

La vessie et l'urètre

I. La vessie

A) Généralités

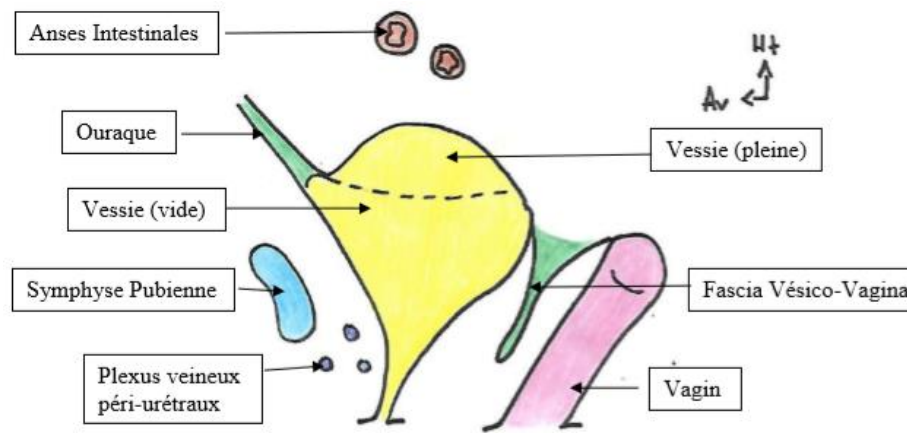
♥ **La vessie** est l'organe réservoir de l'urine : sa fonction est la **miction**.

On y rentre très facilement chez la femme par **sondage vésical** via le **mét urinaire** car l'urètre féminin ne mesure que 4 cm.

→ Elle est située en avant du **vagin** et en arrière de la **symphyse pubienne** à laquelle elle s'accroche par un **ligament pubo-vésical**.

→ Latéralement, elle se projette sur le **cadre obturateur** et elle rentre en rapport avec le **diaphragme pelvien** et avec le **fascia ombilico-pré-vésical** de la LSRGP.

→ Elle s'accroche vers le haut jusqu'à l'**ombilic** grâce à l'**ouraque**, reliquat embryonnaire.



C'est un organe **sous-péritonéal** ++ qui, lorsqu'il est vide, se projette sous la **symphyse pubienne**.

→ En arrière de la symphyse pubienne, il y a un espace de décollement (facilement réalisable), **l'espace pré-vésical** (de Retzius). Le problème de cet espace de Retzius, c'est que dans sa partie inférieure passent d'énormes **vaisseaux veineux**.

→ En bas, on a **l'espace péri-urétral** (de Santorini), autour de l'**urètre**.

† **Pathologie** : **Saignements** importants de l'espace péri-urétral dans les

fractures du bassin et dans les chirurgies de la vessie.

♥ **La vessie** présente un corps, une face supérieure **péritonisée**, une face antérieure avec l'**urètre** et une face postérieure (= base = fundus) où s'abouchent les **urÈtères**.

→ Physiologiquement, la vessie de la femme peut contenir jusqu'à **350 cm³** de liquide.

→ Quand elle est pleine, sa face supérieure se soulève et passe au-dessus de la **symphyse pubienne**, prenant alors le nom de **dôme vésical** ou **calotte** de la vessie. **La vessie pénètre dans la cavité péritonéale tout en restant sous-péritonéale.** ++ Elle peut remonter jusqu'à l'ombilic et refouler les anses intestinales. Elle est donc accessible à la percussion et on entend une **matité**.

† **Pathologie** : Les **réentions vésicales** sont très fréquentes dans les deux sexes. Chez la femme, la vessie peut contenir jusqu'à **2L** d'urine dans sa distension maximale en état pathologique. Il faut faire un **sondage vésical** en passant par l'urètre si possible ; sinon quand elle est pleine, la vessie peut être cathétérisée par **voie sus-pubienne** **SANS** risque de perforation du péritoine ou des anses intestinales.

Les **fractures du bassin** avec hématome important et/ou rupture de l'urètre chez l'homme → **sondage vésical impossible**.

En cas de perforation de l'intestin (lors d'un cathétérisme par exemple) → **péritonite stercorale**.

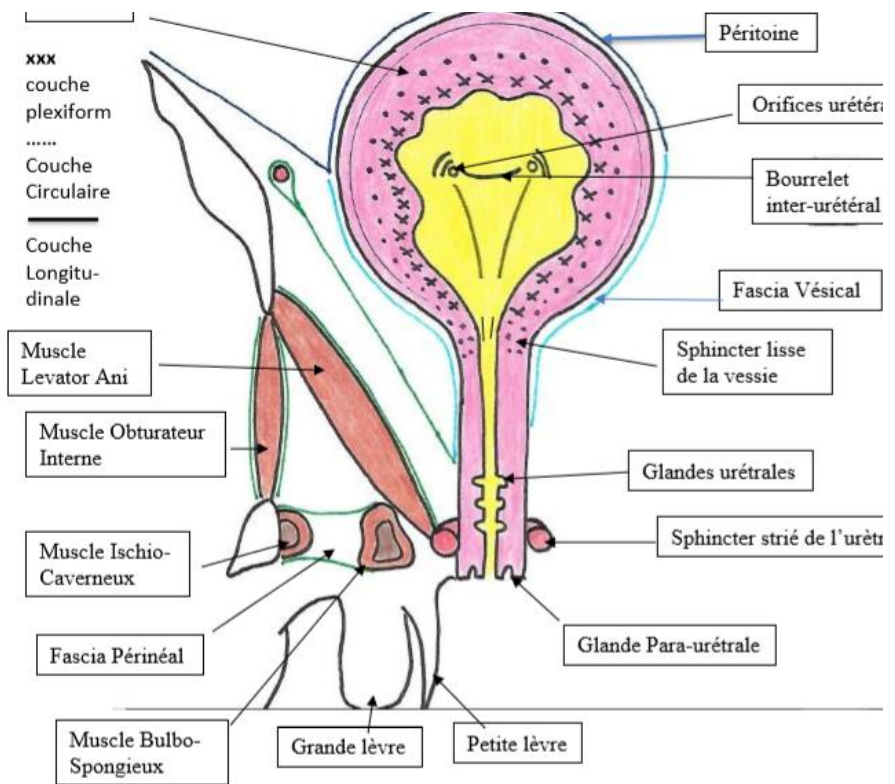
B) Tuniques de la vessie +++

♥ Il y a différentes tuniques dans la vessie :

✓ une tunique externe : le **péritoine** pour la face supérieure et les parois latérales ; le **fascia ombilico-pré-vésical** = **aileron antérieur de**

la **LSRGP** (sous-tendu par l'artère ombilicale) dans la partie non péritonisée

✓ une **tunique moyenne** : formée d'une seule structure, le **détrusor**, muscle lisse de la vessie d'innervation **parasympathique** ++ dont la contraction réflexe chasse l'urine.



Il comprend 3 couches de fibres :

- une couche **périphérique longitudinale**
- une couche **moyenne circulaire**
- une couche **interne plexiforme**

✓ une **tunique interne** : l'**urothélium**, de couleur rosée ++, il est **lisse** chez la petite fille et **aréolé** chez la femme adulte. ++

♥ L'urine s'échappe par l'**urètre**. Au niveau de la **base = fundus** de la vessie, on observe une formation triangulaire en regard du **trigone vaginal de Pawlick** ++ due à l'arrivée des **uREtères** qui sont séparés l'un de l'autre par le **repli inter-uREtéral**.

→ Chaque **uretère**, dans sa partie supérieure, est capuchonné par une **valve muqueuse anti-reflux**.

→ D'une part, les deux uretères et d'autre part l'orifice interne du méat de l'urètre forment le **trigone vésical** ++ (de Lieutaud).

→ Dans la partie basse du trigone où débute l'**urètre**, il y a une

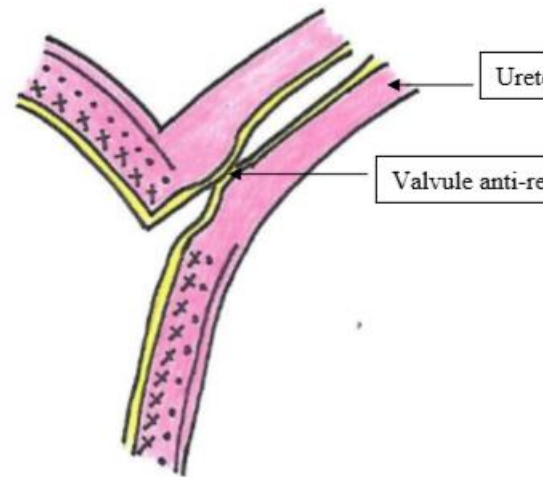


accumulation de **fibres circulaires** formant **le sphincter lisse** de la vessie.

➤ Mécanisme d'anti-reflux de la valve passive de l'urothélium

♥ Les fibres musculaires donnent les **mouvements de reptation** de l'**uREtère**.

→ L'**urothélium** de la vessie forme un repli au niveau de l'insertion intra-vésicale de l'**uretère**. Il existe une **valve muqueuse** qui, en cas d'augmentation de pression due à une vessie pleine, obstrue l'**uretère** et empêche le reflux vésical vers les reins.



† Pathologie : Important en cas **d'infection**

urinaire basse (pathologie très fréquente) : il ne faut pas que l'urine remonte pour éviter une **pyélonéphrite** (infection du haut appareil urinaire).

C) L'innervation

♥ Le **parasymphatique sacré** entraîne la contraction du **détrusor** et le relâchement du **sphincter lisse** de la vessie.

→ L'**orthosymphatique** entraîne la fermeture du **sphincter lisse** de la vessie.

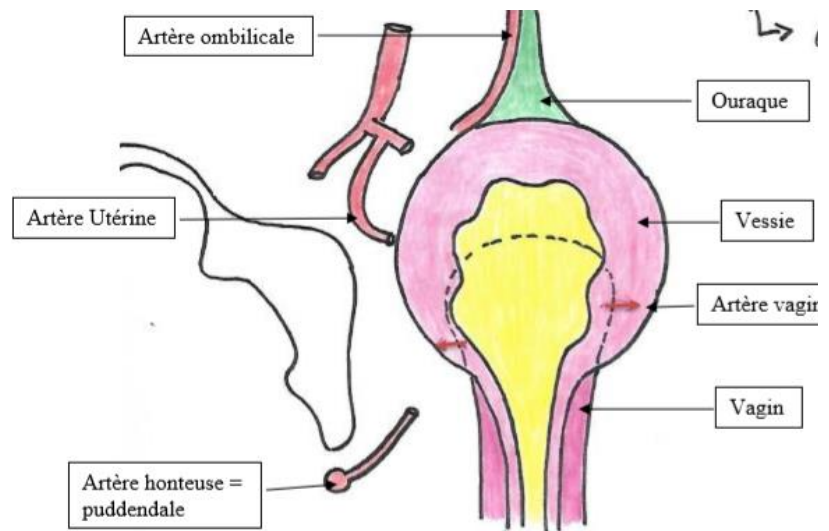
→ Le **système nerveux somitique** entraîne la contraction ou le relâchement du **sphincter strié** et la poussée des **muscles abdominaux** pour augmenter la pression et faciliter l'éjection de l'urine.

☛ **ATTENTION** : C'est le **PARA**symphatique qui entraîne la contraction du **détrusor** et PAS l'**ORTHO**symphatique +++

D) La vascularisation

♥ La vessie est toujours bien vascularisée par :

- l'**artère ombilicale ++** qui est un rameau de l'iliaque interne
- les **artères vésicales supérieures et inférieures ++**
- les **artères pudendale interne, vaginale, utérine et obturatrice.**



♥ Le drainage lymphatique se fait vers les vaisseaux iliaques internes.
+++

E) Les rapports

- ♥ La vessie se situe dans la **loge vésicale** qui entre en rapport avec :
- en haut : le **péritoine** et les **anses intestinales**
 - en avant : l'**espace décollable pré-vésical de Retzius**, l'**espace péri-urétéral de Santorini** et la **symphyse pubienne**
 - en arrière : le **vagin** et le **fascia vésico-vaginal**
 - sur les côtés : le **muscle levator ani** recouvert par le fascia du **diaphragme pelvien** par l'intermédiaire du **fascia ombilico-pré-vésical**
 - dans sa partie inférieure : le **périnée**, notamment via le muscle transverse du périnée.

II. L'urètre et les urÉtères

♥ **L'urètre** est un **conduit musculo-membraneux** très court de **4 cm** de long chez la femme, permettant les cathétérismes.

Il s'ouvre dans la **vessie** au bas du **trigone vésical**. Il conduit l'urine vers

le vestibule, le **méat** étant en arrière du clitoris et en avant du vagin.

Sa structure est comparable à celle de la vessie. Il chemine sous le péritoine.

→ Dans ses parois existent des **glandes urétrales** qui vont sécréter un liquide lubrifiant lors de l'excitation sexuelle. Parmi ces glandes, 2 sont plus importantes et s'ouvrent dans le vestibule par deux orifices de part et d'autre de l'orifice urétral : les **glandes para-urétrales (de Skene)**, ce sont des **glandes vestibulaires mineures** dont l'orifice peut être parfois visible à l'œil nu.

♥ L'urètre présente 3 parties :

→ une partie **au-dessus** du diaphragme périnéal

→ une partie **au niveau** du diaphragme périnéal (où se trouve le sphincter strié)

→ une partie **au-dessous** du diaphragme périnéal, la partie vestibulaire.

♥ L'urètre pelvien:

→ croise les vaisseaux iliaques à gauche, **en dedans de la bifurcation et en dehors** à droite. ++++

→ Il présente 2 dilatations : une au niveau du **croisement des vaisseaux** et une autre au niveau de l'**abouchement à la vessie**.

→ Il est vascularisé par **l'artère utérine** et il a des **mouvements reptiformes**.

