

Le jéjuno-iléon et le colon droit

Elaboré par le Dr DOUS SAID

PLAN :

<u>LE JEJUNO-ILEON</u>	<u>LE COLON DROIT</u>
I- Introduction.	I- Introduction.
II- Anatomie descriptive.	II- Anatomie descriptive.
1-Dimensions.	1- Morphologie externe.
2-Disposition générale.	2- Dimensions.
3-Configuration interne.	3- Constitution.
III- Rapports.	III- Rapports et moyens de fixité.
IV- Moyen de fixité : Le mésentère.	IV- Vascularisation
V- Vascularisation.	V- Innervation
VI- Innervation.	

LE JEJUNO-ILEON

I - INTRODUCTION : Le jéjuno-iléon constitue la portion mobile de l'intestin grêle, il fait suite au duodénum (portion fixe de l'intestin grêle) au niveau de l'angle duodéno-jéjunal ou angle de treitz, il se termine au niveau du colon droit par la valvule iléo-caecale. Sa fonction essentielle est l'absorption des aliments.

II - ANATOMIE DESCRIPTIVE :

1-Dimensions : Sa longueur est de 6 à 7 m, son calibre est de 3 cm à son origine (angle duodéno-jéjunal) qui diminue graduellement pour atteindre 2 cm à sa terminaison qui est la jonction iléo-coecal.

2-Disposition générale :

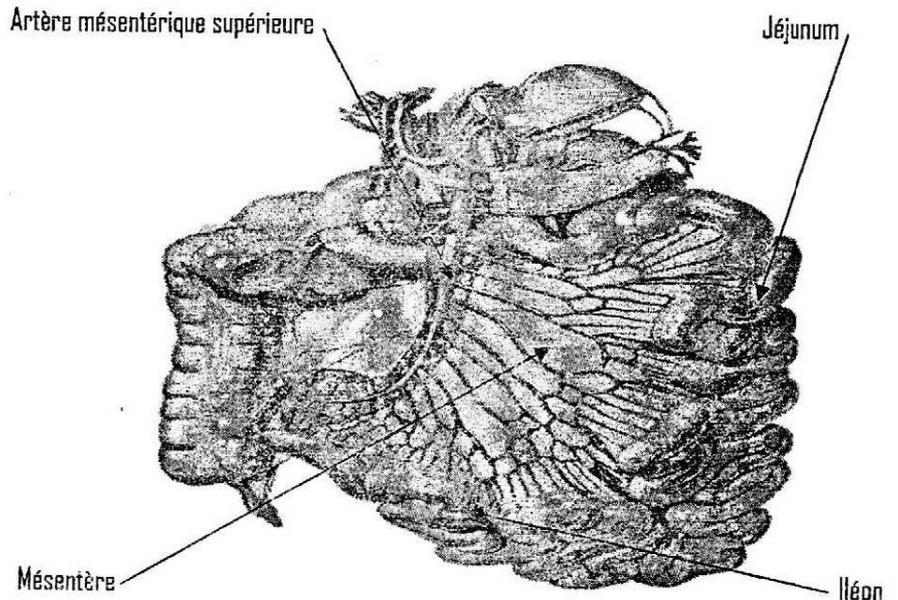
De son origine à sa terminaison décrit de 15 à 16 flexuosités (anses grêles). En forme de U disposé en 2 groupes :

- ❖ Groupe supérieure : formé d'anses disposées horizontalement les une au-dessous des autres.
- ❖ Groupe inférieure : formé d'anses disposées verticalement les une à côté des autres.

3-Configuration interne :

A la coupe, de la superficie à la profondeur: 4 tuniques :

- Séreuse péritonéale.
- Musculeuse : Fibres longitudinales et fibres circulaires.
- Sous-muqueuse lâche.
- Muqueuse : Rosée présentant macroscopiquement des reliefs :
 - Les villosités intestinales : plus nombreuses au niveau du jéjunum.
 - Les valvules conniventes : replis circulaires, nombreux dans la portion haute, absentes dans la partie basse.
 - Les plaques de Peyer : Amas de follicules clos lymphoïdes.



III - RAPPORTS :

Le jéjuno-iléon dans son ensemble est rabattu à gauche et présente deux faces antérieure et postérieure convexes, et deux bords : externe libre, interne fixé par le mésentère. Il répond :

- En arrière : Reins et surrénales, uretères, colon descendant, duodénum, et aorte abdominale et VCI.
- En avant : le grand épiploon, paroi abdominale antérieure.
- En haut : le colon transverse et son méso.
- En bas : le colon ilio-pelvien, organes du petit bassin : rectum, vessie, utérus (chez la femme).
- À gauche : la paroi abdominale latérale.
- À droite : colon ascendant et paroi abdominale latérale.

Le diverticule de MECKEL : l'iléon présente dans 2% des cas en amont du caecum (80 à 100 cm) un diverticule en cul-de-sac qui est un vestige du canal vitellin normalement libre dans la cavité abdominale mais peut être fixé par son sommet à la paroi par un cordon fibreux.

IV - MOYEN DE FIXITE : LE MÉSENTÈRE

- ✓ Définition : C'est un méso qui relie les anses grêles à la paroi postérieure, il véhicule les vaisseaux, les nerfs et les lymphatiques.
- ✓ configuration : il présente à décrire 2 faces antérieure et postérieure, 2 bords : pariétal ou racine 15 à 18 cm, intestinal aussi long que le grêle 6 à 7 cm et on le compare à un éventail.
 - bord pariétal : oblique en bas et à droite : 3 segments
 - ❖ Oblique en bas et à droite jusqu'à D3.
 - ❖ Vertical.
 - ❖ Oblique en bas et à droite pour se terminer au niveau de la jonction iléo-coecal.
 - Bord viscéral ou intestinal : à ce niveau, les 2 feuillets s'écartent pour engainer les anses grêles.

V - VASCULARISATION :

➤ Vascularisation artérielle :

Les artères proviennent du bord gauche de l'artère mésentérique supérieure laquelle naît de la face antérieure de l'aorte abdominale en arrière de l'isthme du pancréas, chemine en avant du processus incinatus et de D3, s'engage entre les 2 feuillets du mésentère décrivant une courbe à concavité droite pour se terminer à quelques centimètres de la jonction iléo-caecal.

Du bord gauche de l'artère mésentérique supérieure naissent une 15^{ème} d'artères jéjuno-iléales qui vont bifurquer et s'anastomosés entre elles pour former les arcades de 1^{er} ordre, de la convexité de ces arcades vont naître des

vaisseaux qui vont bifurquer et s'anastomosés pour former les arcades de 2ème ordre puis de la même manière il y a formation des arcades de 3ème ordre. On peut avoir de 3a 5 arcades.

Des dernières arcades naissent les vaisseaux droits qui bifurquent pour assurer la vascularisation du grêle.

➤ Drainage veineux :

Il est satellite de la vascularisation artérielle et les derniers vaisseaux vont se déverser dans la VMS.

➤ Drainage lymphatique :

Les lymphatiques cheminent entre les 2 feuillets du mésentère : 3 sortes de lymphonœuds :

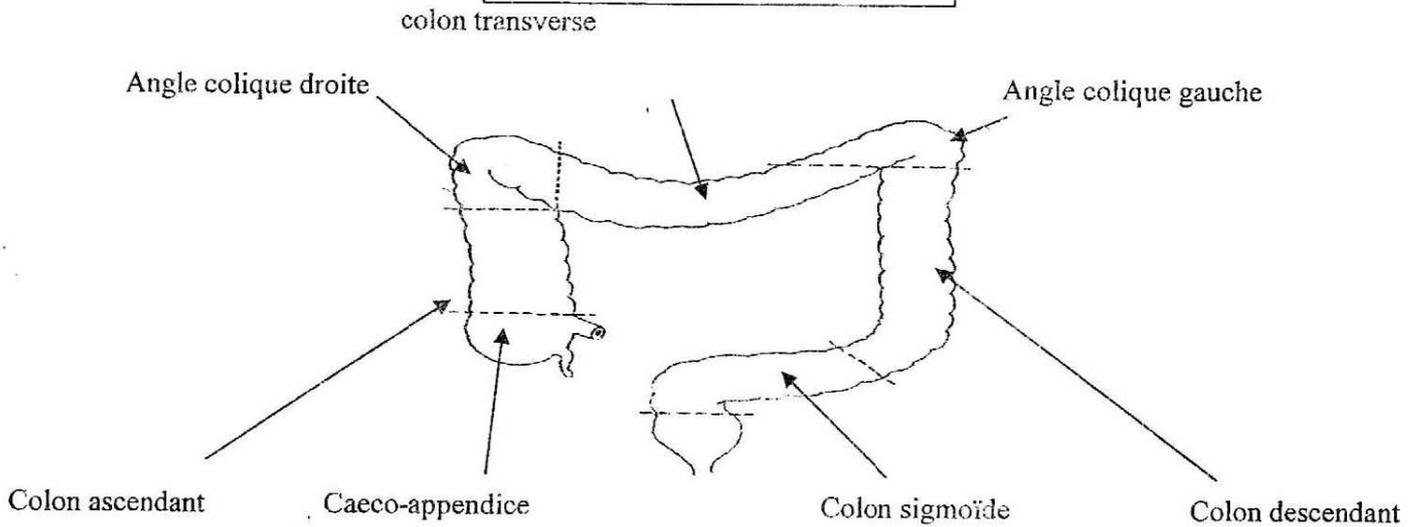
- Périphériques.
- Intermédiaires.
- Centraux : le long des vaisseaux mésentériques.

Des lymphonœuds centraux, les vaisseaux lymphatiques vont se déverser dans les chaînes lymphatiques pré-aortique, latéro-aortique gauche pour rejoindre le tronc lombaire gauche puis la citerne de PEQUET puis le canal thoracique.

VI - INNERVATION

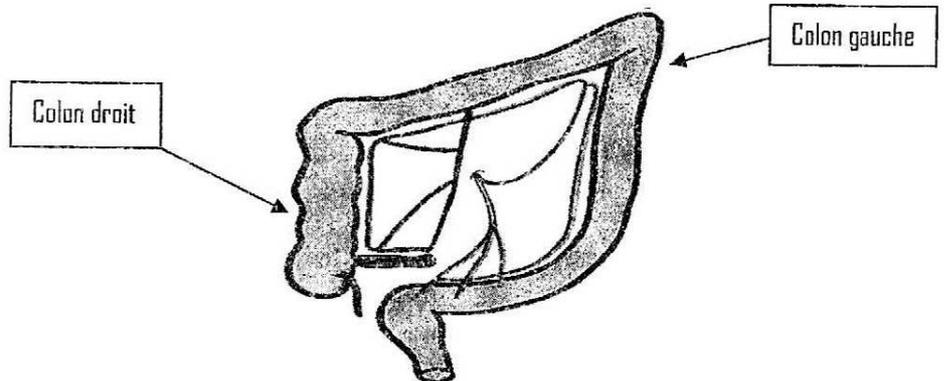
Elle est sympathique et parasympathique, provient du plexus mésentérique supérieur, assure le péristaltisme intestinal.

LE COLON DROIT



I - INTRODUCTION :

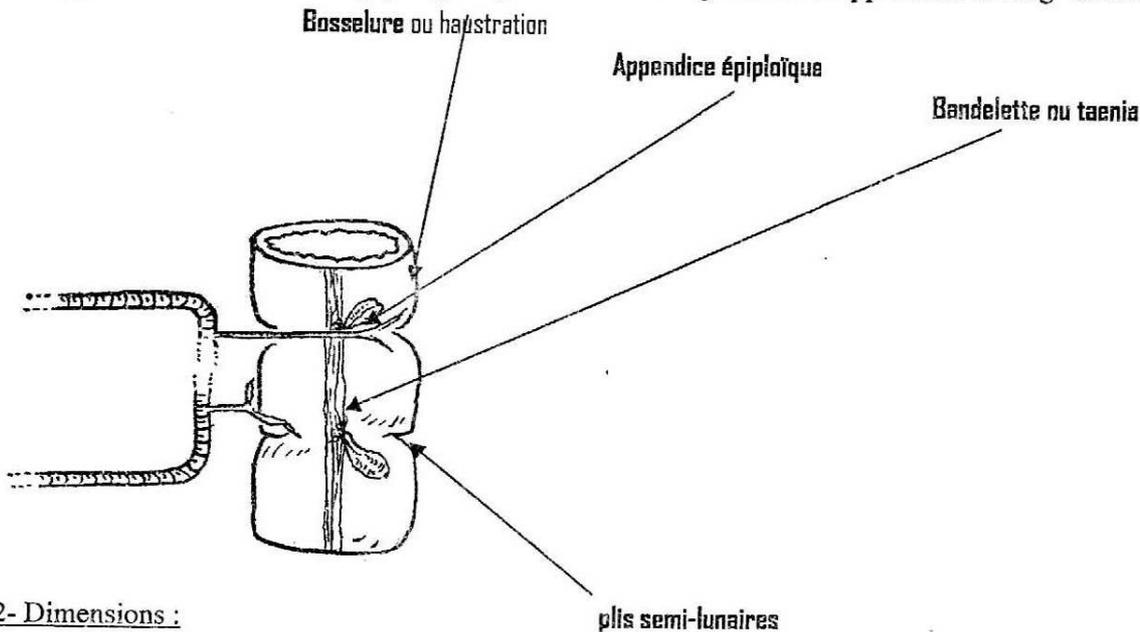
Le côlon droit correspond au caecum, au côlon ascendant, à l'angle colique droit et aux deux tiers droits du côlon transverse, (c'est la partie du côlon vascularisée par l'artère mésentérique supérieure).



II- ANATOMIE DESCRIPTIVE :

1- Morphologie externe : La surface externe du côlon droit présente :

- des haustrations coliques (ce sont des bosselures transversales séparées par des sillons),
- des bandelettes longitudinales ou ténias coliques (épaississement de la couche longitudinale de la musculuse), au nombre de trois.
- Les appendices omentaux ou épiploïques (formations séro-graisseuses appendues le long de certaines bandelettes).



2- Dimensions :

- ✓ Diamètre : est de 7 cm au niveau caecal puis il diminue progressivement.
- ✓ Longueur :
 - Caecum : 7 cm.
 - Côlon ascendant : 12 cm.
 - Angle colique droit ou hépatique.
 - Côlon transverse (deux tiers droits) : 40 cm.

3- Constitution : de l'extérieur vers l'intérieur :

- ✓ La séreuse.
- ✓ La musculuse : 2 plans ; superficiel longitudinal, profond circulaire.
- ✓ La sous muqueuse.
- ✓ La muqueuse.

III- RAPPORT ET MOYENS DE FIXITE :

a- Caecum et appendice : le caecum est la partie initiale du côlon, il porte l'appendice vermiculaire sur la face interne. Le coeco-appendice est situé dans la fosse iliaque droite mais peut avoir des situations variables, sous hépatique, sus iliaque ou pelvienne.

Moyens de fixités :

Dans 80% des cas, le caecum est entièrement péritonisé mais libre dans la fosse iliaque droite.

Dans 20% des cas, il est fixé à la paroi postérieure.

Entre en rapports avec :

- En avant : le caecum répond à la paroi abdominale.
- En arrière : muscle psoas-iliaque recouvert par le fascia ILIACA .
- En dehors : la paroi abdominale et la fosse iliaque droite.
- En dedans : les anses iléales, les vaisseaux iliaques et l'uretère droit.

Sur sa face interne le caecum présente :

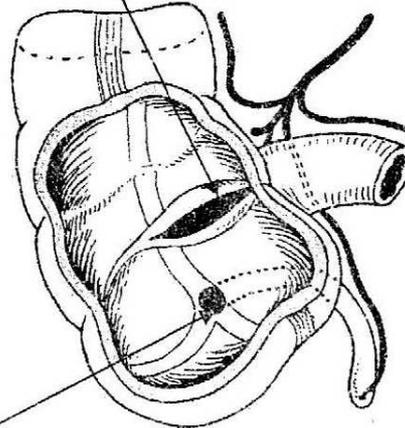
-La jonction iléo-caecal qui correspond à l'abouchement de l'iléon au niveau du caecum par un orifice munie d'une valvule : valvule iléo-caecal ou valvule de BAUHIN qui présente 2 valves supérieure et inférieure.

-L'appendice vermiculaire ou vermiforme : c'est une formation lymphoïde sous forme d'un tube cylindrique flexueux qui naît à 3 cm au-dessous de l'orifice précédent, sa longueur est de 7 cm en moyenne, son diamètre est de 4 à 8 mm, son orifice caecal est munie de la valvule de GERLACH ou valvule de CLABO.

Elle est reliée à l'iléon par le méso-appendice.

Le caeco-appendice se projette sur la paroi abdominale au niveau du point de MAC BURNEY, situé au milieu de la ligne reliant l'ombilic à l'épine iliaque antéro-supérieure et correspond à la base d'implantation de l'appendice.

valvule iléo-caecale (BAUHIN)



ostium appendiculaire

b) Le colon ascendant : c'est la portion du tube digestif qui s'étend du caecum à l'angle colique droit, entre en rapport avec :

- En arrière : rein droit, musclé psoas, musclé carré des lombes.
- En avant : paroi abdominale antérieure, grand épiploon.
- En dehors : paroi abdominale.
- En dedans : l'uretère, aorte, veine cave inférieure, artères gonadiques.

Fixités :

Dans 75 à 80% des cas il est fixé à la paroi par le méso-côlon ascendant droit (fascia de TOLDT droit).

Dans 20 à 25 % des cas, il est mobile et fixe à la paroi par son méso au niveau de la racine du mésentère ce qui l'expose à des " Volvulus " (occlusion par strangulation).

c) Angle colique droit : sous hépatique, c'est la portion comprise entre le colon ascendant et le colon transverse, entre en rapports avec :

- En arrière : rein droit.
- En avant : foie.
- En dedans : D2.
- En dehors : la paroi et diaphragme thoracique.

Fixités :

- Ligament phrénico-colique : ou ligament suspenseur de l'angle colique droit.

- Le ligament cystico-colique : reliant l'angle au foie et la vésicule biliaire.

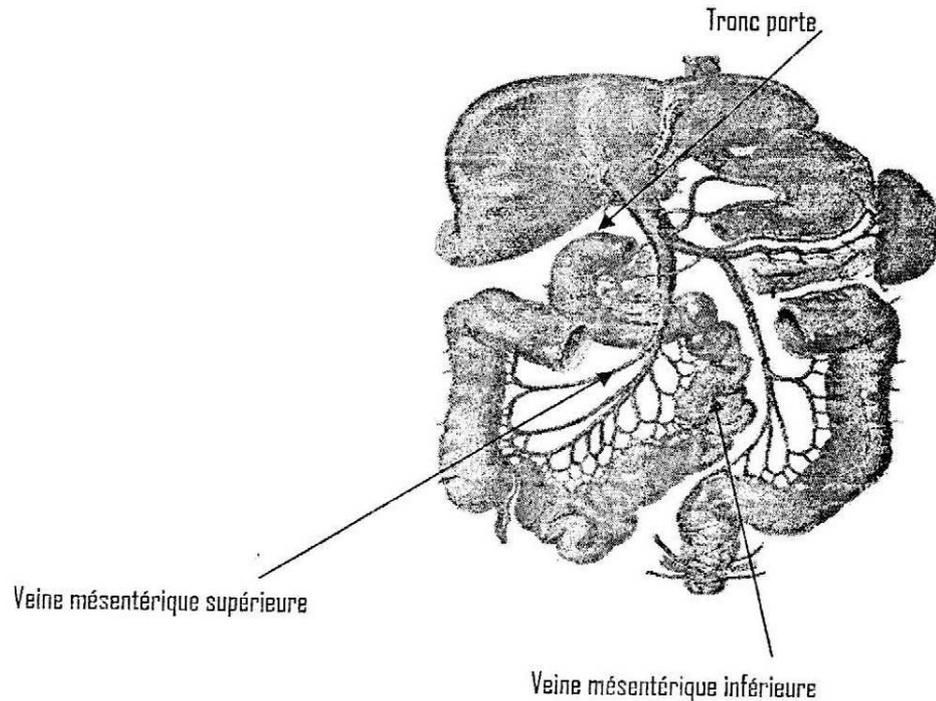
d) Colon transverse (les deux tiers droits) : Oblique en haut et à gauche avec une concavité supérieure et postérieure, entre en rapports avec :

- En avant et en haut : foie, la paroi abdominale, le grand épiploon.
- En arrière : bloc duodéno-pancréatique, aorte et veine cave inférieure ainsi que le rein droit.
- En bas : intestin grêle.

Fixités :

Il est relié à la paroi postérieure par le méso-colon-transverse, il est entièrement péritonisé.

IV-VASCULARISATION :



1 - Artérielle :

L'artère mésentérique supérieure : les vaisseaux qui assurent la vascularisation du côlon droit proviennent de l'artère mésentérique supérieure et sont représentés par :

- ❖ L'artère colique supérieure droite.
- ❖ L'artère colique moyenne droite.
- ❖ L'artère colique inférieure droite : artère iléo-caeco-colo-appendiculaire.

Ces artères s'anastomosent entre elles formant l'arcade para colique droite, de cette arcade naissent les vaisseaux droits qui bifurquent et assurent la vascularisation du côlon droit.

La vascularisation du côlon transverse est assurée par les vaisseaux droits qui proviennent de l'arcade de RIOLAN formée par l'artère de bifurcation de la colique supérieure droite et celle de la colique supérieure gauche.

2 - Drainage veineux :

Le drainage veineux est récupéré par le système porte, une veine pour une artère.

Celles du côlon droit se déversent dans la veine mésentérique supérieure.

3 - Drainage lymphatique : 3 groupes principaux :

- groupe périphérique : représenté par les ganglions épi-coliques situés sur la paroi du côlon et para-colique situé le long des arcades.
- groupe intermédiaire : situé le long des vaisseaux coliques.
- groupes centraux ou principaux : situés à l'origine des artères coliques.

I-INNervation :

Sympathique et parasymphatique, assurée par le plexus mésentérique supérieur.

Références :

Kamina P Abdomen appareil digestif et rein tome 2 éd. Maloine 2002

Rouvière H Anatomie Humaine Tome 2 éd. Masson Paris 2006