent des

colonnes muqueuses verticales, appelées **colonnes anales de Morgagni**.

→ Elles sont terminées par les **valvules anales** qui sont des replis en **nid d'hirondelle** tendus entre deux colonnes anales.

→ Les valvules délimitent des **cryptes anales** (entre la valvule et la paroi du canal anal). Lorsque le sphincter est comprimé, ces valvules à **concavité supérieure** ont un rôle dans la continence anale.

† **Pathologie** : À partir de ces cryptes, à force d'**accumulation des matières fécales**, peuvent se développer des **abcès** qui vont s'évacuer vers l'extérieur et s'ouvrir dans la marge anale. C'est l'origine de la **fistule anale**.

♥ À la partie basse des cryptes se trouve la **ligne ano-cutanée**. Au-delà, on arrive à la **marge anale** avec les **glandes** et les **poils**.

#### 5) Le sphincter strié de l'anus

♥ La partie basse du canal anal est entourée par le **sphincter strié de l'anus** qui présente **3 couches musculaires** :

De la plus haute à la plus basse :

- Une couche **profonde**
- Une couche **superficielle**
- Une couche **sous-cutanée**

ATTENTION : AU PIÈGE SUPERFCIELLE !=  
SOUS-CUTANÉE ++

♥ Ce **sphincter strié** est traversé : d'une part par les **fibres longitudinales lisses** et d'autre part par les **fibres du levator ani** qui vont le traverser et aller s'étendre jusqu'à la peau.

→ C'est l'ensemble de toutes ces **fibres lisses** **ET striées** qui traversent le **sphincter strié** de l'anus qui sont responsables du muscle **corrigator ani**, lui-même à l'origine des **plis radiés de l'anus** +++

♥ L'angle du cap augmente en fonction de la pression viscérale.

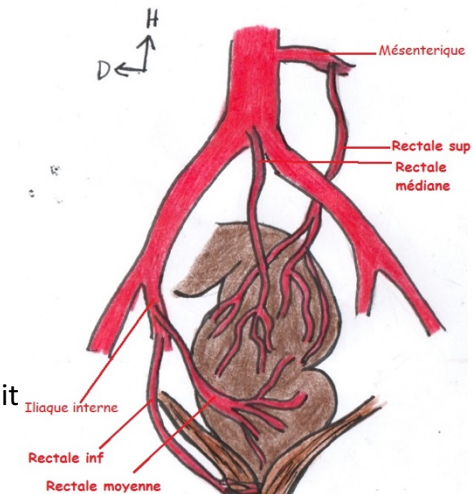
→ La **défécation** se fait par **contraction** des fibres musculaires lisses et relâchement du sphincter lisse sous l'action du **parasymphatique**.

→ Le **sphincter strié** a une contraction **volontaire**. Il y a la fin une **poussée des muscles abdominaux** pour chasser les **matières fécales**.

## II. La vascularisation artérielle du rectum

♥ La vascularisation du rectum va se faire d'une part à partir de **l'artère mésentérique inférieure** qui donne des branches terminales au niveau du rectum sous forme **d'artère rectale supérieure droite** et **d'artère rectale supérieure gauche**, plus antérieure que l'autre.

♥ D'autre part, on a un deuxième apport vasculaire variable et **inconstant** à partir de **l'artère hypogastrique** de **l'artère rectale moyenne** et d'une **artère rectale inférieure** plus constante.



## ♥ Récap :

♥ AMI → ARS droite + ARS gauche +++

♥ A hypogastrique → ARM + ARI ++++

## III. La vascularisation veineuse du rectum

♥ On a la veine splénique, la veine mésentérique ou mésaraïque inférieure qui s'unissent pour former le tronc spléno-mésaraïque = spléno-mésentérique qui reçoit la veine mésentérique supérieure.

L'anastomose entre la **VMS** et le **tronc spléno-mésaraïque** va donner la veine porte qui remonte vers le **hile du foie**.

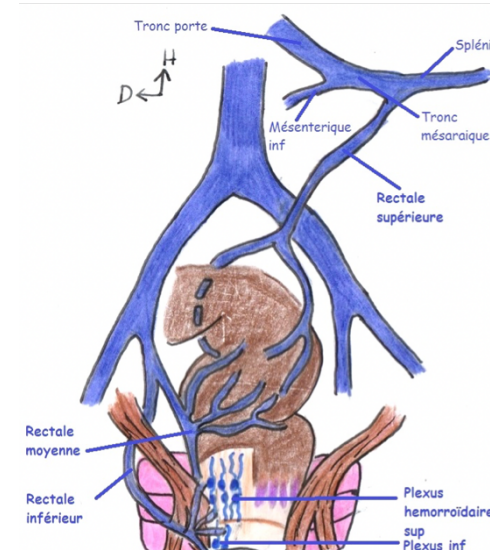
→ Les **veines iliaques primitives** se réunissent en

**L5** pour former la **veine cave inférieure**.

→ Le premier système veineux de drainage, le plus important, est vers le tronc spléno-mésaraïque par les veines rectales supérieures qui vont former la veine mésentérique inférieure.

→ On a des **veines rectales moyennes et inférieures** qui se drainent vers les veines hypogastriques = **iliaques internes**.

→ Ainsi, au niveau du **rectum**, se trouve un système anastomotique porto-cave ++ entre les systèmes veineux porte et cave.



## ♥ Récap :

♥ Veine Splénique + VMI → TSM → Veine Porte+++

VMS ↗



† **Pathologie :** En cas d'**hyperpression portale** que l'on voit communément dans les **cirrhoses du foie**, on aura une dérivation du sang porte vers les veines rectales et on verra l'apparition de **varices**, de **dilatations veineuses dues à l'hypertension**. On prétend que les **hémorroïdes** peuvent être le reflet d'une hypertension portale. Ces dilatations veineuses sont **beaucoup plus fréquentes** au niveau de l'**œsophage** et les varices œsophagiennes sont en général plus développées que les dilatations veineuses rectales.

## IV. Drainage lymphatique du rectum

+++

♥ **Pédicule lymphatique rectal supérieur** : se draine le long de l'**artère mésentérique inférieure** qui va présenter un **ganglion** pratiquement constant au niveau de la bifurcation de l'**artère mésentérique inférieure** en ses 2 artères rectales supérieures : le **ganglion principal de Mondor**. A partir de ce ganglion, la lymphe va se drainer vers les **chaînes abdomino-aortiques** = lombales = lombaires

♥ **Pédicule lymphatique rectal moyen** : va vers les chaînes **hypogastriques**, qui elles aussi vont remonter vers les **chaînes lombales**.

♥ **Pédicule lymphatique rectal inférieur** : part de la marge de l'**anus** et du **canal anal** pour aller vers les **nœuds lymphatiques inguinaux** autour de la crosse de la **grande veine saphène** puis remonter le long des **chaînes iliaques externes**.

♥ **Pédicule lymphatique rectal sacré** : va vers les nœuds lymphatiques du **promontoire** en avant du sacrum et se draine ensuite vers les chaînes lymphatiques **lombales**.

♥ **Récap** : On se retrouve donc avec 4 pédicules lymphatiques : **pédicule rectal supérieur avec Mondor**, **pédicule rectal moyen hypogastrique/iliaque interne**, **pédicule inférieur inguinal**, **pédicule sacré** +++

→ Le tout arrive au **conduit thoracique** dans le **creux sus-clavier gauche** → envahissement du **ganglion/signe de Troisier**.

→ Le drainage du rectum est donc extrêmement

**diffus**, ce qui explique la difficulté à traiter les **cancers du rectum**.

## V- Rapports du rectum

♥ Le rectum péritonisé est en rapport avec les **anses intestinales** et avec le **cul-de-sac de Douglas**. Sur cette **croix de Ricard** on peut placer le **cul-de-sac de Douglas**.

→ Sur les côtés, le **péritoine recouvre le ligament utéro-sacré**. Et en arrière du Douglas, on aura des **replis** appelés les **plis utéro-sacrés**. En dedans desquels se trouve la **fosse utéro-sacrée** qui fait quelques mm de profondeur.

→ Le **rectum sous-péritonéal** est en **arrière du vagin** dont il est séparé par le **fascia recto-vaginal**, en arrière du NFCP et au-dessus du raphé ano-coccygien. Là existe un corps adipeux qui va noyer l'ensemble et un **fascia qui recouvre le rectum en arrière** : le **fascia postérieur du rectum**.

→ Latéralement, le **rectum est dans la fosse ischio-rectale**.

♥ La **fosse ischio-rectale** est ce qui est situé entre le **rectum** et l'**ischion**.

→ Elle est limitée **en bas** par le **diaphragme pelvien** et est **comblée** par de la **graisse**.

→ Le **péritoine** forme la **limite supérieure** de la fosse et présente, à ce niveau, le **repli utéro-sacré sous-tendu par la LSRGP++**.

