

# 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**.

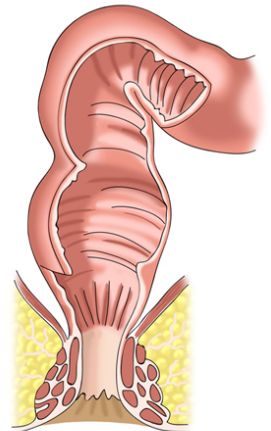


Quand il est plein, il entraîne une sensation de plénitude. C'est le **colon sigmoïde/pelvien** qui s'y déverse qui va le remplir. Sa contraction entraîne sa vidange. C'est donc l'organe de la **défécation**.

→ 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 :

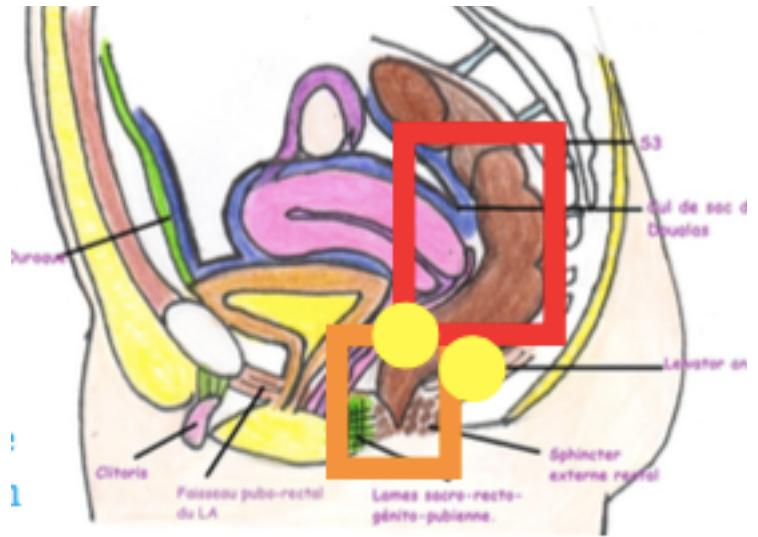
✓ Supérieure (inscrite dans la **concavité** du sacrum) = **ampoule rectale** = lieu de rétention des matières fécales

✓ **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

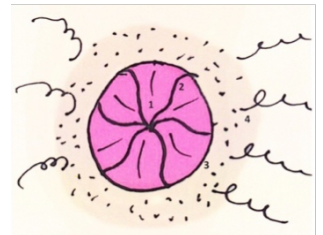
### ♥ L'ampoule :

- 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**.



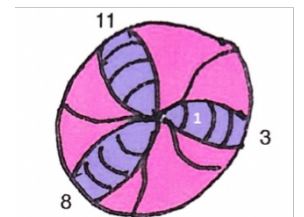
† **Pathologie** : Au niveau de la zone cutanée de l'anus, il y a des veines sous-jacentes et parfois une **dilatation** de ces veines qu'on appelle **hémorroïdes**.

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

*Mémo : 8+3=11*

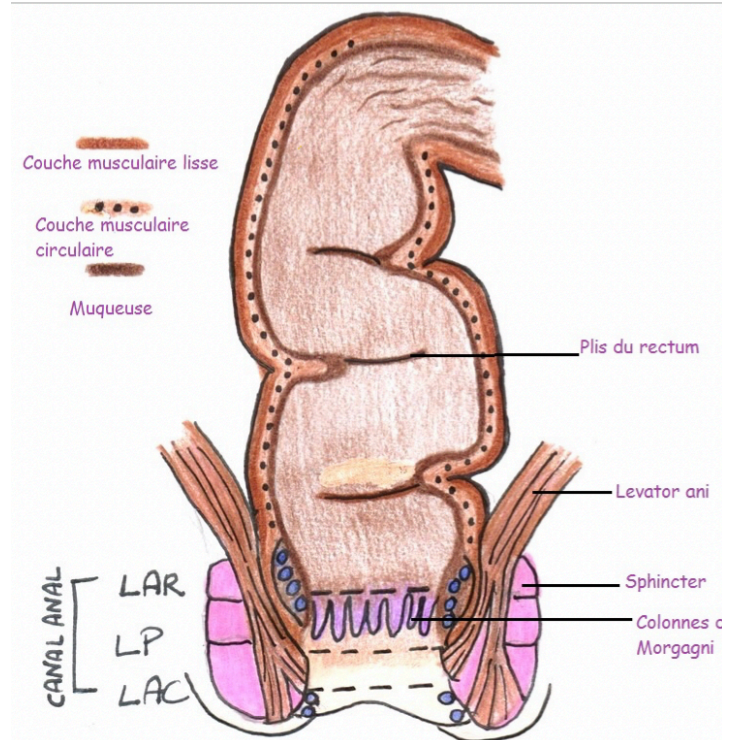
## 3) Ses tuniques

✓ **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  $\neq$  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 muscles **curigator 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**

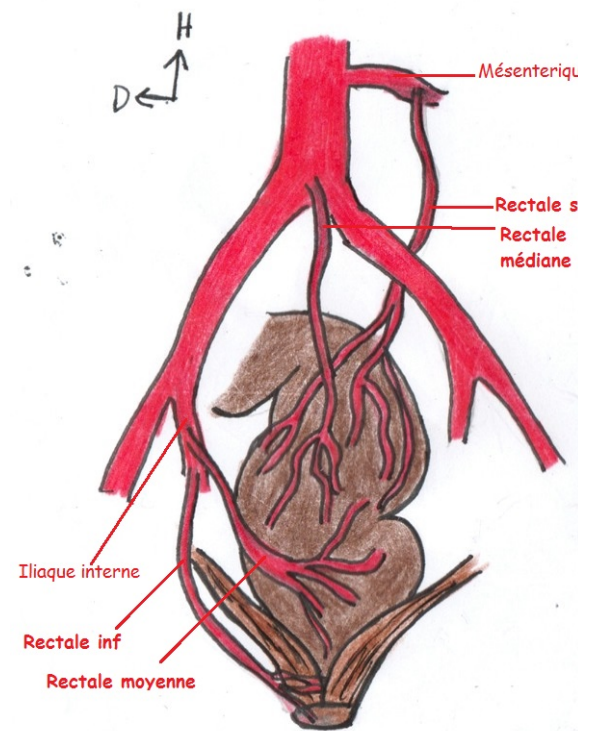
mésentérique inférieure qui donne des branches terminales au niveau du rectum sous forme d'artère rectale supérieure droite et d'artère rectale supérieure gauche, plus antérieure que l'autre.

♥ 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 +++++



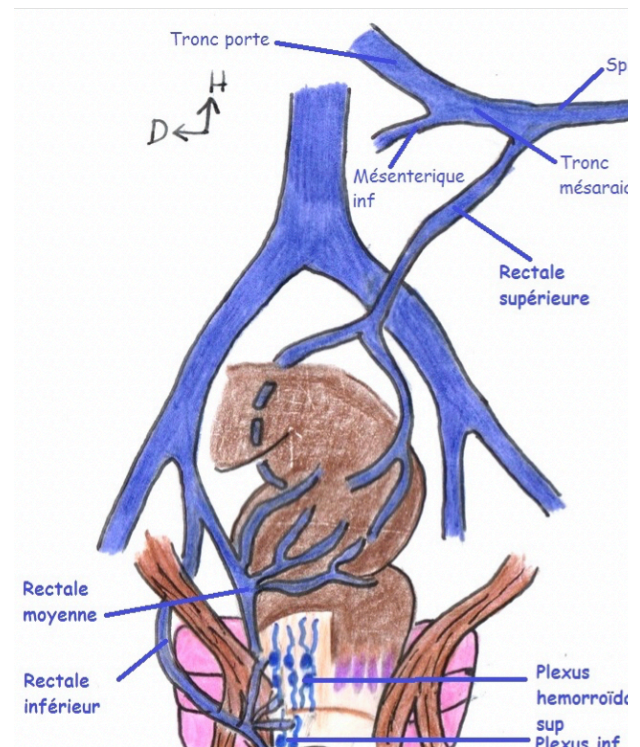
### III. La vascularisation veineuse du rectum

♥ 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.

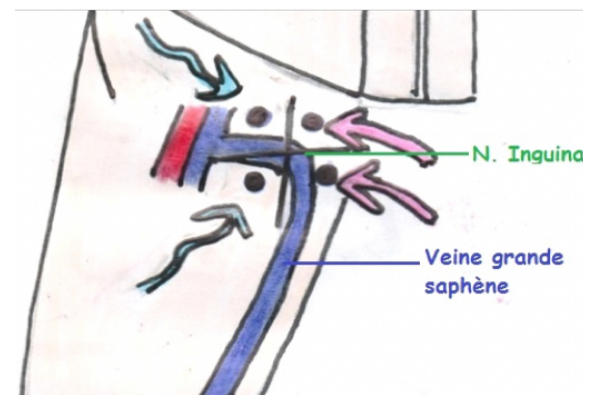
## ♥ Récap :

♥ 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 **chaines abdomino-aortiques** = lombales = lombaires



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

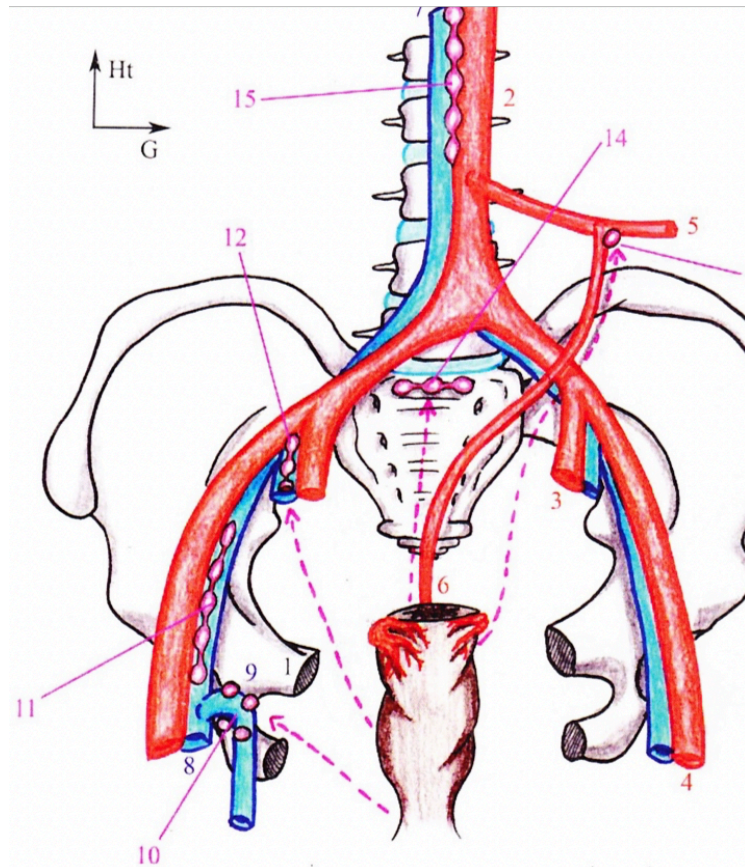
♥ **Pédicule lymphatique rectal inférieur:** part de la marge de l'**anus** et du **canal anal** pour aller vers les **nœuds lymphatiques inguinaux** autour de la **croise** de la **grande veine saphène** puis remonter le long des **chaînes iliaques externes**.

♥ **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++**.

