

# 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**. ★★★

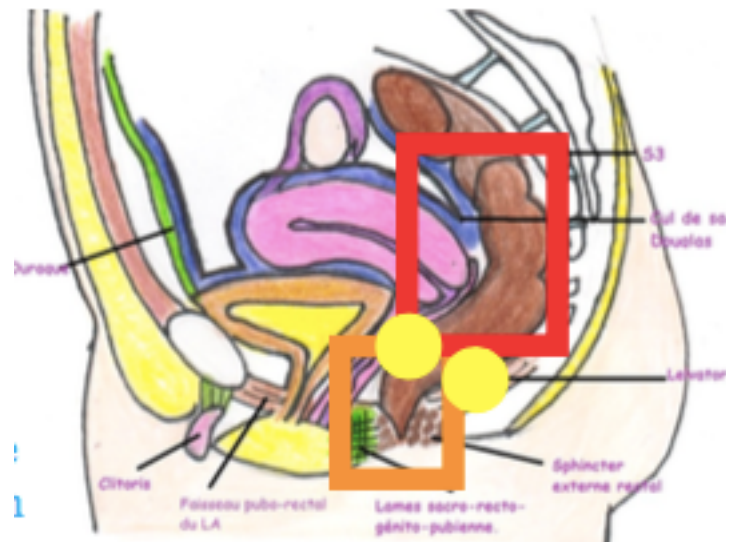
♥ On lui décrit deux parties :

✓ **Supérieure** (dilatée et **mobile** ★ NEW) = **ampoule rectale** = lieu de rétention des matières fécales, diamètre de 6 cm. ★

✓ **Inférieure** (peu mobile NEW, diamètre de 2 cm) = **canal anal** qui est vertical et dirigé en arrière ++, ★ il est au-dessus du **diaphragme pelvien**.

✓ **Entre les deux** = le **cap du rectum** = **cap anal**. ★ Il se projette au niveau du diaphragme pelvien. Il possède un angle ouvert en arrière de **110°**. ++

→ La partie supérieure du rectum, au-dessus du levator ani forme le **segment pelvien** (ampoule) et la partie en-dessous forme le **segment périnéal** ★ (canal



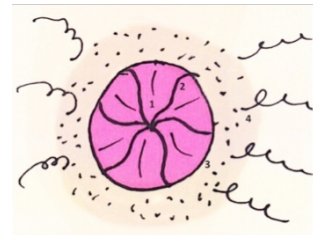
anal).

- Seule une partie du rectum est **péritonisée** ★, **l'ampoule rectale** ★++
- La partie en dessous du **Lévator Ani** n'est **PAS** péritonisée et correspond au **canal anal**++ ★

## 2) Description générale

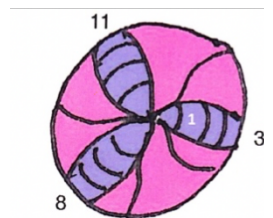
### ♥ L'ampoule :

- 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**. (*différent en UE5*)
- 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**, dus à des **anastomoses porto-caves**.

- Les **paquets hémorroïdaires** se trouvent à **11h, à 3h et à 7/8h**.  
*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** : présente des **plexus veineux**. *NEW*
- ✓ •La **muqueuse**: Elle présente des **plis transverses** ★★ (un à droite et deux à gauche) = **valvules rectales** = **valvules/plis de Houston**

→ *NEW* La **muqueuse** de l'**ampoule** = épithélium **cyllindrique** alors que la muqueuse du **canal anal** = épithélium **pavimenteux**. ++

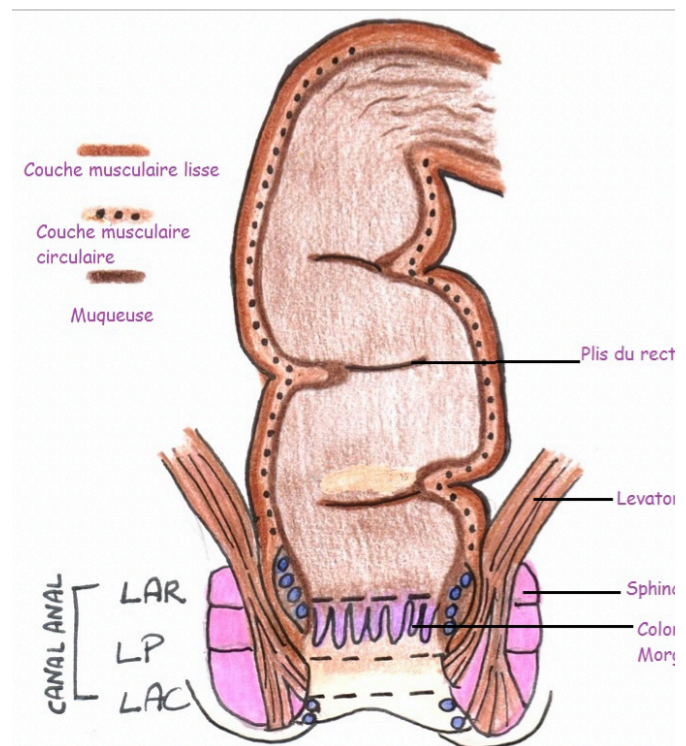
#### 4) Les lignes

♥ À la partie la plus basse de l'**ampoule** se trouve la **ligne ano-rectale**, et au-dessous se trouvent des colonnes muqueuses **verticales** qui sont des **plis muqueux longitudinaux** *NEW* appelées **colonnes anales de Morgagni** ★★ (il y en a une douzaine)

→ Elles sont terminées par les **valvules anales (= valvules semi-lunaires)** ★★ 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 rétention des matières fécales. *NEW* On trouve le **sinus anal** à la partie basse des **valvules**.

† **Pathologie** : À partir de ces cryptes, à force d'**accumulation des matières fécales**, peuvent se développer des **abcès**, **infections** qui vont s'évacuer vers l'extérieur avec apparition de pus 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'an

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

De la plus profonde à la plus externe :

- Une couche **profonde**
- Une couche **superficielle**
- Une couche **sous-cutanée** (cette partie se trouve sous la peau)

☛ **ATTENTION** : Ne pas confondre la **couche superficielle** et **sous-cutanée** ++

♥ Ce **sphincter** est innervé par un rameau issu de **S4**, le **nerf anal** (parfois issu du nerf honteux). *NEW*

♥ Ce **sphincter strié** est traversé : d'une part par les **fibres longitudinales lisses** issues de la couche **muscleuse longitudinale externe** ★ 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'an** qui sont responsables du muscle **corrigator ani**, lui-même à l'origine des **plis radiés de l'an** ★★ +++

→ *NEW* Le **corrugateur ani** (= **muscle crispateur de l'an**) est un **élément de stabilité de l'an** qui peut éviter les rectocèles et module le pet.

♥ 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

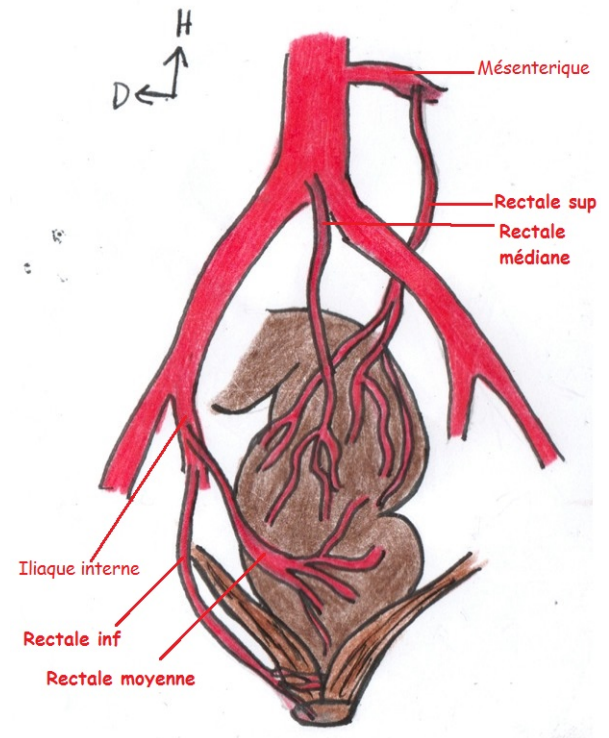
♥ La vascularisation du **rectum** va se faire d'une part à partir de **l'artère mésentérique inférieure** ★ (qui naît au-dessus de la bifurcation de l'aorte) et donne des branches terminales au niveau du rectum sous forme **d'artère rectale supérieure droite** et **d'artère rectale supérieure gauche**. ★★★ *NEW* Le rameau **droit** est souvent plus volumineux.

♥ 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** issue de **l'artère pudendale interne**. ★ *NEW*

♥ Récap :

♥ AMI → ARS droite + ARS gauche +++

♥ A hypogastrique → ARM + ARI (par la pudendale interne)++++



## 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 (c'est la **première voie de drainage veineux**) qui ensuite 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**.

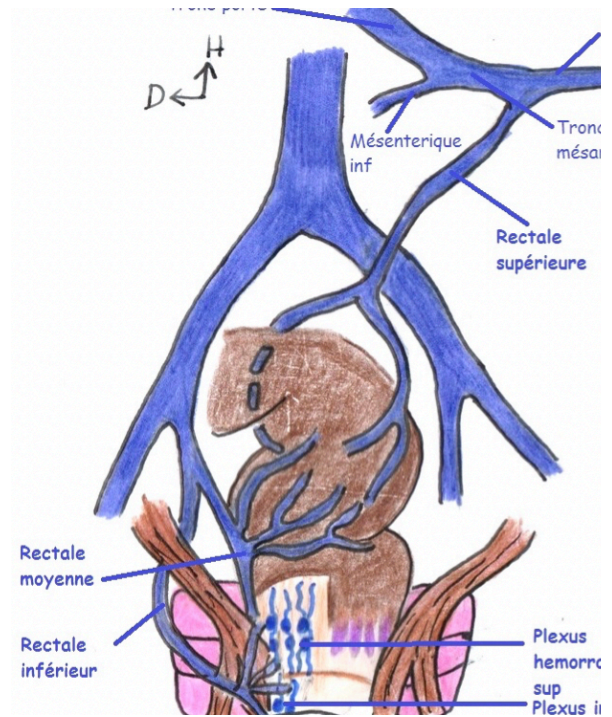
→ Les **veines iliaques primitives** se réunissent en **L5** pour former la **veine cave**

## 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** puis **porte** ★ (*partie haute du rectum*)

→ Le second par les **veines rectales moyennes et inférieures** qui se drainent vers les **veines hypogastriques** = **iliaques internes** puis **cave inférieur** ★ (*partie basse du rectum*)

→ Ainsi, au niveau du **rectum**, se trouve un **système anastomotique porto-cave** ++ entre les systèmes veineux porte et cave sur lequel il peut y avoir des retentissements lors des **hyperpressions portales**.



## ♥ Récap :

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

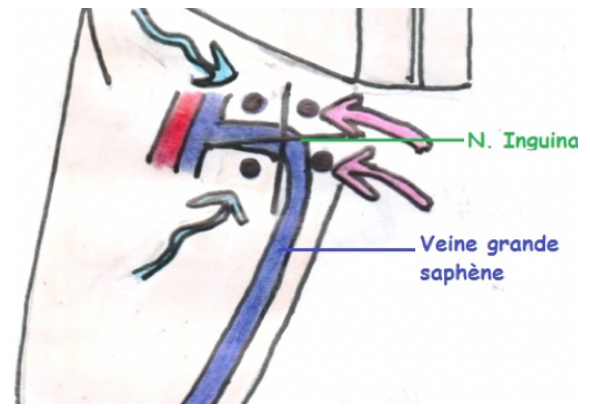
## IV. Drainage lymphatique du rectum +++

♥ **Pédicule lymphatique rectal supérieur** : au niveau de la bifurcation de l'artère rectale en ses 2 artères rectales supérieures on trouve : 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** : pour l'**anus** et le **canal anal** 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 vers les **nœuds lombo-aortiques** se trouvant de part et d'autre de **l'aorte** et de la **VCI** dans la région rétro-péritonéale. *NEW*

→ 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 les côtés, le **péritoine recouvre le ligament utéro-sacré/recto-utérin**. C'est une plicature antéro-postérieure du péritoine à la partie basse de l'ampoule.

→ 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.

→ *NEW* De part et d'autre du rectum, on a la **fosse latéro-rectale**, au-dessUS du **LA**, à la partie postérieure de la LSRGP.

→ *NEW* Le **fascia celluleux retro-rectal** ★ s'interpose entre le rectum, sacrum, **LA** et le ligament ano-coccygien. En se condensant, forme une lame, un fascia qui recouvre la partie du rectum non péritonisée.

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

♥ **La fosse ischio-rectale est ce qui est situé entre le rectum et l'ischion.** On y trouve la **canal pudendal** et un **corps adipeux.** *NEW*

→ 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++.**

♥ En dedans du Levator Ani, on place le péritoine qui tapisse le LA et forme à ce niveau la **fosse latéro-rectale.** *NEW*

*NEW* † **Pathologie : Exérèse du rectum** : Consiste à enlever le rectum et mettre en place une colostomie. Quand on enlève le rectum, on enlève aussi le **corps adipeux cellulo-graisseux** dans la **fosse ischio-rectale**. La graisse étant traversée par la LSRGP et le plexus hypogastrique inférieur, son exérèse peut entraîner des problèmes **d'érections** (homme et femme) et des **problèmes urinaires.**

🔴\***ATTENTION** : Ne pas confondre **fosse ischio-rectale** (SOUS le LA) et **fosse latéro-rectale** (au-dessUS du LA).

*Finiiiiiiii, il y a quelques nouveautés et quelques reformulations de phrases j'espère que la fiche vous plaira c'est un cours pas long, sympa et très intéressant enjoy ! <3*