

RAPPELS:

Adventice= TC lâche contenant nerfs et gros vaisseaux => TROPHICITE de la paroi dig.

Muscleuse: 2 couches constituées de fibres lisses

Sous-muqueuse: TC vasculaire lâche avc amas gglR surtt contre CI (p.Meissner) => innervation intrinseque

Muqueuse: épith de recouvrement sur chorion conjonctif lâche avec microcirculation ++ (lamina propria) -> sséparée de la SM par la muscularis mucosae.

▫ **Intestin Grêle**

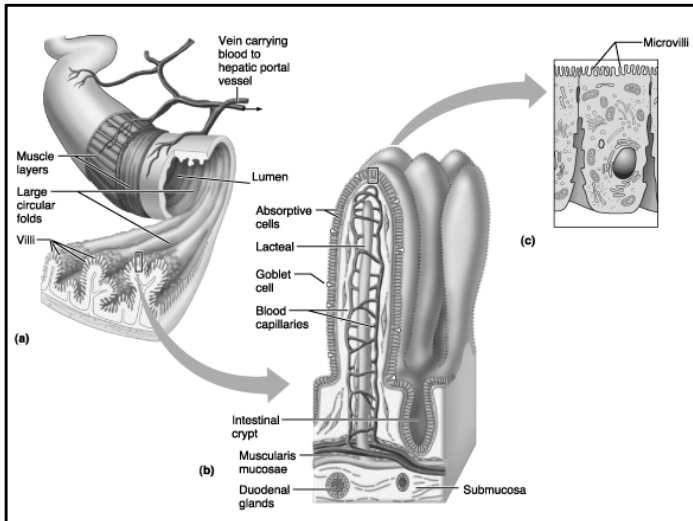
Sphincter pylorique -> Sphincter iléo-coecal ≡ **3m** de long divisés en 3 segments.

=> Hydrolyse du chyme : Site ppal de l'**ABSORPTION**

- > 4 couches habituelles : séreuse = feuillet viscéral du péritoine
- muscleuse = CI et LE, lisses
- sous muqueuse
- muqueuse: comprend épithélium et LP reposant sur la MM.

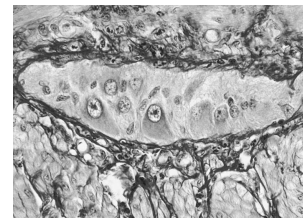
Surface estimée à **200 m²** grâce à des dispositifs augmentant cette surface d'échange:

- . Anatomiques: anses
- . Macroscopiques: valvules conniventes = replis circulaires (ou semi-circulaires de la sous-muqueuse) de l'ordre du cm
- . Microscopiques: villosités = soulèvements du chorion de l'ordre du mm
- microvillosités = plateau strié au pole apical des cellules, de l'ordre du micron.

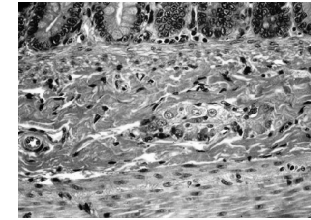


> Plexus nerveux:

Auerbach: entre CI et LE, myentérique
=> motricité et péristaltisme



Meissner: Sous-muqueux contre la CI
=> **secrétion et contraction**



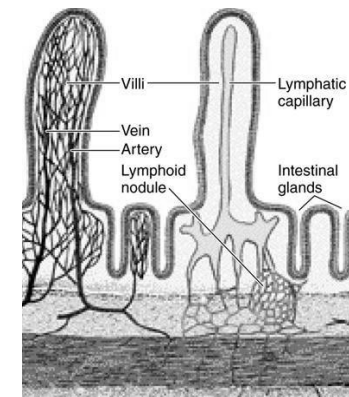
Pathologie

Maladie de Hirschsprung : aganglionose syndromique ou polygénique -> dysfonctionnement -> constipation et occlusion
=> Hypertrophie des fibres parasympathiques ou absence de ggl du plexus de Meissner

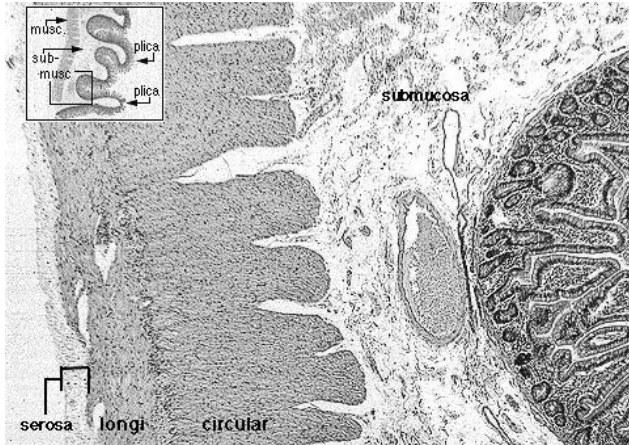


. La sous-muqueuse:
Conjunctivo-vasculaire, contient des gldes de Brünner dans les 1ers segments duodénaux
=> **neutralisation du suc gastrique**

. La muqueuse: (sur la MM)
L'épithélium unistratifié se divise selon:
. Invagination dans la LP > tubes droits, simples de 300 microns de prof. qui s'abouchent aux pieds des villosités : contient les gldes de Lieberkühn.
. Epithélium superficiel/ villosités intestinales de 1 à 2mm = expansions digitiformes intraluminales
. Lamina Propria: Chorion conjunctivo-vasc. avc un imptt réseau vasCR:
-> capillaires veineux plaqué contre l'épith. villositaire, drainé par veines mésentériques et système porte.
-> circulation lymphatique aboutissant au canal thoracique = chylifère central
-> infiltrats ly disséminés qui donnent des **plaques de Peyer** lorsqu'ils sont regroupés.



UE Digestif



□ Cytologie

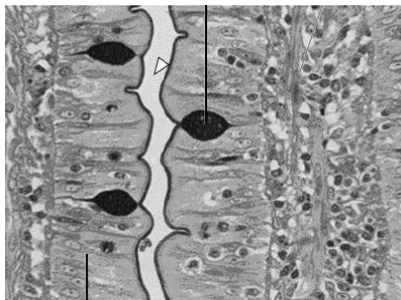
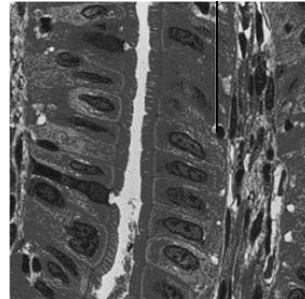
L'épithélium compte 4 types cellulaires ppaux:

☛ Entérocytes 80% !!

Cylindriques, avec des microvillosités apicales régulières dont l'axe= filaments d'actine ancrés sur un réseau de microfilaments qui soulignent ttes les microvillosités -> plateau strié, et un noyau ovoïde + organites au tiers basal.

=> Absorption

Pathologie liée: maladie coeliaque/intolérance au gluten (sd de malabsorption): atrophie de la muqueuse partiellement réversible si régime -> atrophie villositaire et infiltrats lymphoïdes.



☛ Cellules muqueuses caliciformes

(15%)

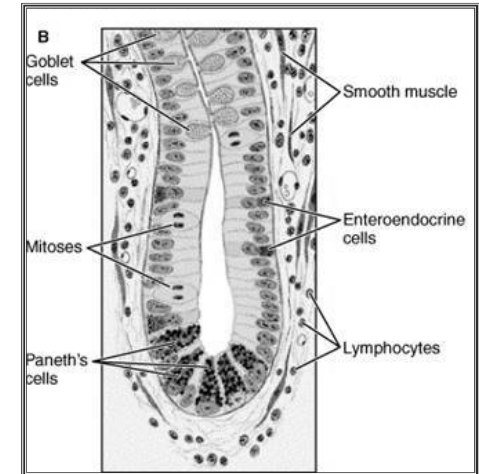
ny triangulaire basal, cytosquelette développé au milieu des grains de mucus => **Secrétion de mucus** par le pôle muqueux ouvert

HISTOLOGIE

☛ **Cellules de Paneth** dans le cul de sac des gldes de Lieberkühn: séreuse, avc grains de sécrétion apicaux et molécules enzymatiques antimicrobiennes => **défense et bastériostase** en phagocytant la microflore intestinale

☛ **Cellules endocrines** (---) disséminées sur tt l'épith.
Seules les entérochromaffines (sérotonine) pstes sur l'épith villositaires, sinon épith glandulaire -> ++ ds le duodénum et diminuent vers le colon

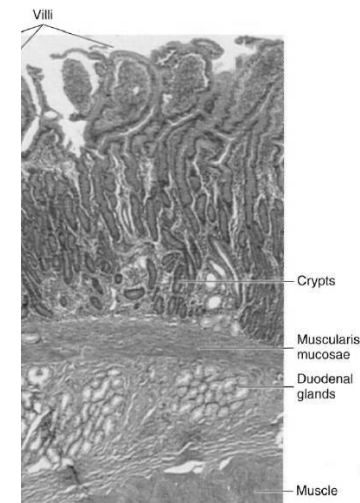
D.Ambrosetti



Le renouvellement de la muqueuse est à peu près de **5j** (tres rapide) par une prolifération mitotique des cellules ds la partie inf de la gde. Elles migrent ensuite vers la zone sup jusqu'à la différenciation et sont éliminées à l'apex par desquamation.

□ Duodénum

Contourne la tête pancréatique et contient l'ampoule de Vater.
L'adventice n'a pas de séreuse car il est rétopéritoéal
La sous-muqueuse contient des **glandes de Brünner**= gldes muqueuses tubuleuses ramifiées, qui s'abouchent au fond des gldes de Lieberkuhn => mucus alcalin neutralisant l'acidité du chyme.
* Pas de valvules conniventes.



□ Jéjunum

Valvules conniventes +++

□ Iléon

Valvules conniventes moins nombreuses, mais plaques de Peyer et follicules ly +++

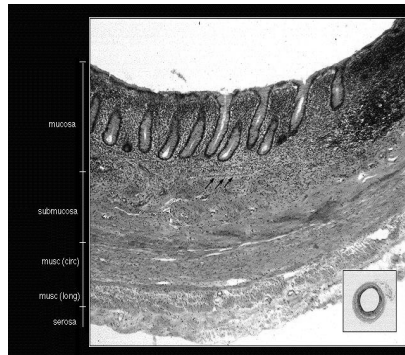
▣ **Gros intestin**

= Appendice + Colons(1m50 lg X 3/7cm) + colon sigmoïde + rectum + cnl anal

- . Disparition des dispositifs d'amplification de surface : villosités et valvules conniventes.
- . Muqueuse: ↓ entérocytes, qui n'ont plus d'Acté
- ↑ cellules calciformes en se rapprochant du rectum
- . Chorion: glandes de Lieberkühn + pfdes, sans cellules de paneth et T. ly ++ NON en plaques de Peyer mais en follicules.
- . Sous-muqueuse: comme celle de l'IG mais sans valvules
- . Musculeuse: -> CI: renforcée localement => sphincters
 - > LE: 3 faisceaux/ bandelettes coliques (2 post et 1 ant) => discontinue
- . Sous-séreuse et séreuse: 2 parties: ascendantes et descendantes bien fixées au péritoine pariétal et colon transverse bcp + libre.
- . Appendices épiploïques: sur la face ant = évaginations de la séreuse avc T.Adipeux abondant

▣ **Appendice iléo-coecal**

- . Appendu à la face postéro-interne du caecum, sous jct iléo coecale avec une lumière étroite.
- . Muqueuse: glandes de Lieberkühn
- . Chorion; nbx follicules ly. II débordent ds la SM et interrompt la muscularis mucosae



▣ **Rectum**

Comme colon mais LE redevient continue.

▣ **Canal anal**

Portion terminale du TD, 2 à 3 cm de long entre les lignes ano-rectales et ano-cutanées.

-> Zone ano-rectale:

- . Muqueuse: épithélium épidermoïde, sur chorion papillaire avc plexus vnx hémorroïdaires int, formations ly et rares glandes
- . Sous-muqueuse: TC Lâche, avec vsx, nerfs et corpucules de Pacini.
- . Musculeuse: CI => sphincter interne lisse
 - LE: fixée sur le levator ani (strié!)

-> Zone ano-cutanée:

- . Muqueuse: épithélium pavimenteux, stratifié kératinisé, chorion sans annexes cutanées
- . Sous-muqueuse; plus individualisée car pas de MM

. Musculeuse: slmt fibres striées du releveur de l'anus qui se terminent au contact du sphincter strié ext.

J'ai pas mis énormément d'images par rapport au poly mais il a mis énormément de coupes non légendées en je me suis rendue compte en vérifiant que certaines images simples n'étaient pas en corrélation avec le texte de la même page du poly donc je veux pas vous induire en erreur! Voilà voilà bon courage à tous :)