

# 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.

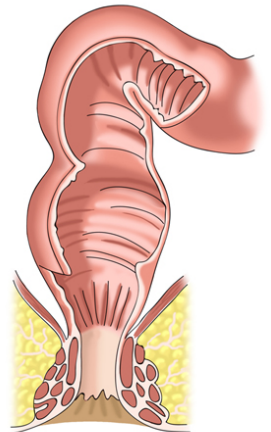
♥ On lui décrit deux parties :

✓ **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

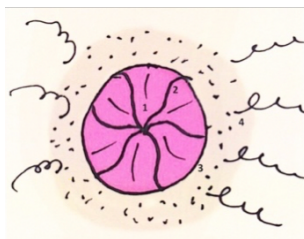
### ♥ L'ampoule :

- 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**.

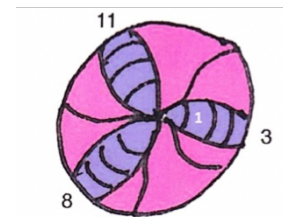


† **Pathologie** : Au niveau de la **zone cutanée de l'anus**, il y a des veines sous-jacentes et parfois une

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**.

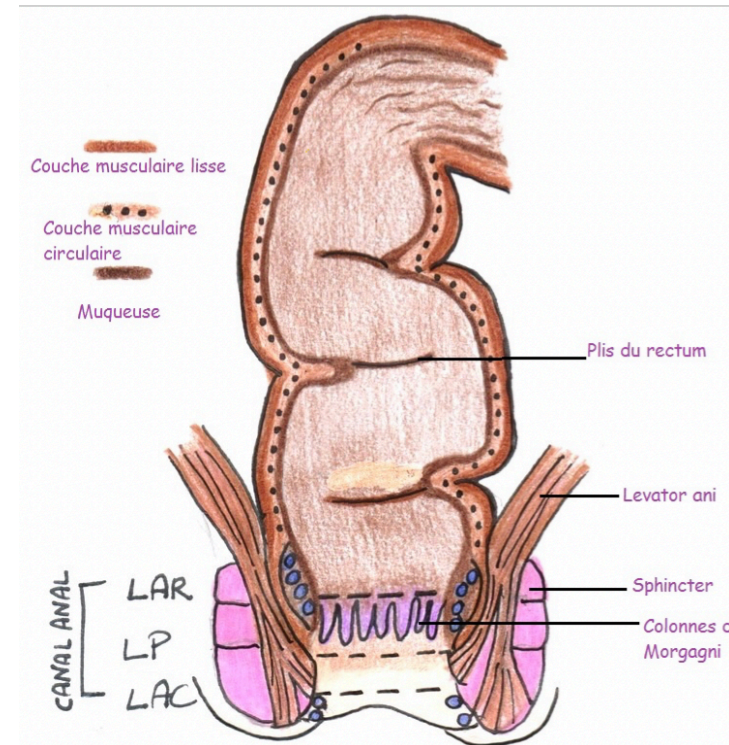
→ Elles sont terminées par les **valvules anales** qui sont des replis en **nid d'hirondelle** tendus entre deux colonnes anales.

→ 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 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 **parasympathique**.

→ 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

---

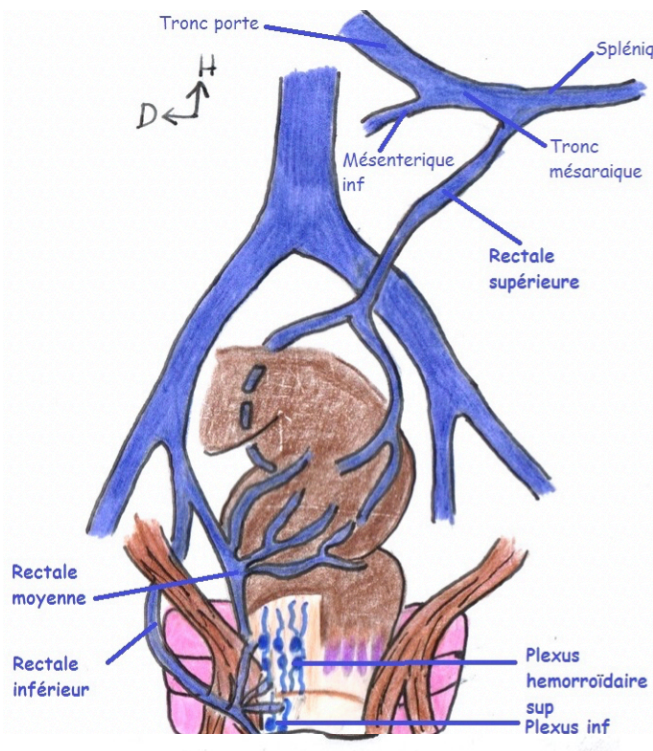
♥ La vascularisation du rectum va se faire d'une part à partir de **l'artère mésentérique inférieure** qui donne des branches terminales au niveau du rectum sous forme **d'artère rectale supérieure droite** et **d'artère rectale supérieure gauche**, plus **antérieure** que l'autre.

♥ 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**.

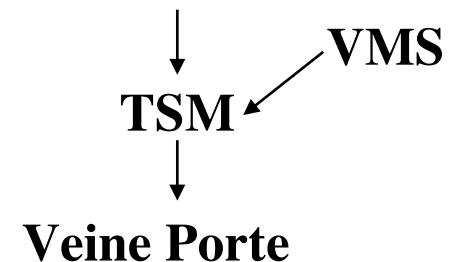
→ Le premier système veineux de drainage, le plus important, est vers le **tronc spléno-mésaraïque** par les **veines rectales supérieures** qui vont former la **veine mésentérique inférieure**.

→ 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**



† **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**.

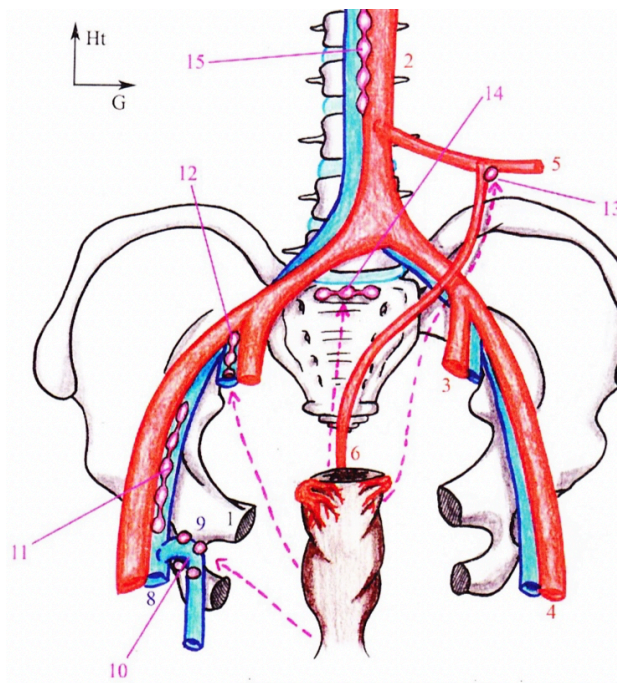
♥ **Pédicule lymphatique rectal inférieur**: part de la marge de l'**anus** et du **canal anal** pour aller vers les **nœuds lymphatiques inguinaux** autour de la crosse de la **grande veine saphène** puis remonter le long des **chaînes iliaques externes**.

♥ **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 soutenu par la LSRGP++**.

