



PACES

Anatomie de l'APPAREIL DIGESTIF

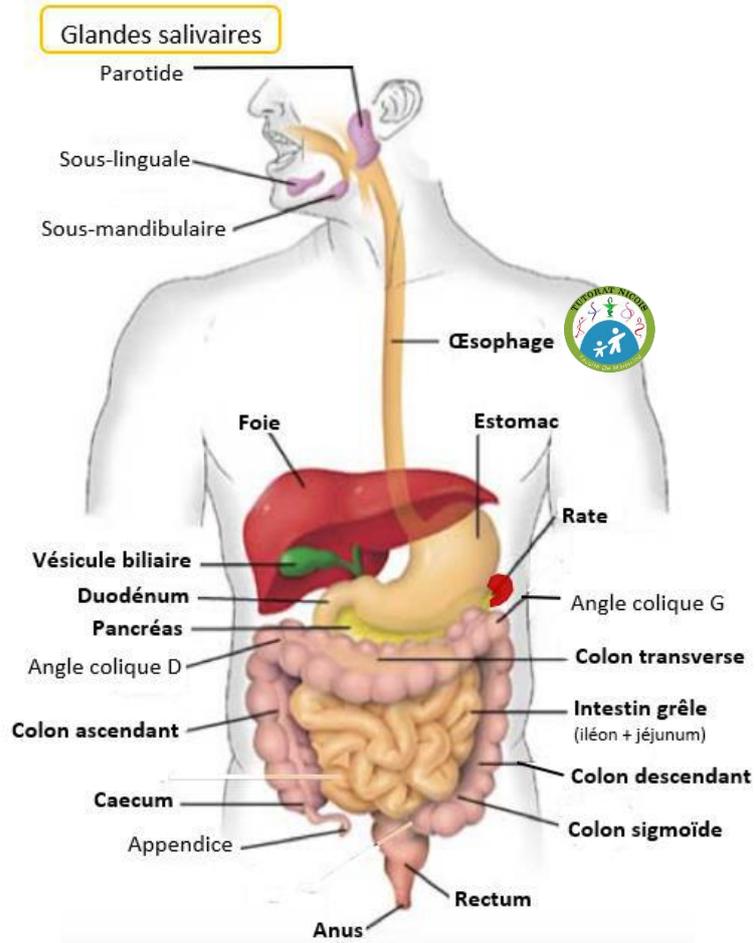
📖 **Appareil digestif** : ensemble des **organes** qui permettent **absorption** & **digestion** des aliments.

Il comprend :

- Le **tube digestif (TD)** : tube musculo-membraneux irrégulier, mesure 6 à 10m de long, de la bouche à l'anus.
⇒ reçoit les aliments
- Les **glandes annexes** => facilitent la digestion.
 - Les **glandes salivaires** de la bouche → **lubrification**, faciliter la progression des aliments dans le TD.
 - Le **pancréas**, le **foie** → apport d'**éléments chimiques** pour la digestion.

Les organes du TD (en bleu) se succèdent :

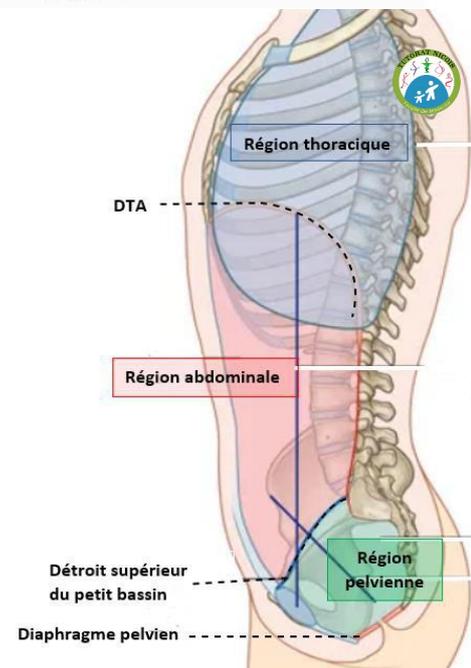
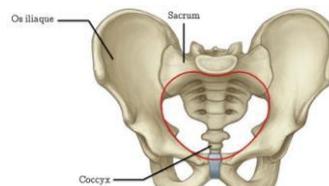
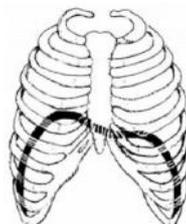
- **La bouche**
- **L'œsophage**
- **L'estomac** : poche de volume variable.
 - Le **foie** : côté droit de l'estomac (filtre le sang veineux du TD avant de l'amener au cœur).
 - La **rate** : côté gauche de l'estomac, d'aspect crénelé (bosselé comme « un poing fermé »).
- **Le duodénum** : partie initiale de l'intestin grêle, en 4 parties D1, D2, D3 et D4.
 - La **vésicule biliaire** (stocke la bile fabriquée par le foie).
 - Le **pancréas**
⇒ Amènent des sucs digestifs dans le duodénum.
- **L'intestin grêle** : avec le jéjunum puis l'iléon.
- **Le caecum** avec l'appendice iléo-caecal, partie initiale du côlon.
- **Le côlon ascendant** (à droite) : partie large, avec un l'angle colique droit sous le foie.
- **Le côlon transverse**.
- **Le côlon descendant** (à gauche) : avec l'angle colique gauche sous la rate.
- **Le côlon sigmoïde**
- **Le rectum**, et l'anus sur la ligne médiane.



I- Segmentation du tronc

🕒 **La cavité abdominale** :

- Limite supérieure : **DTA** (Diaphragme-Thoraco-Abdo)
- Limite inférieure : **Détroit supérieur du petit bassin** (ligne rouge schéma bassin)

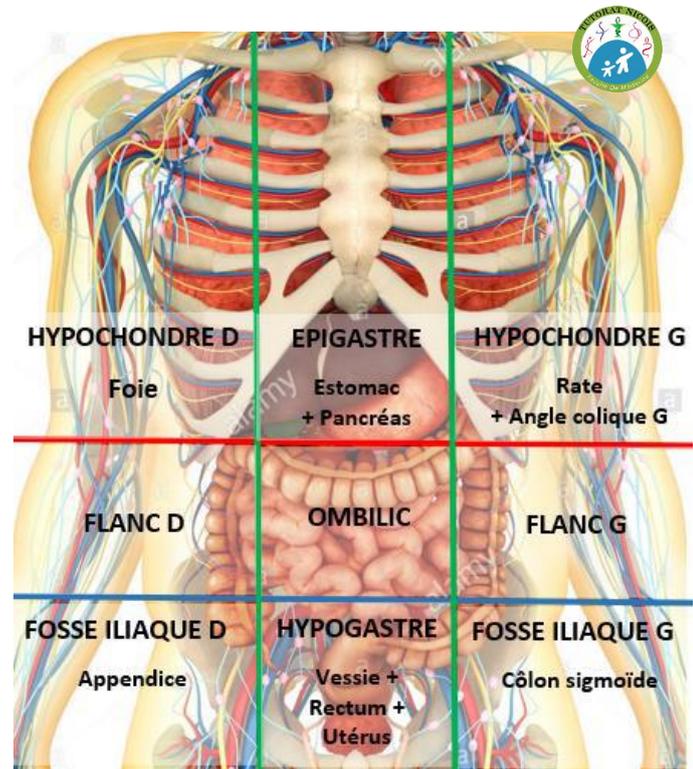


Il existe plusieurs lignes pour délimiter les régions :

- **Ligne Médico-claviculaire** G & D : verticales, au milieu de chaque clavicule.
- **Ligne Bi-sous-costale** : horizontale, au niveau des rebords chondro-costaux.
- **Ligne Bi-iliaque** : horizontale, au niveau des crêtes iliaques.

On forme ainsi **9 cadrans** subdivisant la **cavité abdominale** servant de **repères**.

Dans chaque cadran il y a des organes sous-jacents, le centrage de la douleur par le patient et la palpation peuvent évoquer des **diagnostics particuliers**.



PATHO Le foie occupe totalement l'hypochondre droit. Il n'est pas palpable sous le rebord costal, sauf s'il est pathologique : c'est une **hépatomégalie**.

💡 Astuce de Zélus : gastre = estomac ; épi = se situe sur ; hypo = se situe en-dessous. L'estomac est un organe médian
 → donc hypogastre = sous l'estomac, cadran au centre en bas ; et hypochondre = sous les côtes/le cartilage de chaque côté.

Ce tableau schématise le quadrillage abdominal, les principaux organes sous-jacents & leurs pathos. L'organe majeur du cadran est souligné.

<p>HYPOCHONDRE D</p> <p>⊙ Foie + Rein G (en profondeur) 🚑 Pathologie hépato-biliaire</p>	<p>EPIGASTRE</p> <p>⊙ Estomac + Pancréas 🚑 Reflux gastro-œsophagien, Ulcère gastrique, Pancréatite</p>	<p>HYPOCHONDRE G</p> <p>⊙ Rate + Angle colique G + Rein D 🚑 Hémorragie de la rate</p>
<p>FLANC D</p> <p>⊙ Côlon ascendant D</p>	<p>REGION OMBILICALE</p> <p>⊙ Côlon transverse ⊙ Intestin grêle</p>	<p>FLANC G</p> <p>⊙ Côlon descendant G</p>
<p>FOSSE ILIAQUE D</p> <p>⊙ Appendice iléo-caecal 🚑 Appendicite Chez la femme l'ovaire droit est très proche de l'appendice (mène à des confusions).</p>	<p>HYOGASTRE</p> <p>⊙ Vessie + Rectum + Utérus</p>	<p>FOSSE ILIAQUE G</p> <p>⊙ Colon sigmoïde 🚑 Sigmoïdite</p>

NB : les pathologies se finissant en « -ite » sont des inflammations.

II- Organisation du péritoine

A- Embryologie

L'embryologie explique la position des ligaments, mésos, fascias. Le TD est à l'origine un tube droit, et deviendra complexe et contourné.

1- Positionnement des organes – embryon de 5 semaines

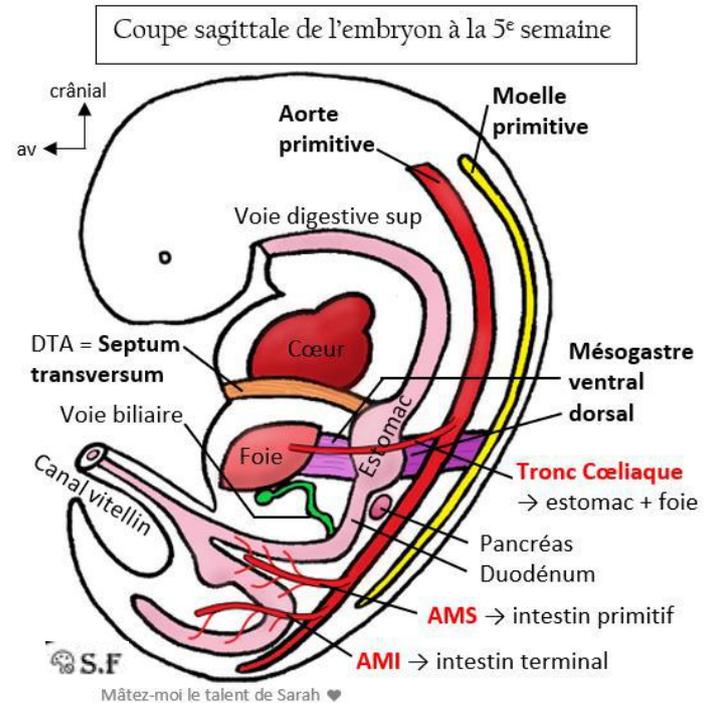
L'aorte primitive donne l'ébauche des artères :

- Futur **Tronc Cœliaque** : pour l'estomac + foie.
- Future **AMS** (Artère Mésentérique Sup) destinée au tube digestif proximal :
 - l'intestin (iléon + jéjunum) +
 - côlon ascendant (droit) jusqu'au caecum
- Future **AMI** destinée au tube digestif terminal :
 - côlon descendant (gauche) +
 - côlon sigmoïde +
 - rectum.

Il y a un méso en avant et en arrière de l'estomac, dans lequel circulera le **Tronc Coeliaque**. +++

- Le **mésogastre antérieur = ventral** relie l'estomac au foie puis à la paroi antérieure. Après rotation,
 - La portion estomac-paroi ant (DTA) devient le **ligament hépatique falciforme**.
 - La portion estomac-foie (à droite) devient le **liga. gastro-hépatique = petit omentum**.
- Le **mésogastre postérieur = dorsal** qui relie l'estomac à la paroi postérieure. Après rotation, la portion estomac-rate (était derrière l'estomac → à gauche) devient le **liga. gastro-splénique**.

NB : les termes mésogastres sont réservés à l'embryologie, après migration, ils prennent le nom des 2 structures reliées.

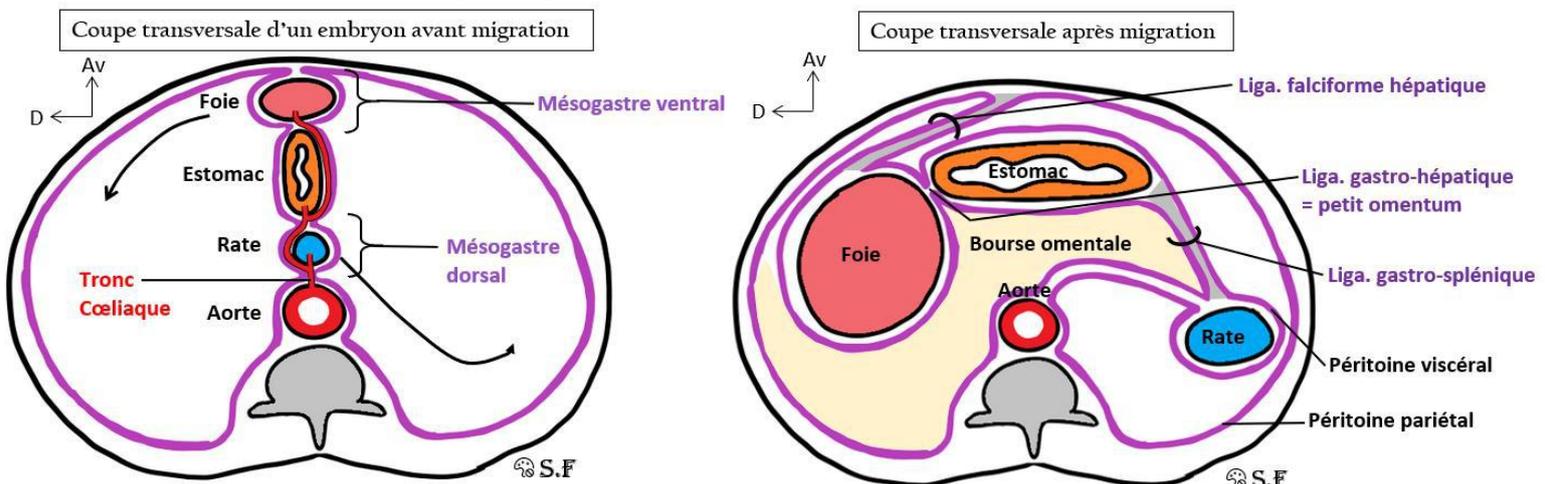


2- Modifications embryologiques

Au fur et à mesure de l'évolution, il y a une **rotation** des organes autour d'un **axe crânio-caudal** +++.

Sur une coupe transverse de scanner (en regardant par les pieds), il y a une rotation dans un sens anti-horaire ↻.

- La **rate** va vers l'**hypochondre gauche** ;
- Le **foie** va vers l'**hypochondre droit** ;
- L'**estomac** était dans un plan **sagittal** (de profil) et se **frontalise**.



En migrant, les **organes emmènent les feuillets péritonéaux** qui vont **former des ligaments**.

	Avant migration	Après migration
Estomac	Plan sagittal (de profil)	Plan frontal
Foie	Antérieur	Hypochondre droit
Rate	Postérieur	Hypochondre gauche
Estomac - Foie	Mésogastre ventral	Ligament gastro-hépatique (portion du mésogastre ventral)
Estomac - Rate	Mésogastre dorsal	Ligament gastro-splénique (portion du mésogastre dorsal)

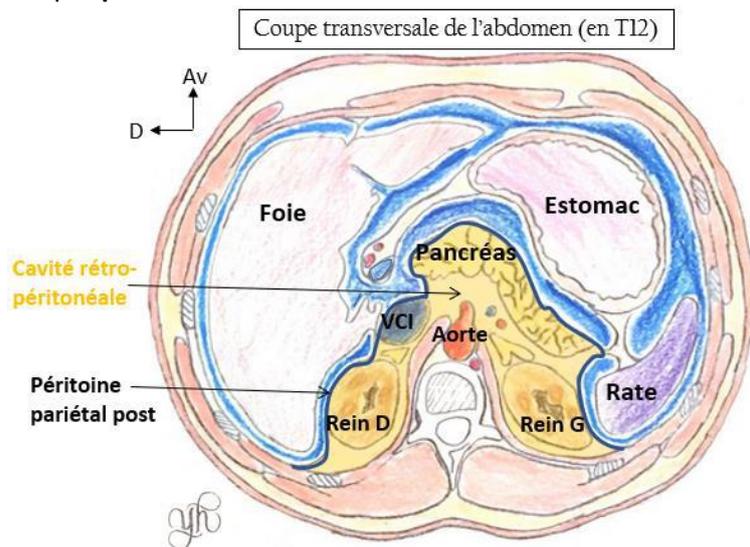
B- Mésos & Ligaments

Tout le **TD** est recouvert d'une **séreuse** : le **péritoine**.

Le **péritoine** n'est **pas fermé**, sinon la **vascularisation** ne pourrait pas **pénétrer** dans la **cavité abdominale**.

Le péritoine se compose de **2 feuillets, en continuité** :

- Le **péritoine viscéral** : partie **collée** comme du vernis **sur l'organe**. Il quitte la paroi et fait le tour d'un organe. Il sépare les éléments péritonéaux qui grossissent.
- Le **péritoine pariétal** : partie **accolée** à la **paroi**. Il est accroché en avant, sur les côtés, et en arrière où il se nomme **péritoine pariétal postérieur** : il est alors **inséré** sur les **grands vaisseaux, le rein, le pancréas, le rachis et la paroi postérieure**, et permet la **fixation** et la **vascularisation** du tube digestif. Il **borde l'espace rétro-péritonéal**.



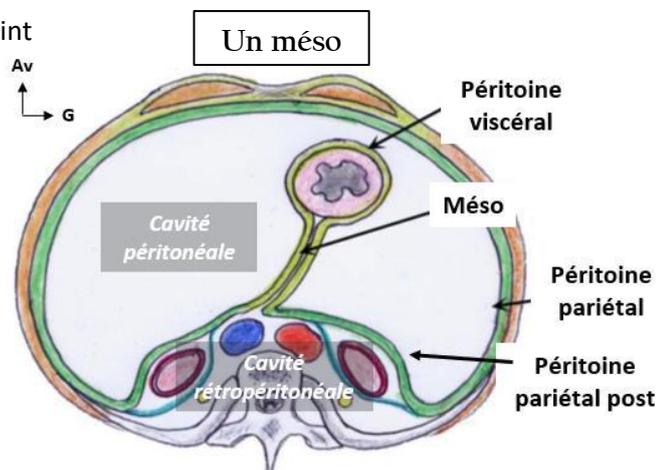
Le péritoine délimite **2 grandes régions dans l'abdomen** :

- La **cavité péritonéale**, avec tous ses replis (mésos, ligaments).
- La **cavité rétro-péritonéale**, en **arrière** de la cavité péritonéale & du **péritoine pariétal post**, en avant du rachis **Aorte + VCI + Reins + Pancréas** = éléments rétro-péritonéaux, mais font partie de la cavité abdominale.

Les **mésos, fascias et ligaments** sont des **formations péritonéales** qui **relient les feuillets de péritoine** (viscéral/pariétal, viscéral/viscéral...) entre eux : c'est grâce à eux que le péritoine viscéral et pariétal sont en continuité.

📖 **Mésos** : repli de **2 feuillets de péritoine accolés**, reliant un point du **TD** à la **paroi**, entre lesquels passent des vaisseaux & nerfs : c'est donc une **lame porte-vaisseaux**.

Un feuillet de péritoine quitte la paroi, fait le tour de l'organe (péritoine viscéral) et revient à la paroi. C'est ce trajet de 2 feuillets de péritoine viscéral qui s'accolent qui va former un mésos.



- Le **mésocolon transverse** relie le **côlon transverse** & **paroi post**. Il **sépare la cavité abdominale en 2** : une région **sus-** et une région **sous-mésocolique**.
- Le **mésentère** relie tout l'**intestin grêle** et une partie du **côlon droit ascendant** à la **paroi post**.
➔ Dans lequel circulera **l'AMS**.
- Le **mésocolon sigmoïde** accroche le **côlon gauche descendant** et le **côlon sigmoïde** à la **paroi post**.
➔ Dans lequel circulera **l'AMI**.

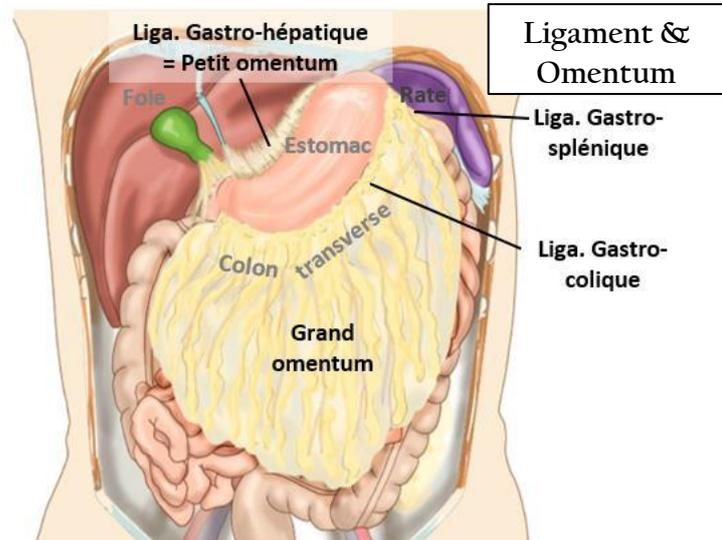
📖 **Ligament** : repli péritonéal reliant à la **paroi, ou entre eux**, des **organes** du TD et hors TD. (à éclaircir avec le prof)

- Ligament **Gastro-hépatique = Petit omentum** : relie la **petite courbure de l'estomac** et le **foie** (à droite).
- Ligament **Gastro-splénique** : relie la **grande courbure de l'estomac** et la **rate** (à gauche).
- Ligament **Gastro-colique = morceau du Grand omentum** : relie la **grande courbure** au **côlon transverse**.

L'estomac est libre (peut se distendre pour les repas),

fixé par :

- A **gauche** : le **ligament gastro-splénique** (à la rate)
- A **droite** : le **ligament gastro-hépatique** (au foie)
- **En-dessous** : le **ligament gastro-colique** (au côlon transverse)
- **Au-dessus** : le **ligament gastro-phrénique** (au DTA).



📖 **Omentum** : repli particulier du péritoine

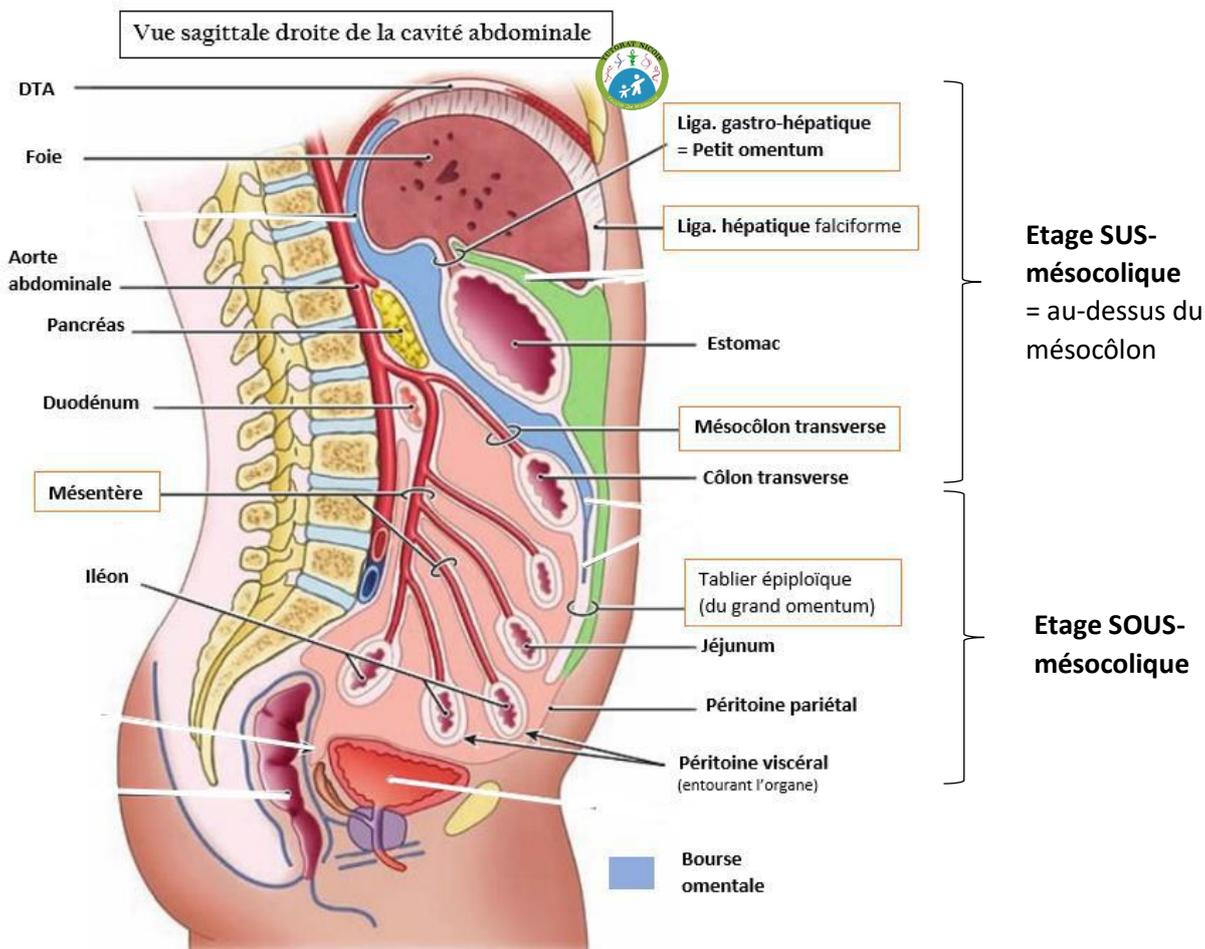
- Le **petit omentum** (liga. gastro-hépatique) appendu à la **petite courbure** de l'estomac & au **foie**.
- Le **grand omentum** : volumineuse nappe graisseuse péritonéale appendue à la **grande courbure de l'estomac**, recouvrant les organes visibles quand on ouvre l'abdomen.

Il constitue un espace de glissement car il est libre dans l'abdomen, il peut se **déplacer** pour contenir et traiter une **infection** en amenant des éléments sanguins & immunitaires.

- **partie supérieure** nommée **ligament gastro-colique** : reliant la **grande courbure** au **côlon transverse**.
- **partie inférieure** libre (nommée **tablier épiploïque**) : **sous le côlon transverse**.

En tirant le grand omentum vers le bas on voit les organes **SUS** mésocoliques car on tire le colon transverse et son méso avec. En le tirant vers le haut on voit tous les organes **SOUS** mésocoliques.

En **arrière de l'estomac** et du **petit omentum**, on a un **espace** composé de péritoine viscéral et ligaments : la **bourse omentale** (**arrière cavité des épiploons** en ancienne nomenclature). Elle va **jusqu'à la rate**.



III- L'estomac

C'est une poche **très acide** qui reçoit le bol alimentaire de l'œsophage thoracique et abdominal.
Sa **taille varie** selon l'âge et du moment prandial ou post-prandial : il est très élastique.

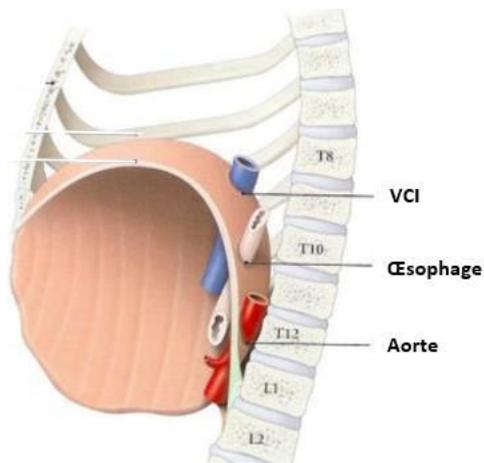
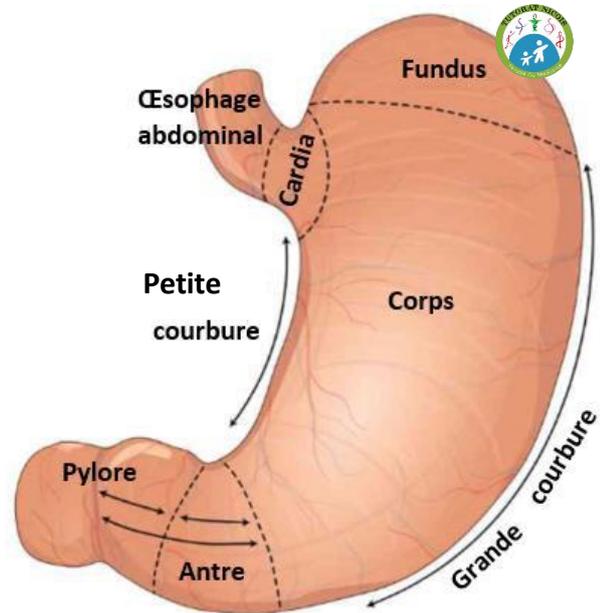
Il sécrète

- De **l'acide chlorhydrique**, pour **digérer les aliments**
- Du **mucus protecteur** qui doit recouvrir toute la muqueuse gastrique.

L'estomac présente plusieurs parties :

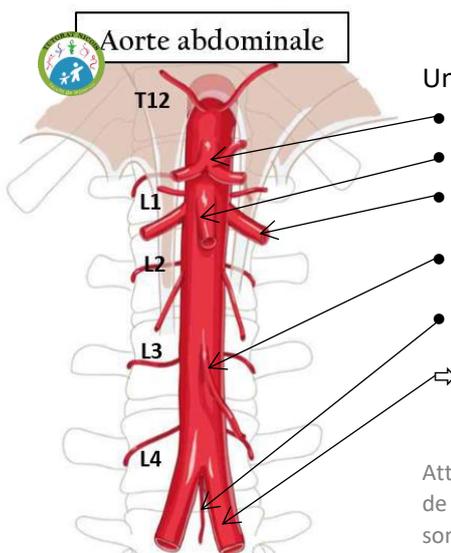
- | | | |
|---------|---|--|
| | • | L'œsophage abdominal (très court) : sa 1ère portion, avec le <u>sphincter inférieur de l'œsophage</u> |
| Acide | • | Le fundus : <u>grosse tubérosité</u> de l'estomac |
| | • | Le corps de l'estomac : <u>vertical</u> , avec une petite courbure et une grande courbure |
| Alcalin | • | L'antre de l'estomac : <u>horizontale</u> |
| | • | Le pylore : <u>sphincter</u> , partie terminale |

💡 Astuce de Zélus : à la fin de l'estomac on se rapproche de l'intestin, alcalin (cf. physio), d'où le pH + basique. + horizontal = allongé == alcalin



Le DTA (diaphragme thoraco-abdominal) va être perforé par **3 hiatus**

- En **T9** : la **VCI** (Veine Cave Inf) traverse le DTA (et remonte vers le cœur)
- En **T10** : **l'Œsophage** 💡 10 Œsophage
- En **T12** : **l'Aorte**



Une fois dans l'abdomen, **l'Aorte abdominale** va donner plusieurs collatérales,

- En **T12** : naissance du **Tronc Coeliaque** depuis l'aorte abdominale
- En **L1** : naissance de **l'AMS**
- En **L1** : naissance des **Artères Rénales** droite & gauche
- En **L3** : naissance de **l'AMI**
- Artère **sacrée médiane**

En **L4** l'aorte abdominale se divise en ses deux artères terminales : les artères iliaques primitives D & G.

Attention : c'est un piège classique artère collatérale/terminale. Une collatérale est une branche de division d'une artère, qui continue son chemin, contrairement à une terminale où elle achève son chemin.

A- Vascularisation artérielle de l'estomac

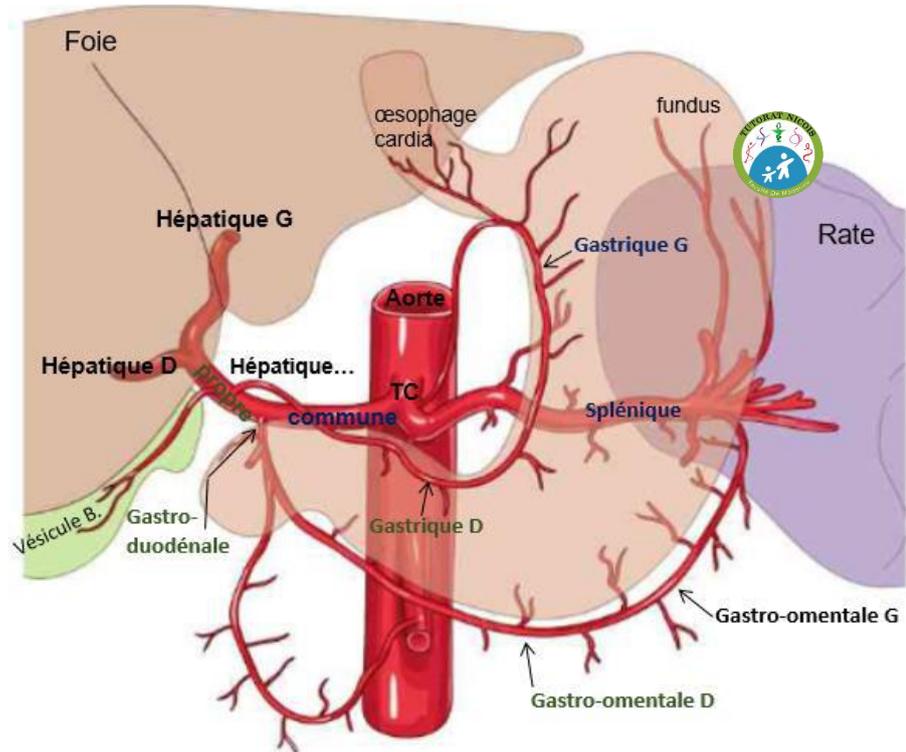
Les artères de chaque courbure de l'estomac s'anastomosent ensemble (=sont reliées).

PETITE courbure de l'estomac :

- Artère **gastrique G** (partie supérieure)
- Artère **gastrique D** (partie inférieure)

GRANDE courbure de l'estomac :

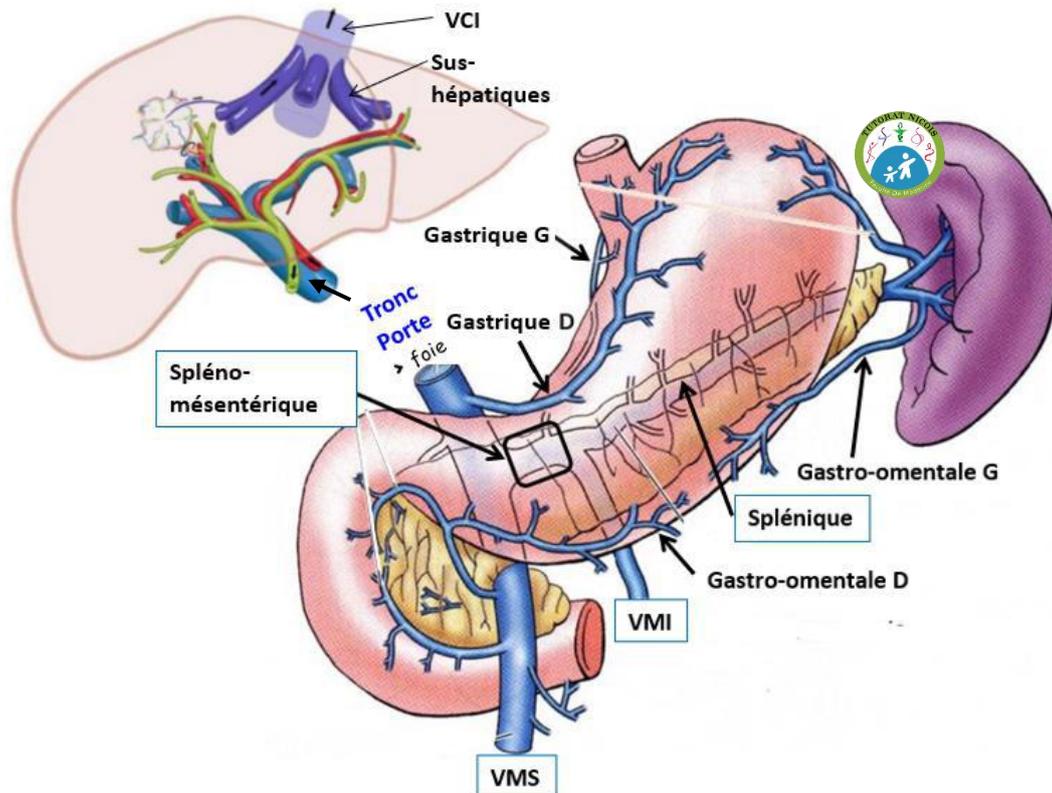
- Artère **gastro-omental G**
- Artère **gastro-omental D**



Le **Tronc coeliaque** est issu de l'aorte abdominale en **T12**. Il présente **3 branches principales** :

- 1^{ère} branche : **L'Artère gastrique GAUCHE** → vascularise la **petite courbure** de l'estomac
 → Donne des branches vascularisant le **cardia + l'œsophage + la partie postérieure de l'estomac**.
- 2^{ème} branche : **L'Artère splénique** → vascularise la **rate**
 Trajet **sinueux** en **postérieur** de l'estomac pour atteindre le **bord supérieur du pancréas** et pénétrer dans la **rate** (hile splénique) par son bord médial.
 - Donne des branches allant au **fundus** (grosse tubérosité estomac).
 - Donne **L'Artère gastro-omental gauche** vascularisant la **grande courbure + le ligament gastro-colic** + le **grand omentum** (la vascularisation pénètre le double feuillet).
- 3^{ème} branche : **L'Artère hépatique commune** → vascularise le **foie**
 → Donne **L'Artère gastrique droite** : vascularise la **petite courbure**.
 Elle provient soit de l'A. **hépatique commune**, soit de l'A. **hépatique propre**.
 💡 Ton voisin c'est un gars droit (ga-strique droi-te), il fait partie de ta copropriété (co-mmune + propre).
 → Donne **L'Artère gastro-omental droite** : alimente la **grande courbure**.
 Son origine varie aussi, elle part de l'A. **hépatique commune** ou **propre** ou **gastro-duodénale**.
 💡 Astuce de Zélus : Omentale = Omni = tous et Droite = droits → tous les droits, elle peut provenir des 3 artères.
 → Donne **L'Artère gastro-duodénale** : descend **derrière le D1**
 Elle provient de l'A. **hépatique commune**. 💡 Gastro-duodénale = défaite, les défaites c'est commun.
 - Donne **L'Artère pancréatico-duodénale postéro-supérieure** : pour la **partie post du pancréas**.
 - Donne **L'Artère pancréatico-duodénale antéro-inférieure** : passe **entre le pancréas et le duodénum**, puis **derrière le pancréas**, et rejoint la partie postérieure de l'AMS.
- Se termine par **L'Artère hépatique propre**, qui donne
 - **L'Artère cystique** : vascularise la **vésicule biliaire**.
 - 2 branches terminales = **Artères hépatique droite & gauche** : vascularisent le **foie**.

B- Vascularisation veineuse de l'estomac

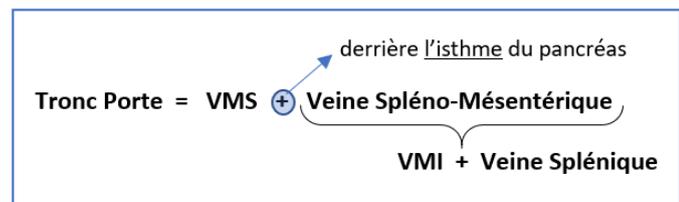


Le **drainage veineux du TD** (intestin grêle, côlon, une partie du rectum) se fait **essentiellement** vers le **Tronc Porte**, qui rejoint le foie pour filtrer le sang, qui ira ensuite au cœur.

Le tronc porte **démarre** et se **termine** par des **capillaires veineux** (capillaires des organes du TD – tronc porte – capillaires du foie), contrairement à un système porte habituel (qui est artériel).

Le **Tronc porte** se forme **derrière l'estomac** et **l'isthme du pancréas** (rétrécissement entre le corps et la queue) +++ Il amène le **sang du TD vers le foie**, au niveau du hile hépatique. Il est issu de la **réunion** entre :

- La **VMS** : qui chemine à côté de l'AMS.
Elle remonte, passe **devant D3 & le processus unciné**, puis **derrière le corps du pancréas et l'estomac**.
- La **Veine Spléno-Mésentérique** est formée **derrière le pancréas**, par la **réunion** de :
 - La **Veine Splénique** : part du hile de la rate, rejoint le bord postéro-supérieur du pancréas.
 - La **VMI** (veine mésentérique inf).



Puis les branches collatérales (pour cette partie visualisez le schéma, les petites veines se jettent dans la plus grosse veine à proximité)

- La **V. Gastro-omtale Gauche** → se jette dans la **V. Splénique**
- La **V. Gastrique Gauche** → se jette dans le **Tronc Porte**
- La **V. Gastro-omtale Droite** → se jette dans la **VMS**
- Les **branches** au niveau du **cardia** → rejoignent le **Tronc Porte**
- Le **système azygos** → rejoint la **VCS**
- Les **branches sous-diaphragmatiques** → rejoignent la **VCI**

Le **foie se draine** ensuite par **3 veines sus-hépatiques**, qui **rejoindront la VCI** avant son hiatus diaphragmatique. C'est la **terminaison du sang veineux du TD**.

**Capillaires veineux du TD > Tronc Porte >
Capillaires veineux du Foie > Veines Sus-hépatiques > VCI > Cœur droit...**



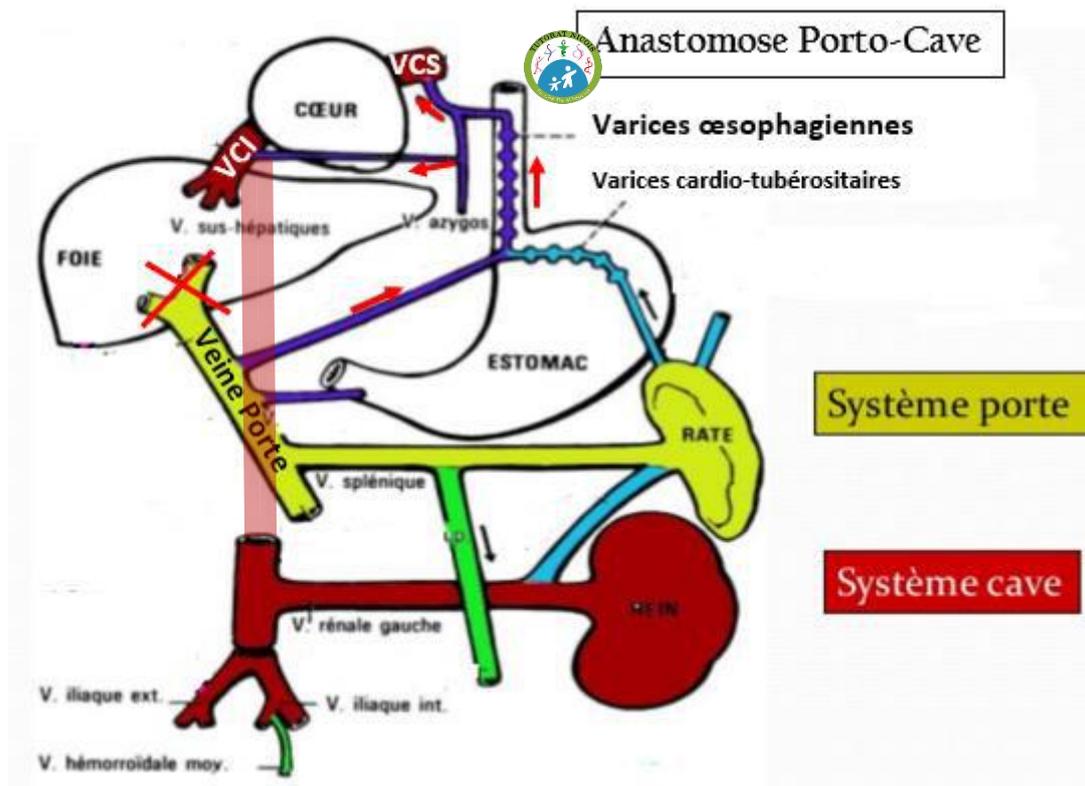
Insuffisance hépatique suite à une **fibrose** ou un **cancer du foie** ; le **sang du TD est bloqué** et ne **peut plus atteindre le foie**. Le corps **compense** en utilisant des **anastomoses veineuses existantes**, il y a un changement **passif** du flux sanguin. Le sang passe **du foie vers le cardia & le sphincter inf de l'œsophage**, pour rejoindre

- Le **système azygos** → rejoint la **VCS**. Le système azygos fait la jonction entre VCS et VCI.
- Les **veines sous-diaphragmatiques** → rejoignent la **VCI**

⇒ c'est l'**anastomose porto-cave**. (💡 porto = syst porte vers le foie ; qui change pour le syst cave vers le cœur)

Des **varices œsophagiennes** apparaissent avec l'**hypertension portale**, car les veines œsophagiennes, petites, grossissent avec ce changement de flux. Si elles se **rompent** elles provoqueront des **hémorragies massives avec hématése** (cracher du sang). Tous les insuffisants hépatiques ont des varices œsophagiennes avec un risque hémorragique.

Les **angiomes stellaires** sont aussi causés par une déviation du système porte vers le système cave (lésion vasculaire bénigne de la peau où les capillaires sont visibles, en forme d'étoile).



C- Innervation de l'estomac

Double innervation **végétative** de l'estomac :

⊙ **ORTHOsympathique** : issue des **chaînes ganglionnaires latérovértébrales** (le TS) donnant naissance notamment au **nerf grand splanchnique**.

⊙ **PARAsympathique** : **nerf vague X ou pneumogastrique** droit et gauche.

⚠ en regard de l'embryologie, ce qui était à **gauche** va passer en avant, ce qui était à **droite** va passer en arrière ⚠

- **Nerf vague gauche** : Le X gauche est en **avant** de l'**œsophage abdominal**, traverse le hiatus œsophagien (T10) et se termine en « **pattes d'oies** » sur la paroi antérieure de l'estomac.

➔ Il sera à l'origine de la **sécrétion d'acide gastrique**.



En cas d'**ulcères gastro-duodénaux**, on coupe le **Nerf vague gauche**, c'est une **vagotomie**. Cela **réduit la sécrétion d'acides** mais ne fonctionne pas parfaitement car le nerf vague a beaucoup d'autres applications.

- **Nerf vague droit** : il arrive **derrière l'œsophage abdominal**, se retrouve en arrière de l'estomac, se **divise en 2 branches** pour alimenter les **cornes médiales des ganglions semi-lunaires = ggl cœliaques** droit & gauche.

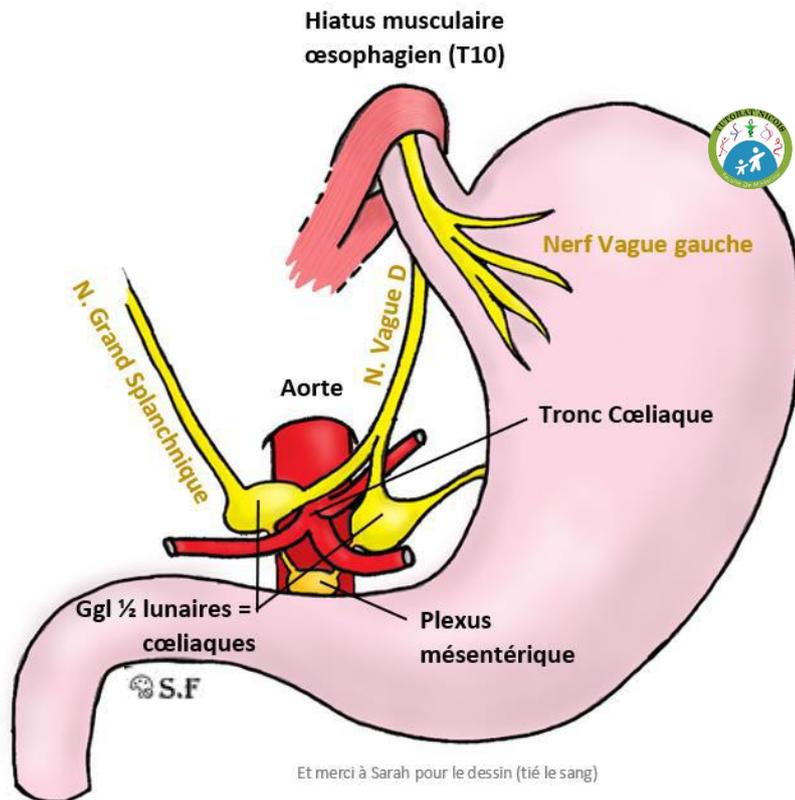
Il est rejoint par le **nerf grand splanchnique** orthosympathique.

Des **branches des nerfs vagues** descendent rejoindre le **plexus mésentérique**, d'autres rejoignent l'estomac.

L'estomac est donc alimenté par les **ggl ½ -lunaires** (cœliaques), en **orthosympathique** via les **Nerfs grands splanchniques**, et en **parasymphathique** par les **Nerfs vagues**.

Le **X gauche** va dans la **paroi de l'estomac** mais ne va pas plus loin.

Le **X droit** alimente les ggl semi-lunaire **D & G**.



IV- Le bloc duodéno-pancréatique

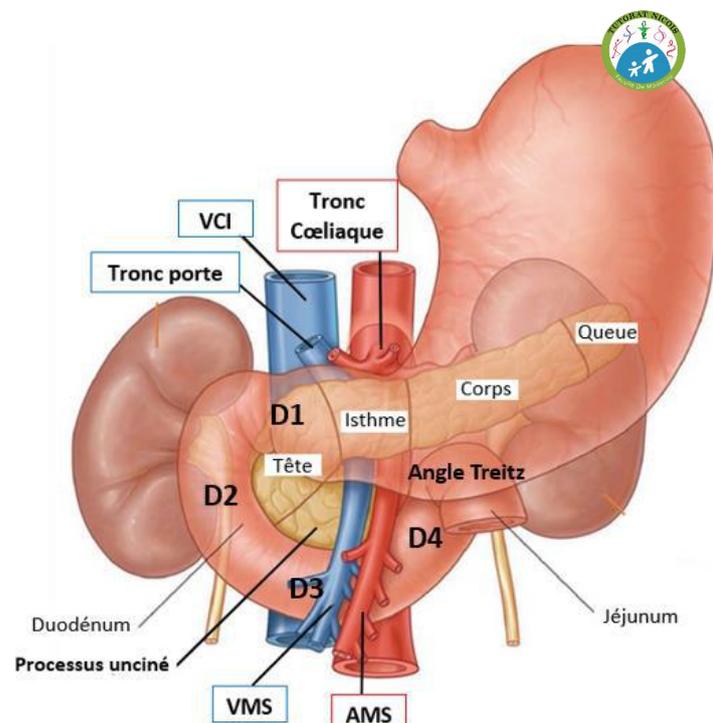
A- Le duodénum

Le **duodénum** (début de l'intestin grêle) a une forme de **cadre**, divisé en **4 parties** :

- **D1** : horizontale
- **D2** : verticale
- **D3** : horizontale
- **D4** : donne l'**angle de Treitz** qui est l'origine du **jéjunum** (suite de l'intestin grêle).

Sur le plan fonctionnel, le **duodénum** est un **triple carrefour** :

- Des voies **pancréatiques**
- Des voies **digestives** : arrivant de l'estomac
- Des voies **biliaires** : arrivant de la vésicule biliaire et du foie (foie produit la bile qu'il stocke dans la vésicule biliaire)



B- Le pancréas

Le pancréas est plaqué contre le rachis, il se situe dans l'espace **rétropéritonéal** et passe **derrière l'estomac**.

Il présente plusieurs parties : 💡 TICQ

- La **tête**
- L'**isthme** : rétrécissement
- Le **corps**
- La **queue**
- Le **processus unciné**

Sécrétions pancréatiques :

- Fonction **exocrine** : des **grains de zymogène**.
- Fonction **endocrine** :
 - cellules **alpha** pour le glucagon,
 - cellules **beta** pour l'insuline,

📌 PATHO

Un **diabète insulino-dépendant** apparaît si le pancréas perd sa fonction endocrine.

C- Vascularisation du cadre duodéno-pancréatique

1- Innervation du pancréas

Le **pancréas** est alimenté par le **plexus mésentérique ET coeliaque** (à la différence de l'estomac, innervé uniquement par le plexus coeliaque).

- **OrthoΣ** : N. grand splanchnique + petit splanchnique qui se terminent dans le **plexus mésentérique**.
- **ParaΣ** : terminaison du **nerf vague droit** dans la corne médiale des 2 **ggl semi-lunaires = coeliaques**.

2- Vascularisation artérielle du pancréas

La vascularisation est multiple, on a **4 grands groupes artériels** :

- Vascularisation de la **partie DROITE** : **2 Artères pancréatico-duodénales**

⇒ **Issues de l'artère gastroduodénale**,

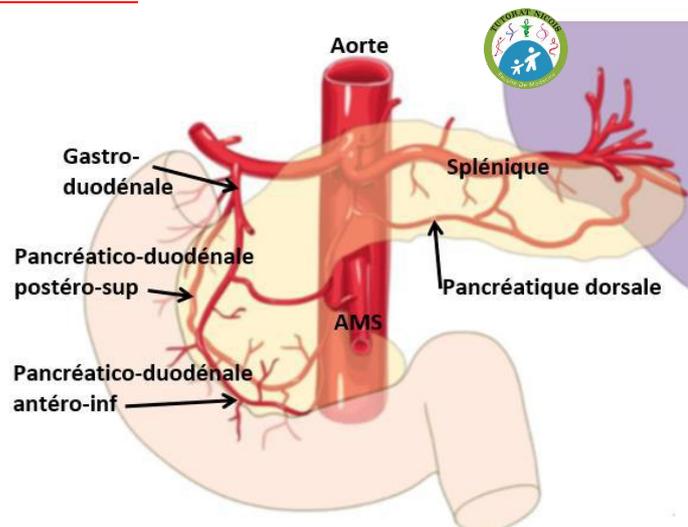
branche de l'A. hépatique commune.

L'A. gastroduodénale passe **derrière D1** et **saigne** dans l'**ulcère duodénal**.

- **Arcade postéro-supérieure** : vascularise la **partie postérieure du pancréas**.
- **Arcade antéro-inférieure** : passe **entre le pancréas et le duodénum**, puis **derrière le pancréas**, et rejoint la partie postérieure de l'**AMS**.

- Vascularisation de la **partie GAUCHE** :

- **L'Artère pancréatique dorsale**
- Branches de **L'Artère splénique** → vascularisent la **queue du pancréas**.



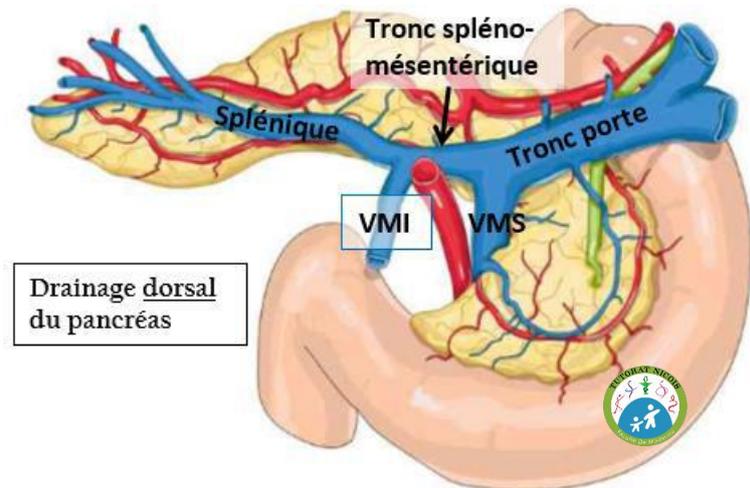
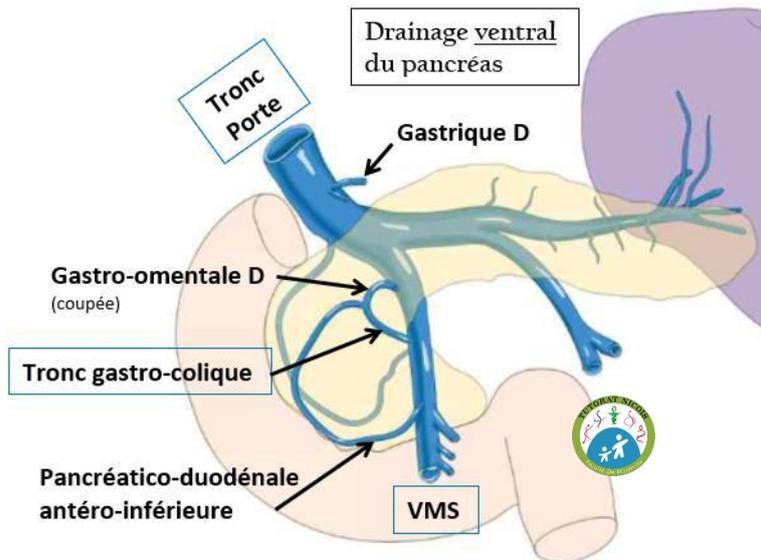
3- Vascularisation veineuse du pancréas

Le **drainage veineux** s'effectue au niveau du **Tronc porte**. NB : cette partie change de la ronéo, elle colle avec la réponse du prof

- Drainage veineux de la **partie VENTRALE** : vers le **Tronc gastro-colique**, formé par la **confluence de 3 veines**
 - la **Veines gastro-omental droite**
 - la **Veine pancréatico-duodénale inférieure droite**
 - la **Veine colique droite** (supérieure ou moyenne)

La **Veine gastrique droite** se jette dans le tronc porte mais ne participe pas à la constitution du tronc gastro-colique.

- Drainage veineux de la **partie DORSALE** : vers la **VMI** (logique, la VMI pour le drainage dorsal est en post du pancréas)



Partie VENTRALE :

V.gastro-omental D + V.pancréatico-duodénale antéro-inf D
+ V.colique D > Tronc Gastro-colique > VMS > Tronc Porte

Partie DORSALE :

VMI + V.splénique
> Tronc Spléno-Mésentérique > Tronc Porte

FINITOOOOOOOOOOO pipo

Las dédicaces (ahhh j'en rêvais ❤)

A moi-même déjà parce-qu'il ne faut pas oublier que si vous réussissez, c'est avant tout grâce à vous-même. Concentrez vous sur votre travail, vos résultats, votre réussite. Levez vous chaque matin en vous rappelant que vous êtes sur le point de faire le métier de vos rêves.

Ensuite à vous parce-qu'on est conscients que cette année ce n'est vraiment pas facile niveau ambiance 😞 accrochez-vous, soyez méthodiques, aimez ce que vous apprenez et ce sera une véritable fierté personnelle de réussir.

Et particulièrement **aux p1 que je connais** : **mes fillotes** motivées o max du max (Clara, Alicia, Louise, Manon), **Isoline** (ma co-fillote qui me régale), Claire, Leïla, Marie, Clem si vous passez par là je vous envoie toute ma force.

Aussi à Loulou ❤ aka Lisa votre talentueuse tut' d'embryo, rencontrée à ma 1^{ère} TTR, on a commencé ensemble, on a réussi ensembles. Vraiment si tu lis ces mots sache que tu as été d'un soutien sans faille, la vie sans toi serait bien moins belle.

A mes co-tut Mattia & Mathieu **et mes vieux d'Anat** Nicco, Mario (mon parrain ❤), Louise : vraiment je ne pouvais pas rêver mieux les copains. **Et dédié à l'anatomie** qui m'a fait aimer (juste un tout p'tit peu) la p1, même que j'aurais vendu mon âme pour être tut' d'anat.

Aux copains : de l'Happy Hour (Claire Quentin Loulou MichMich Mel Julie), **du tut** mais surtout **Sarah & Yanis** pour tous leurs dessins, trop merci quoi, **Myriam** avec qui j'ai adoré faire mon stage, **Simon Marie & Carl** pck des barres avec eux, et à **ma team du lycée** qui croyait en moi quand moi-même je n'y croyais pas (**Aurèle** surtout ❤). Et aux **cross-over** en foliiiie.

Enfin sur ces jolis mots (bg si t'as tout lu) je voudrais **remercier la vie** (#philosophetavu), pck après 2 p1 ça fait du bien de souffler, faire moult conneries et rencontrer plein de gens trop chouettes.

Bon courage loustic bientôt c'est ton tour 😊