

LE JEJUNO-ILEON

I/ Introduction

II/ Anatomie descriptive

III/ Rapports

IV/ Mésentère

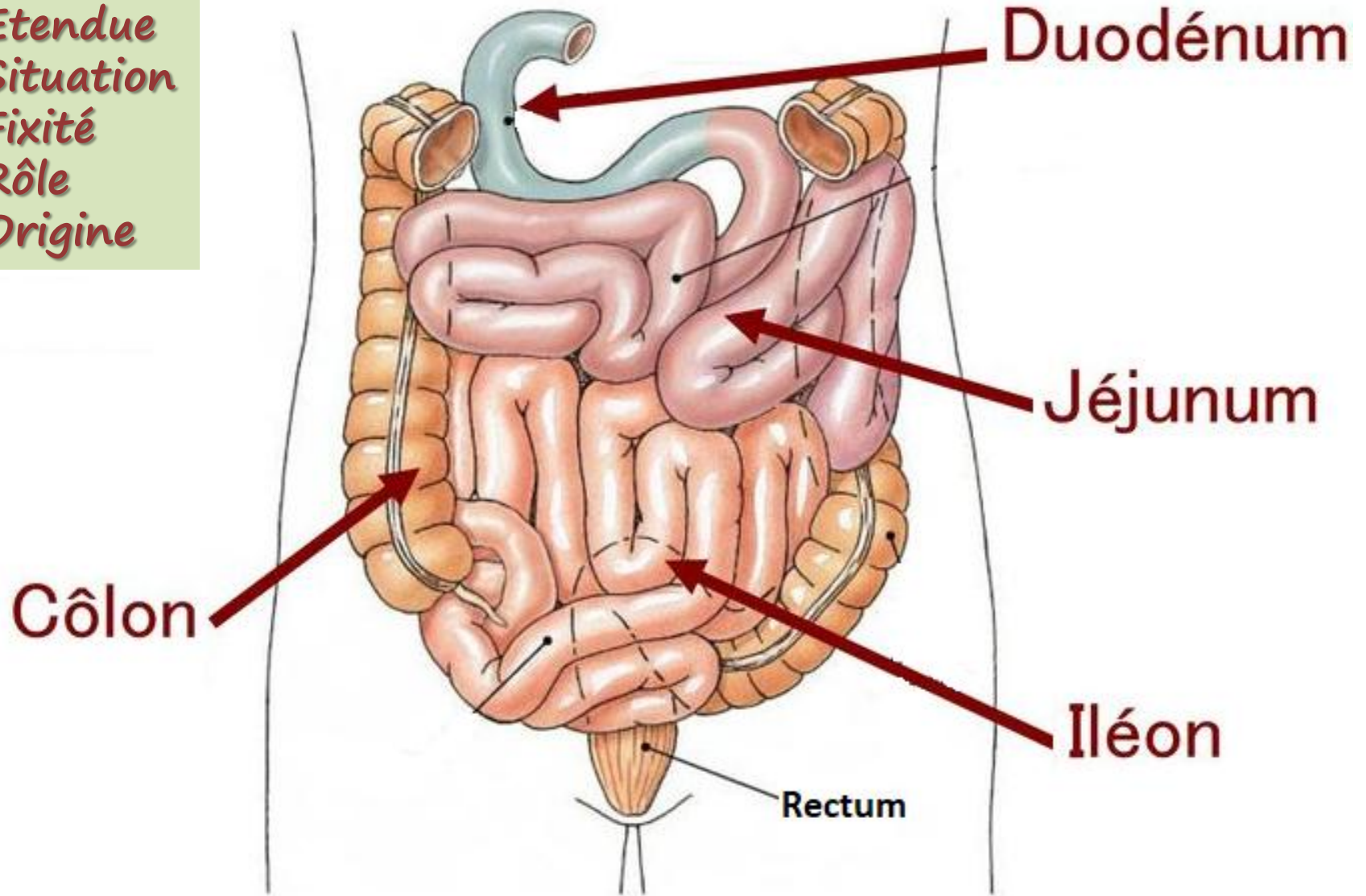
V/ Vascularisation

VI/ Innervation



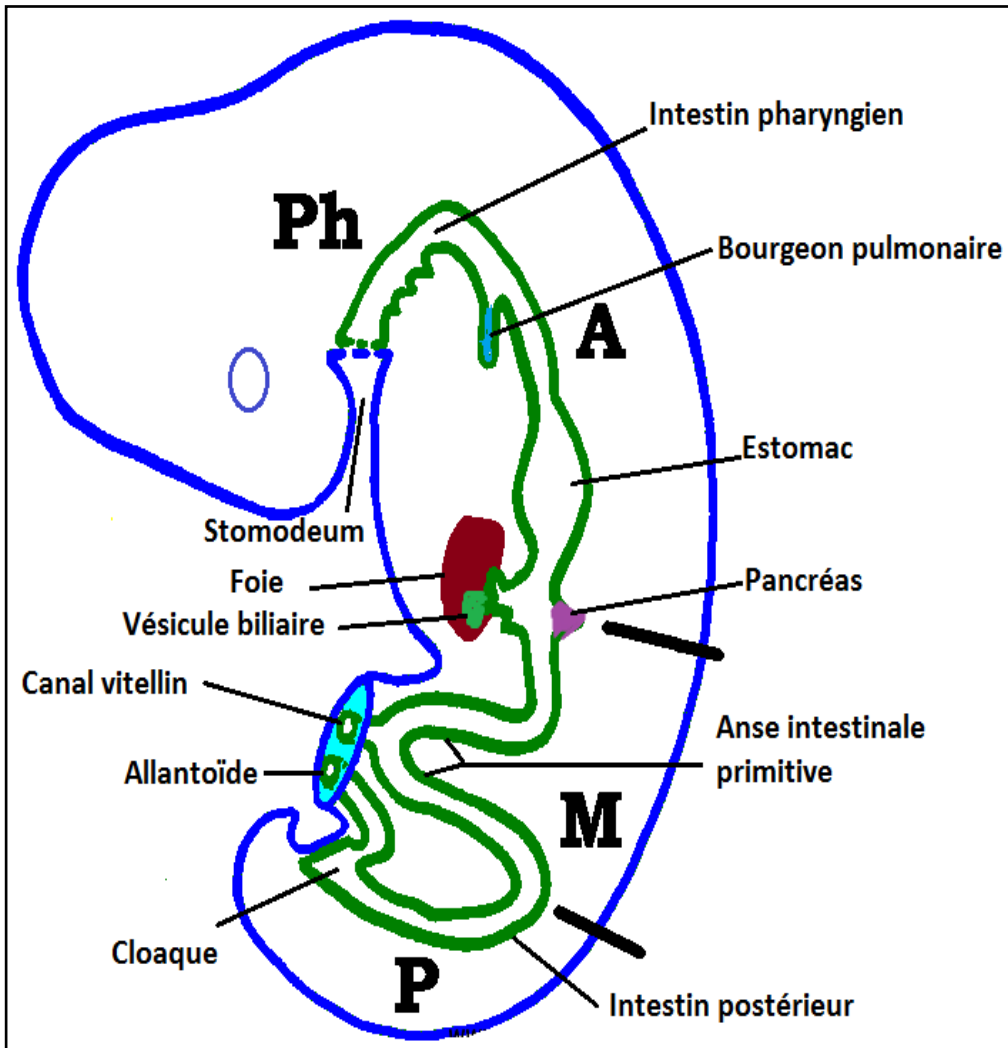
INTRODUCTION

- *Etendue*
- *Situation*
- *Fixité*
- *Rôle*
- *Origine*



SEGMENTS DE L'INTESTIN

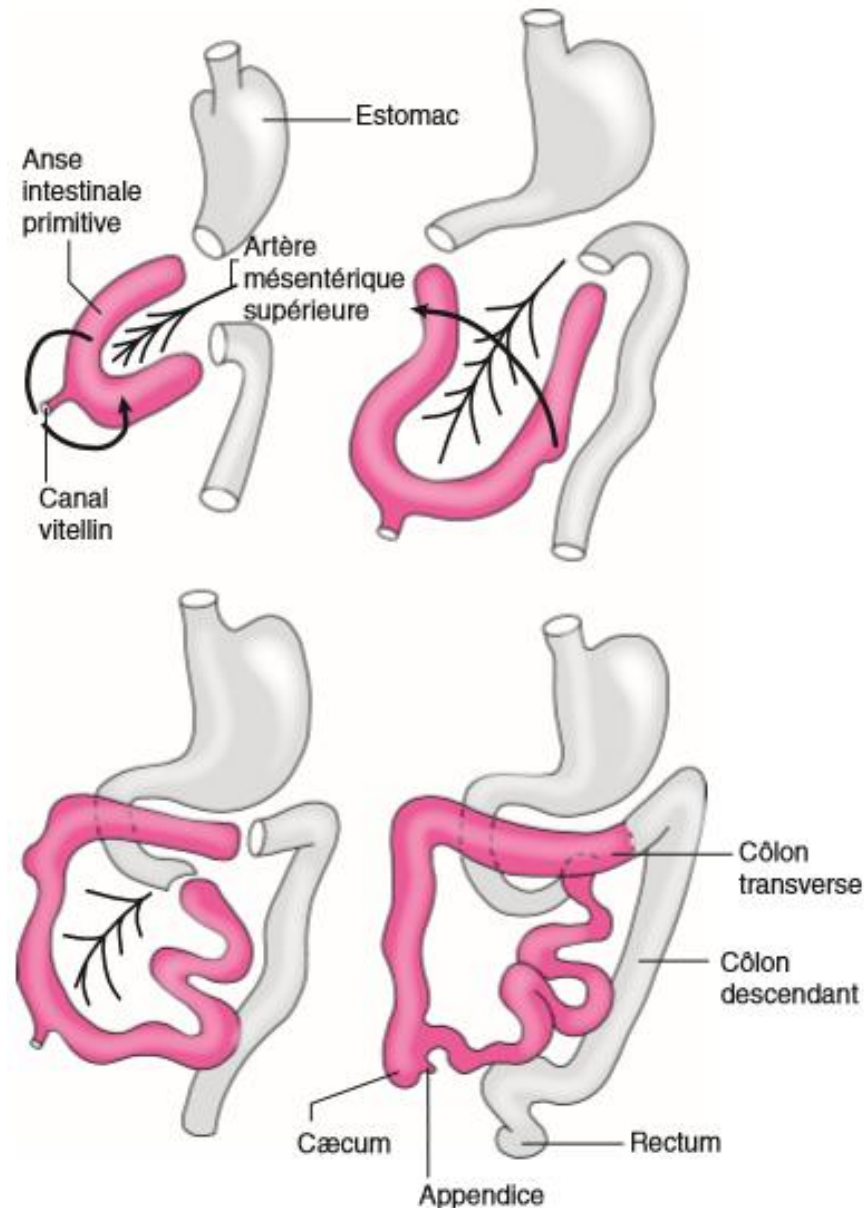
Rappel embryologique



- ❖ Le jéjunum et l'iléon sont issus de l'intestin primitif moyen (IPM). L'IPM s'allonge aboutissant à la constitution de l'anse intestinale primitive (AIP).
- ❖ L'anse communique par le canal vitellin avec la vésicule ombilicale.

**Embryon de 4 semaines.
Formation du tractus digestif.**

RAPPEL EMBRYOLOGIQUE



L'artère mésentérique supérieure (AMS) constitue l'axe anatomique de l'AIP, elle sépare les branches crâniale et caudale.

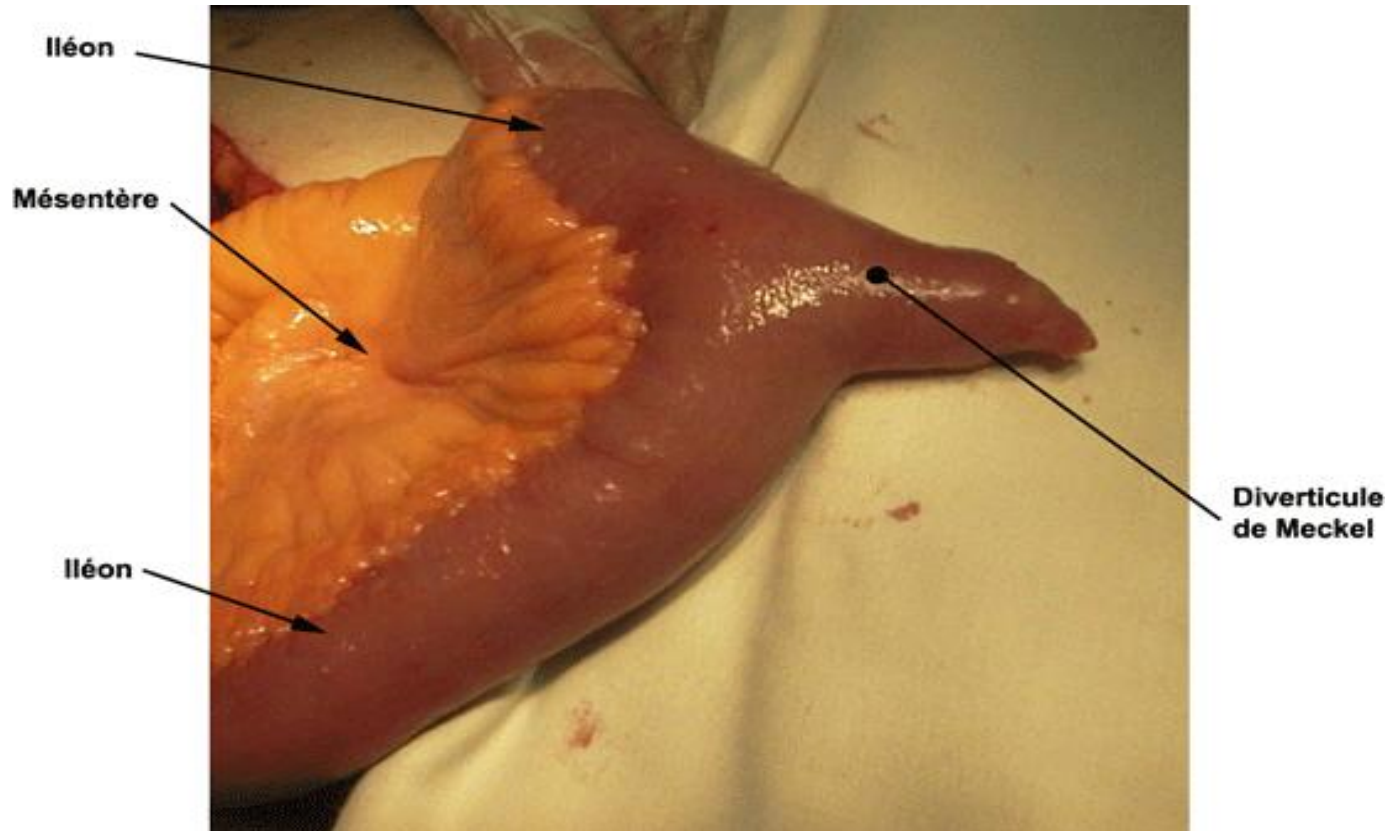
- La branche crâniale donne la fin du duodénum, le jéjunum et une partie de l'iléon.

- La branche caudale donne le reste de l'iléon, [le cæcum, l'appendice, le côlon ascendant et les deux 1er tiers du côlon transverse](côlon droit).

Evolution de l'IPM

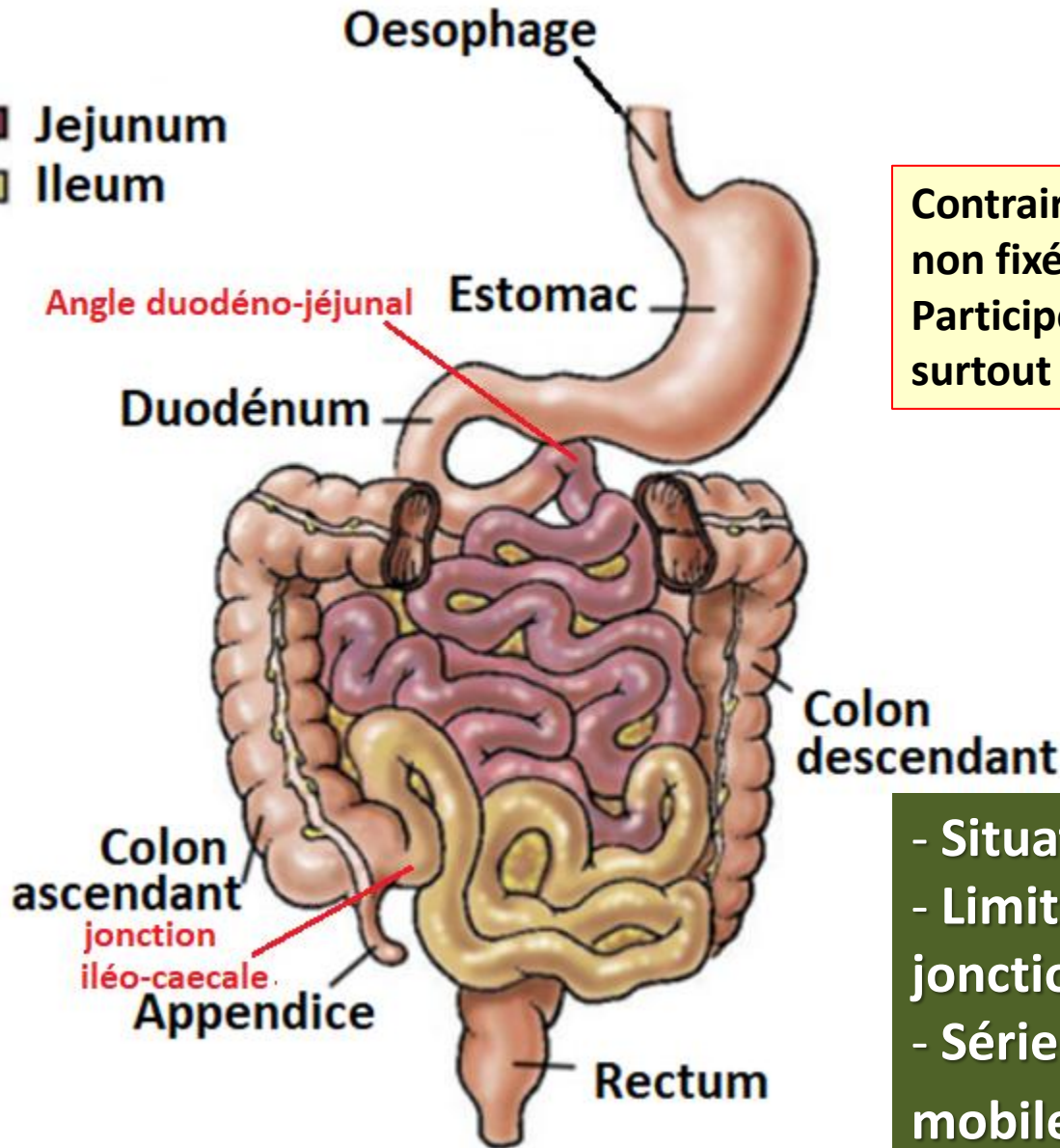
La jonction entre les deux branches est reconnaissable lorsqu'il persiste une partie du canal vitellin sous forme du diverticule de Meckel.

Le diverticule se situe en regard de l'AMS, à 80 cm de la valvule iléocœcale. Il est peut être à l'origine d'une hémorragie, de signes inflammatoires ou d'occlusion.



Diverticule de Meckel, reliquat du canal vitellin (1 à 4%) des cas

ANATOMIE DESCRIPTIVE

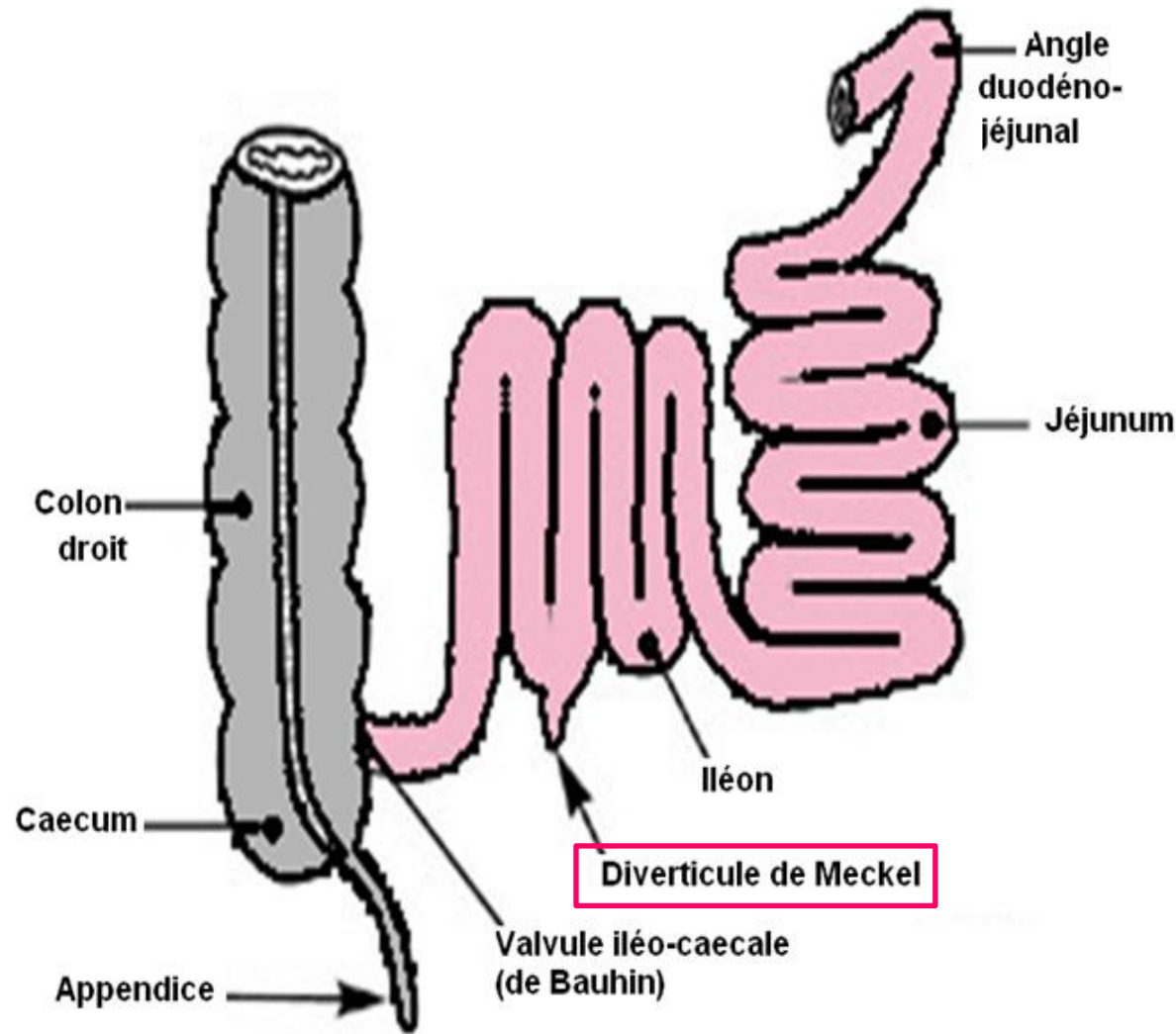


Contrairement au duodénum, il est flottant non fixé.
Participe à la digestion mais joue un rôle surtout dans l'absorption des nutriments.

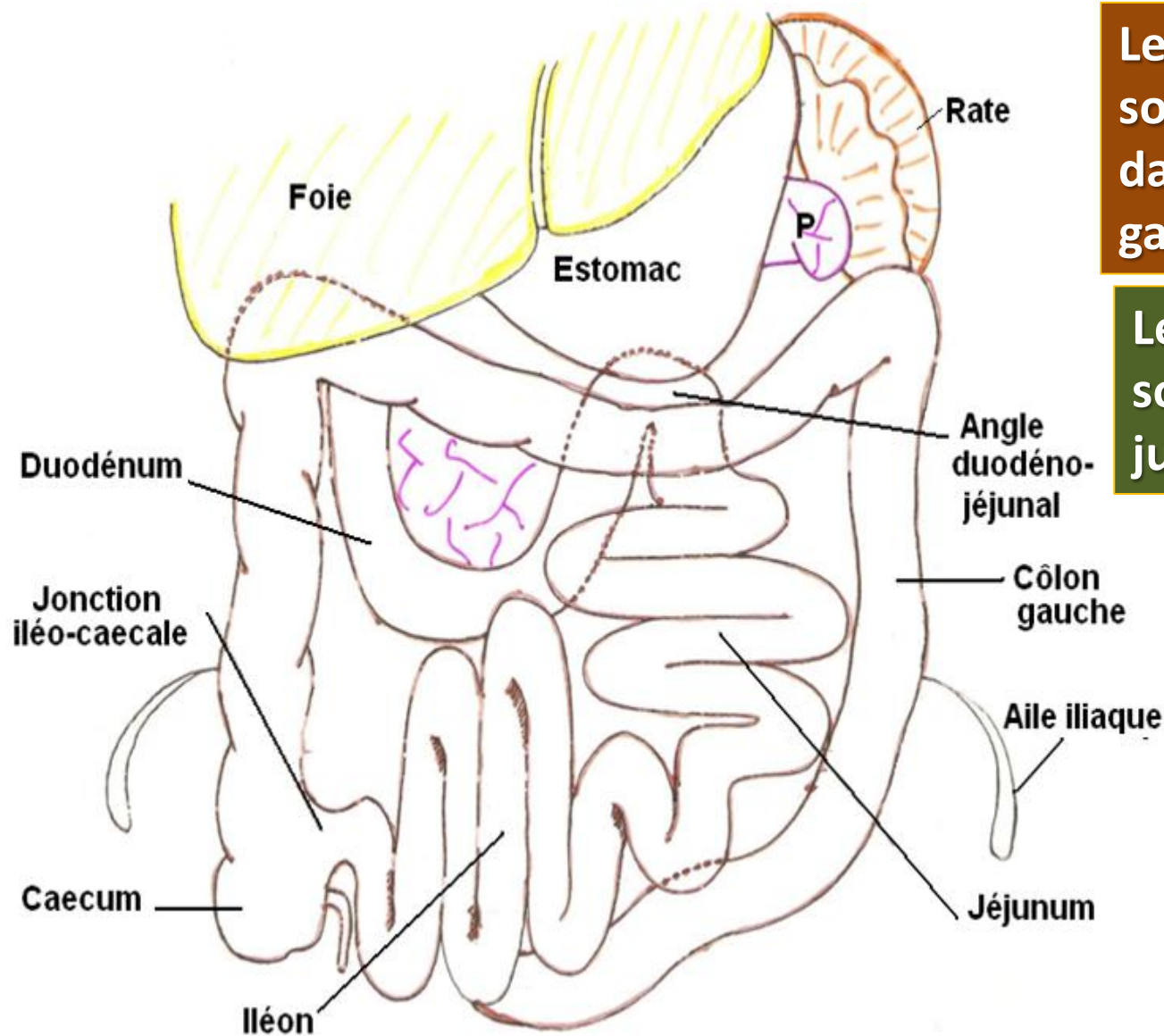
- Situation: étage sous-mésocôlique
- Limites : angle duodéno-jéjunal → jonction iléo-caecale.
- Série de longues flexuosités très mobiles (\approx 15 anses).

INTESTIN GRÊLE, VUE D'ENSEMBLE. SITUATION ET LIMITES

ANATOMIE DESCRIPTIVE



Longueur : 5 à 6 m / J \approx 2,5 m ; I \approx 3,5 m.
Diamètre : \approx 3 cm à la partie haute,
2 cm à la partie basse.



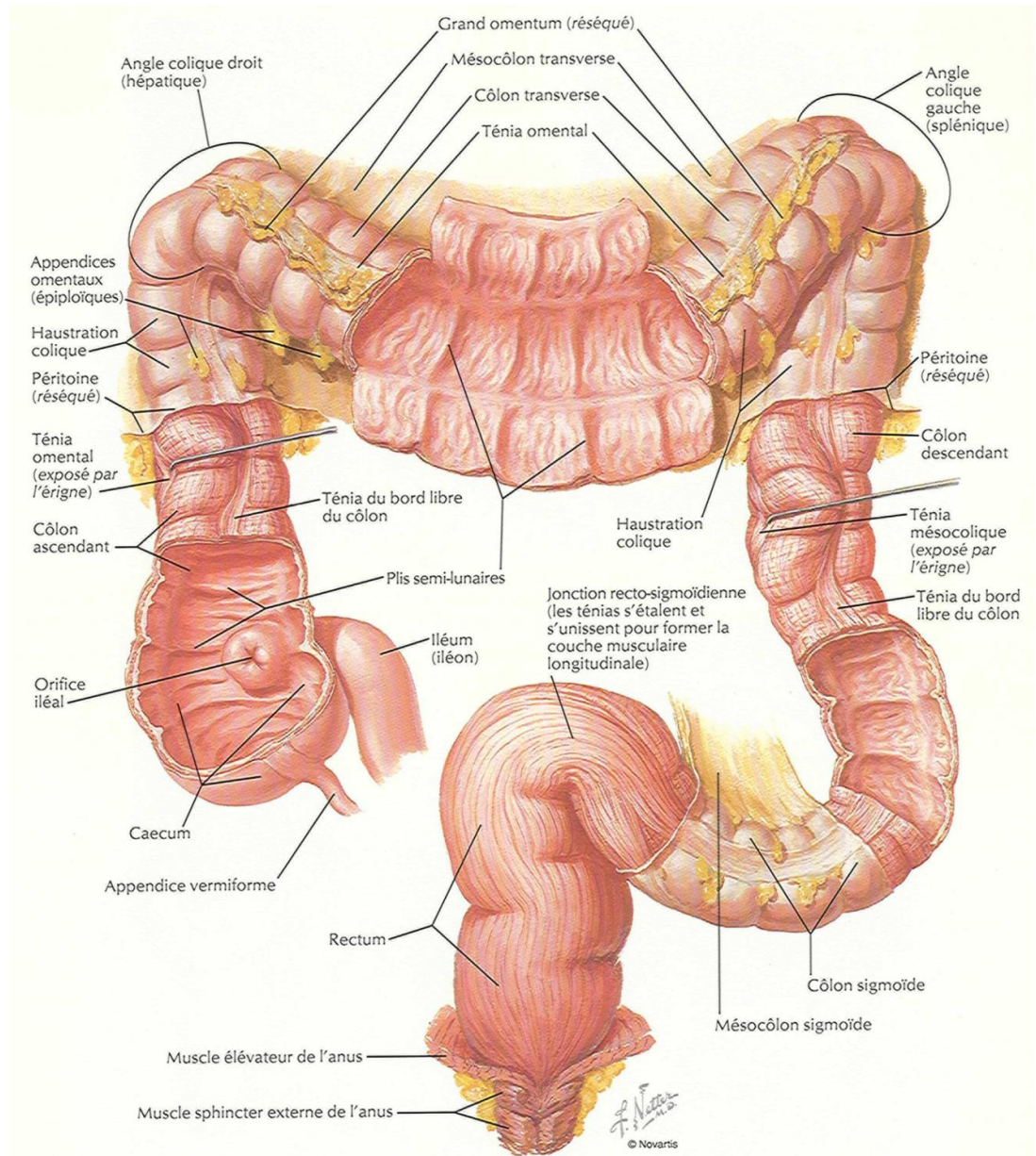
Les anses > ou jéjunales, sont horizontales, situées dans la partie médiane et gauche de l'abdomen.

Les anses < ou iléales, sont verticales, et vont jusqu'au caecum.

INTESTIN GRÊLE, DISPOSITION GENERALE ET SITUATION DANS LA CAVITE ABDOMINALE

ANATOMIE DESCRIPTIVE

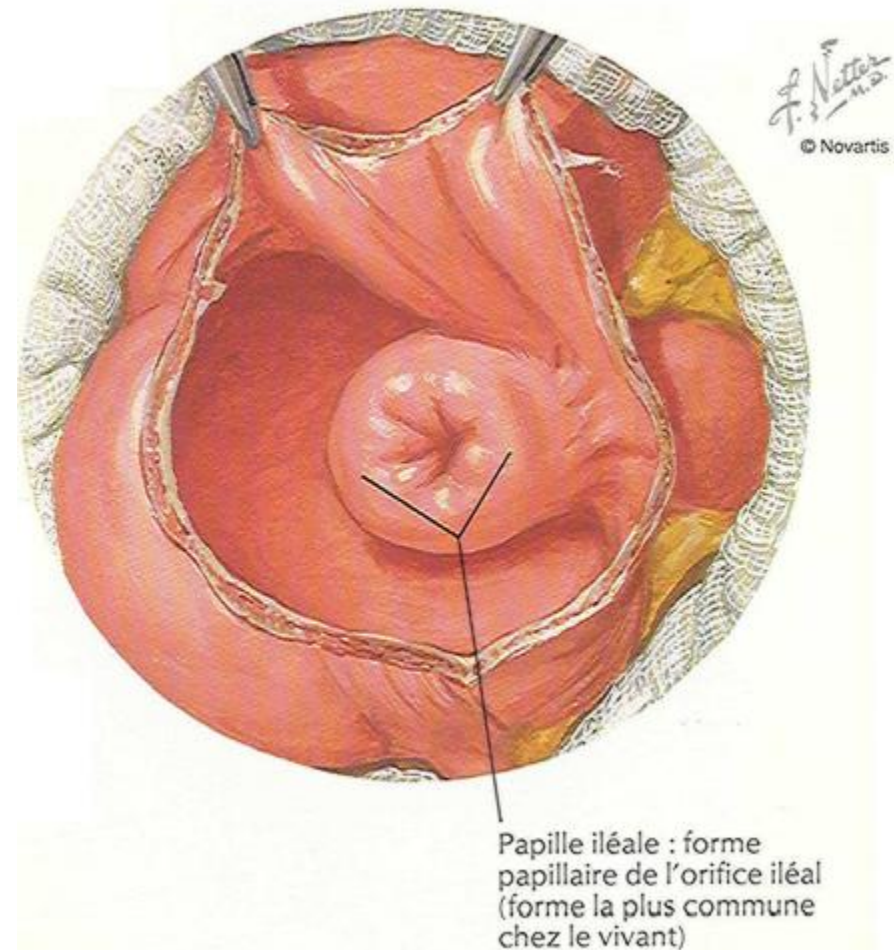
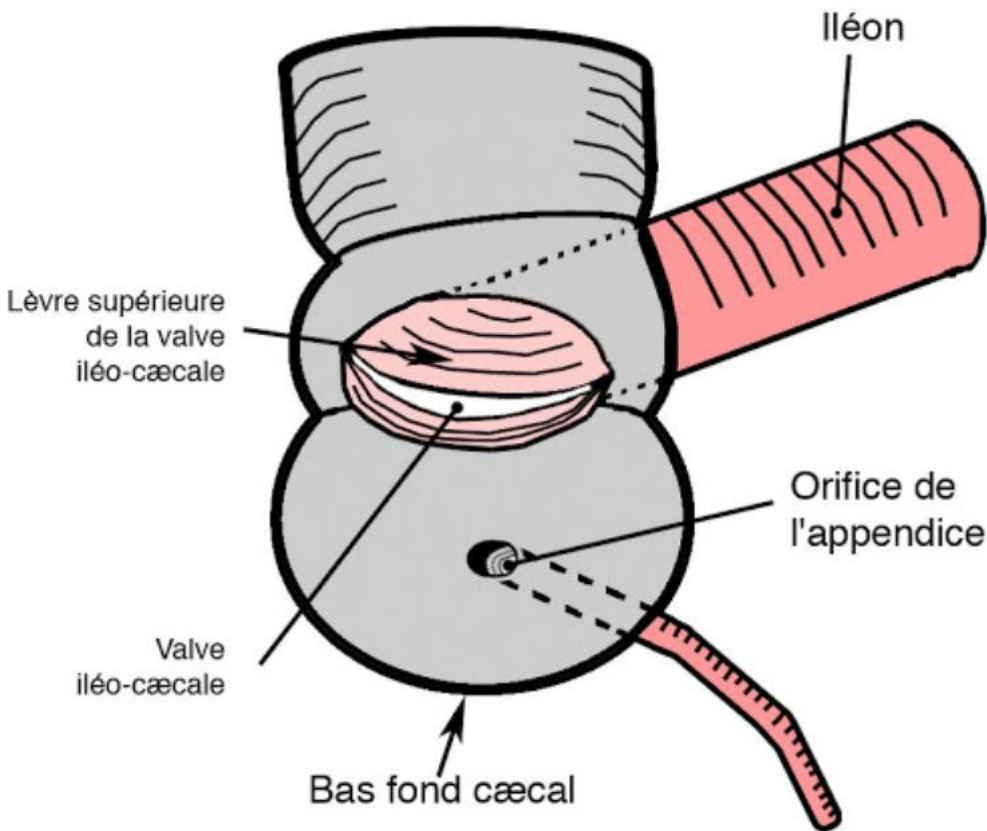
Terminaison = FID
15 derniers cm
sont ascendants
jusqu'au caecum



CAECUM + ABOUCHEMENT DE L'ILEON

La valvule iléo-cæcale, iléo-colique ou valvule de Bauhin

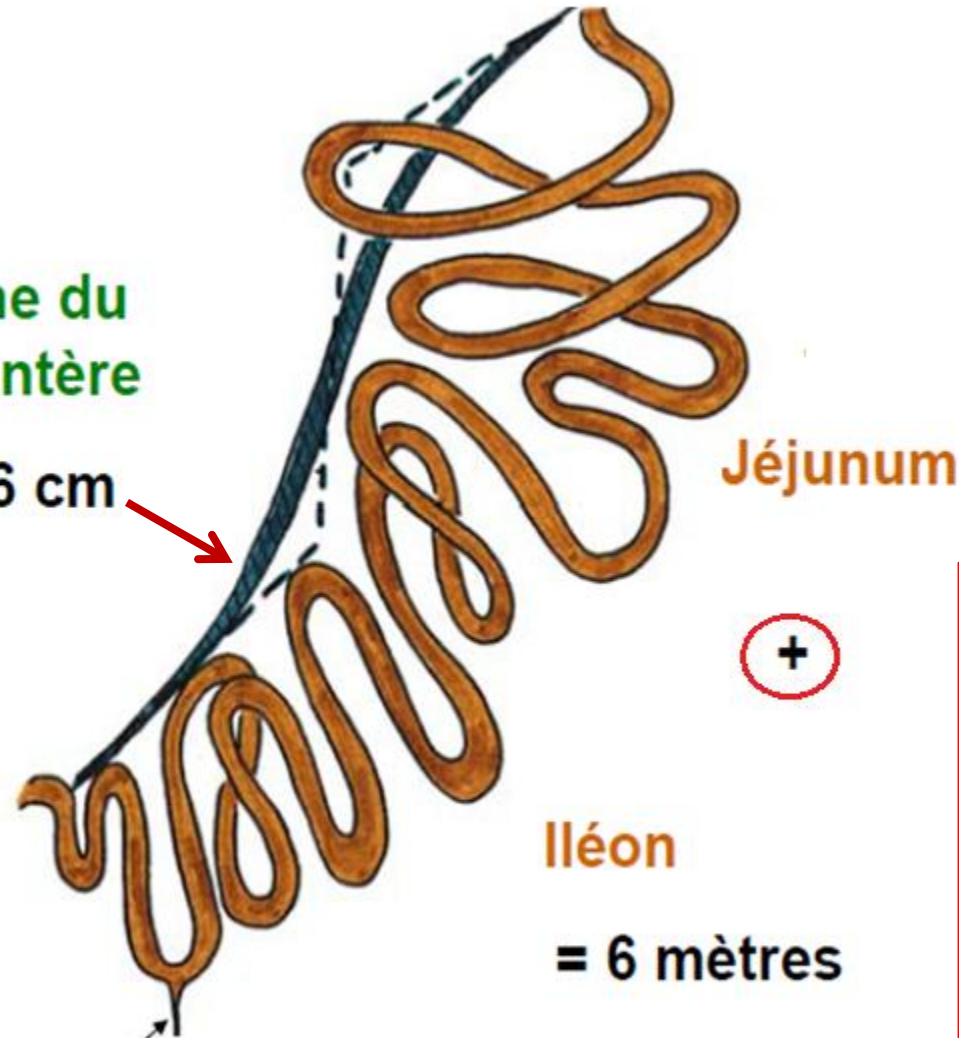
rôle principal = empêcher tout retour du contenu du cæcum dans l'iléon.



ANATOMIE DESCRIPTIVE

Racine du
mésentère

L = 16 cm

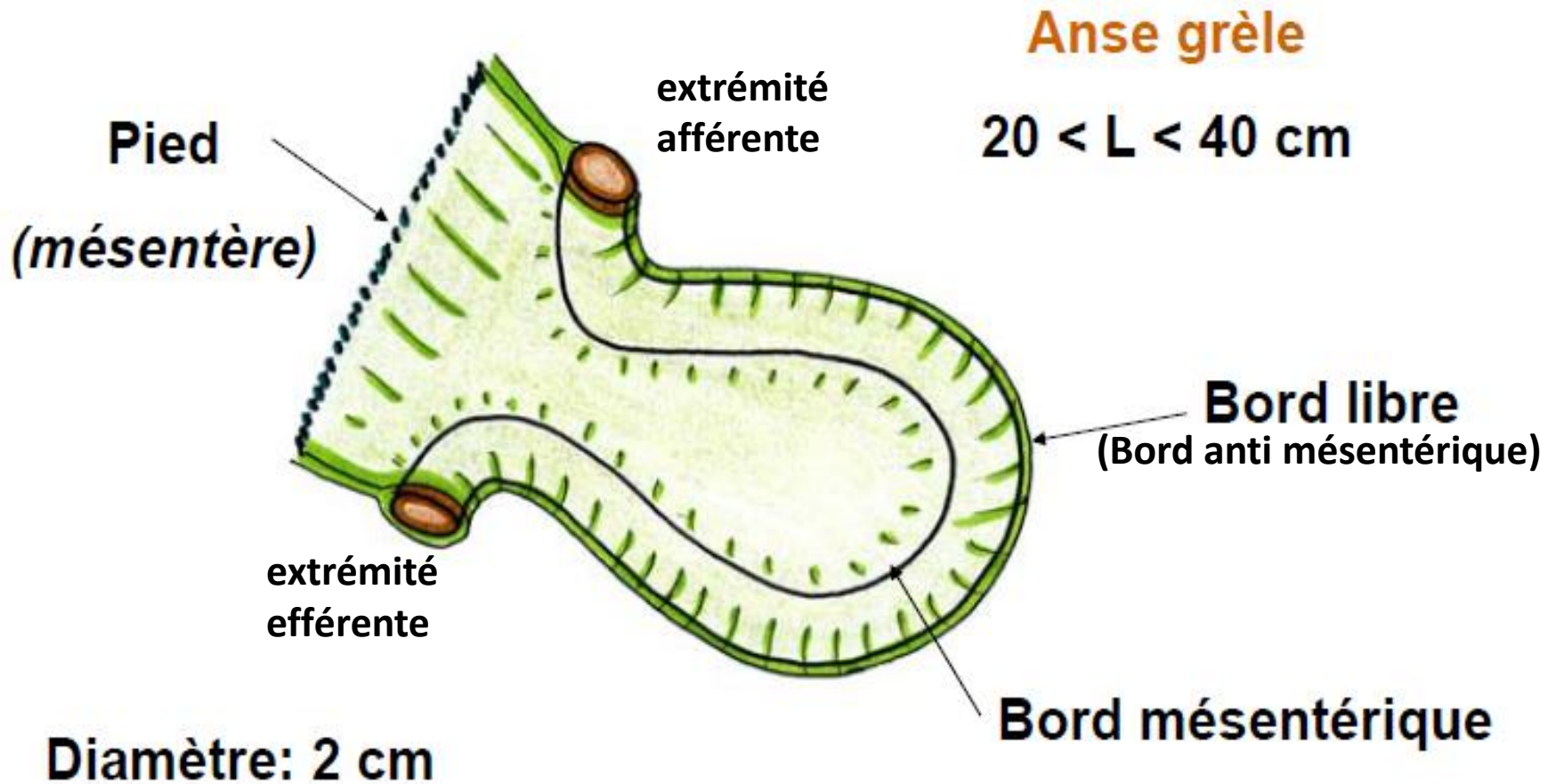


Les anses présentent:

- Deux faces convexes.
- Deux bords : antérieur libre, et postérieur fixé à la paroi postérieure par le mésentère.

JEJUNUM et ILEON et RACINE DU MESENTERE

JEJUNUM ET ILÉON.



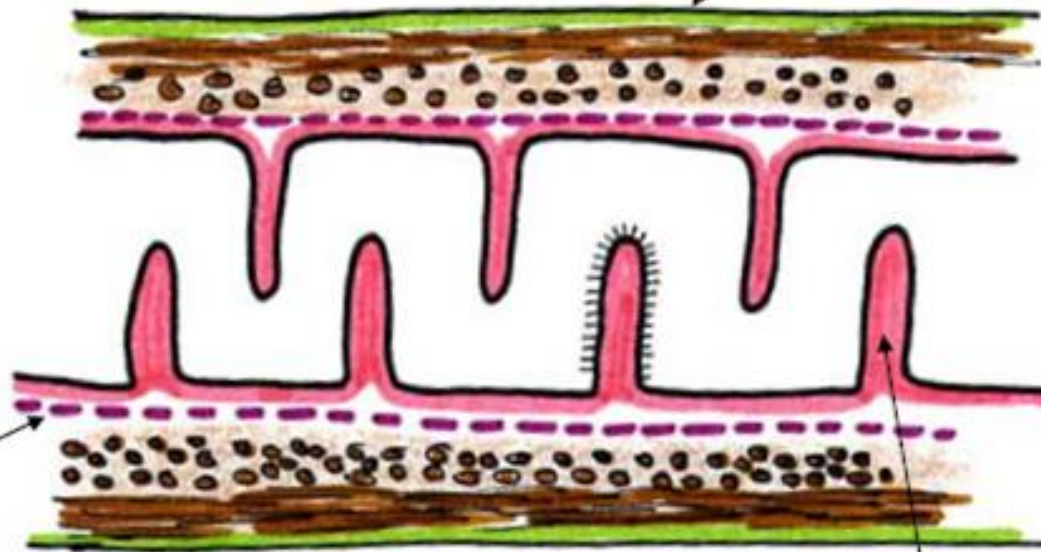
L'ANSE GRÊLE

JÉJUNO-ILÉON. STRUCTURE

Musculeuse

- Longit. Ext.
- Circul. Prof.

Péritoine viscéral
(séreuse)



Sous-muqueuse

Muqueuse

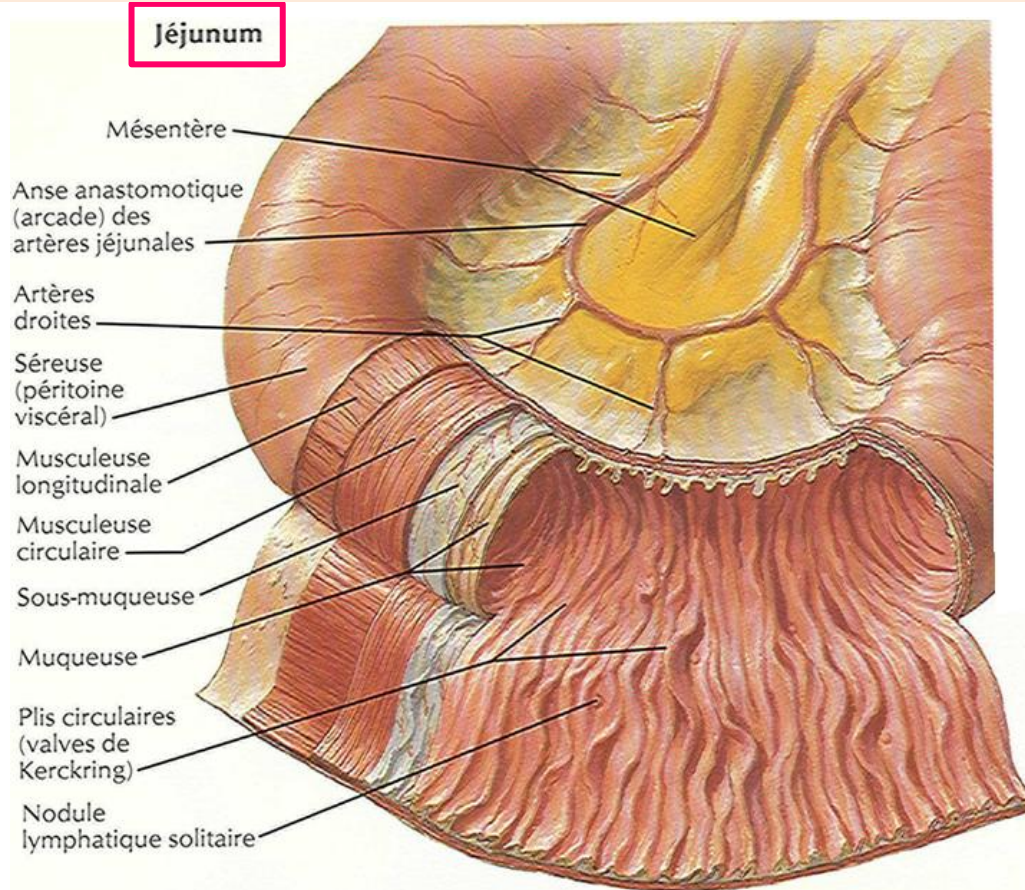
- Valvules conniventes (partie sup. du jéjuno-il.)
- Villosités (moins nbr. aux extr.)

Aspect macroscopique de la muqueuse

trois types de reliefs :

1 - Valvules conniventes + nombreuses dans la partie > du jéjuno-iléon. Absentes à la partie terminale

2- Villosités intestinales = minuscules saillies.

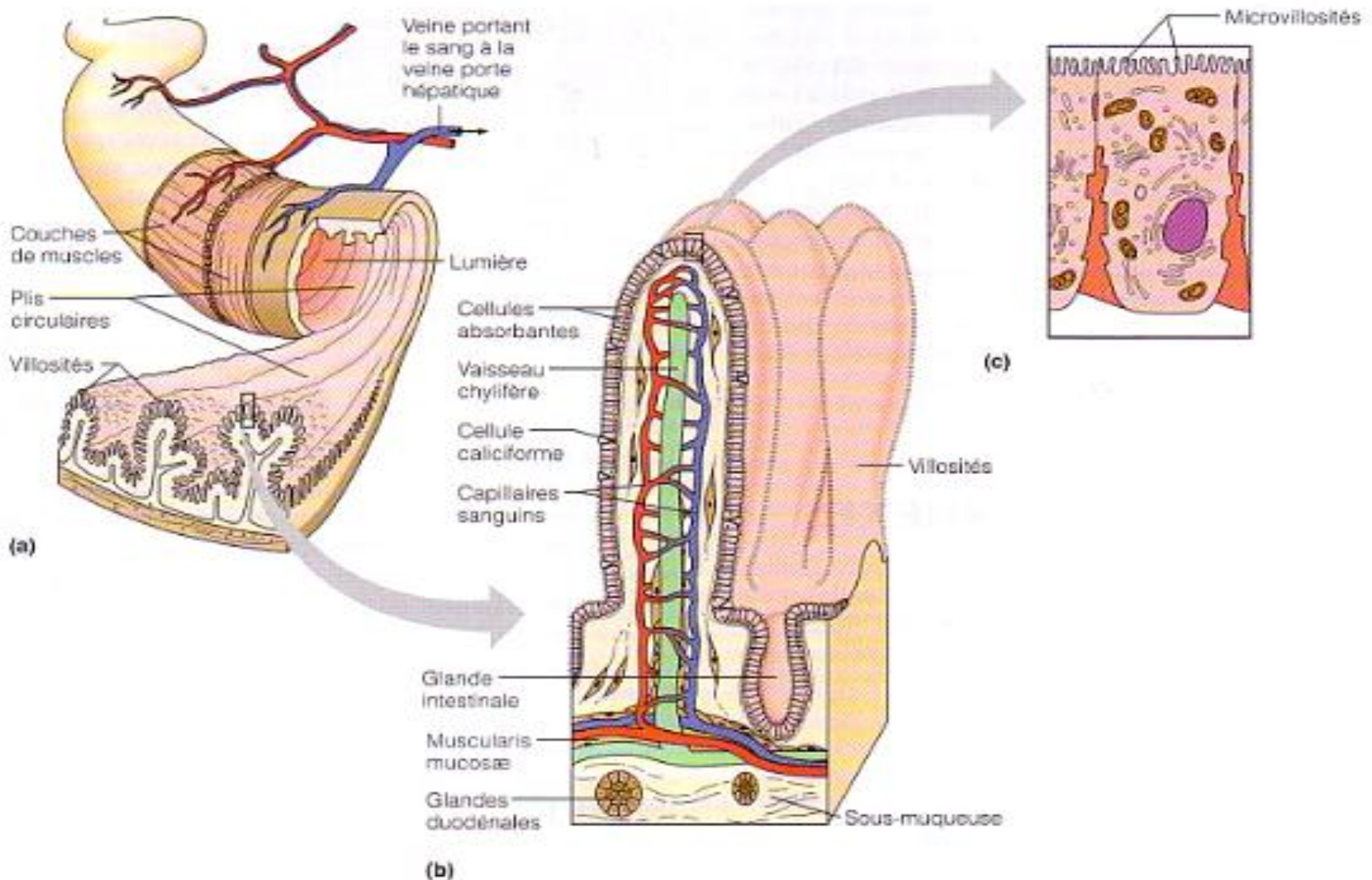


Partie > du jéjunum

Nodules lymphatiques + valvules (reliefs hémi-circulaires)



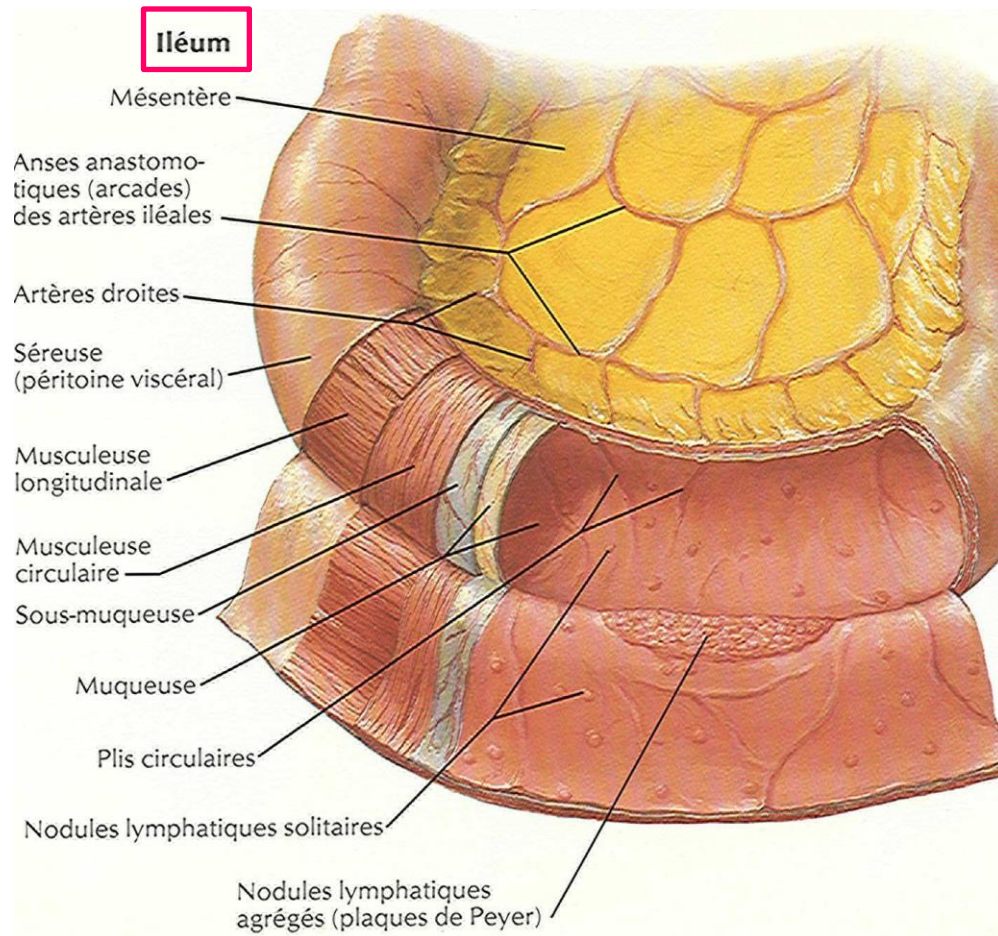
Radiographie barytée du jéjunum



Modifications structurales de l'intestin grêle qui accroissent sa surface pour la digestion et l'absorption

Aspect macroscopique de la muqueuse

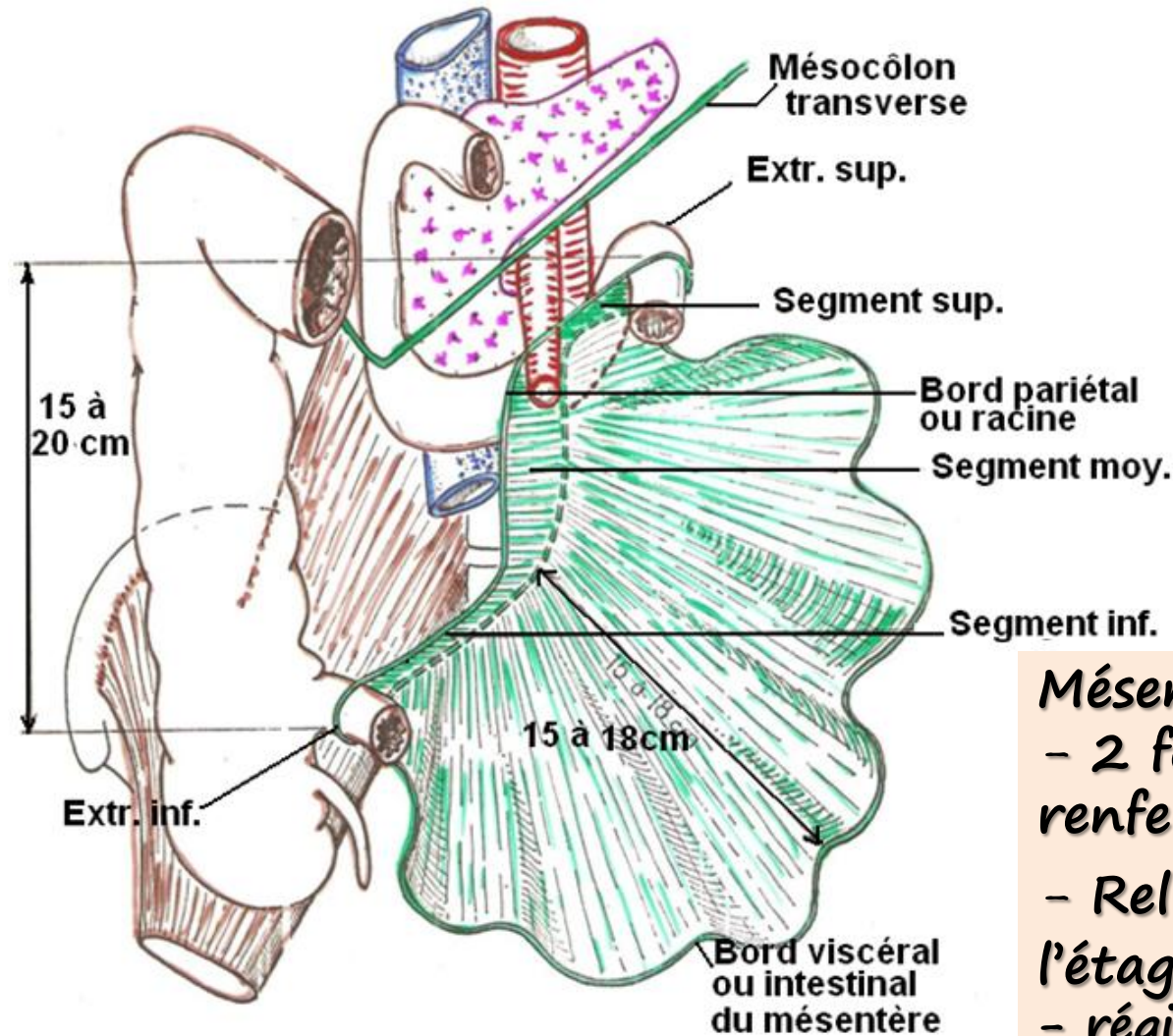
3- Plaques de Peyer = amas lymphoïdes



Plaques de Peyer = amas lymphoïdes, sur le bord libre, à la portion basse.

Radiographie barytée de l'ileum

LE MESENTERE

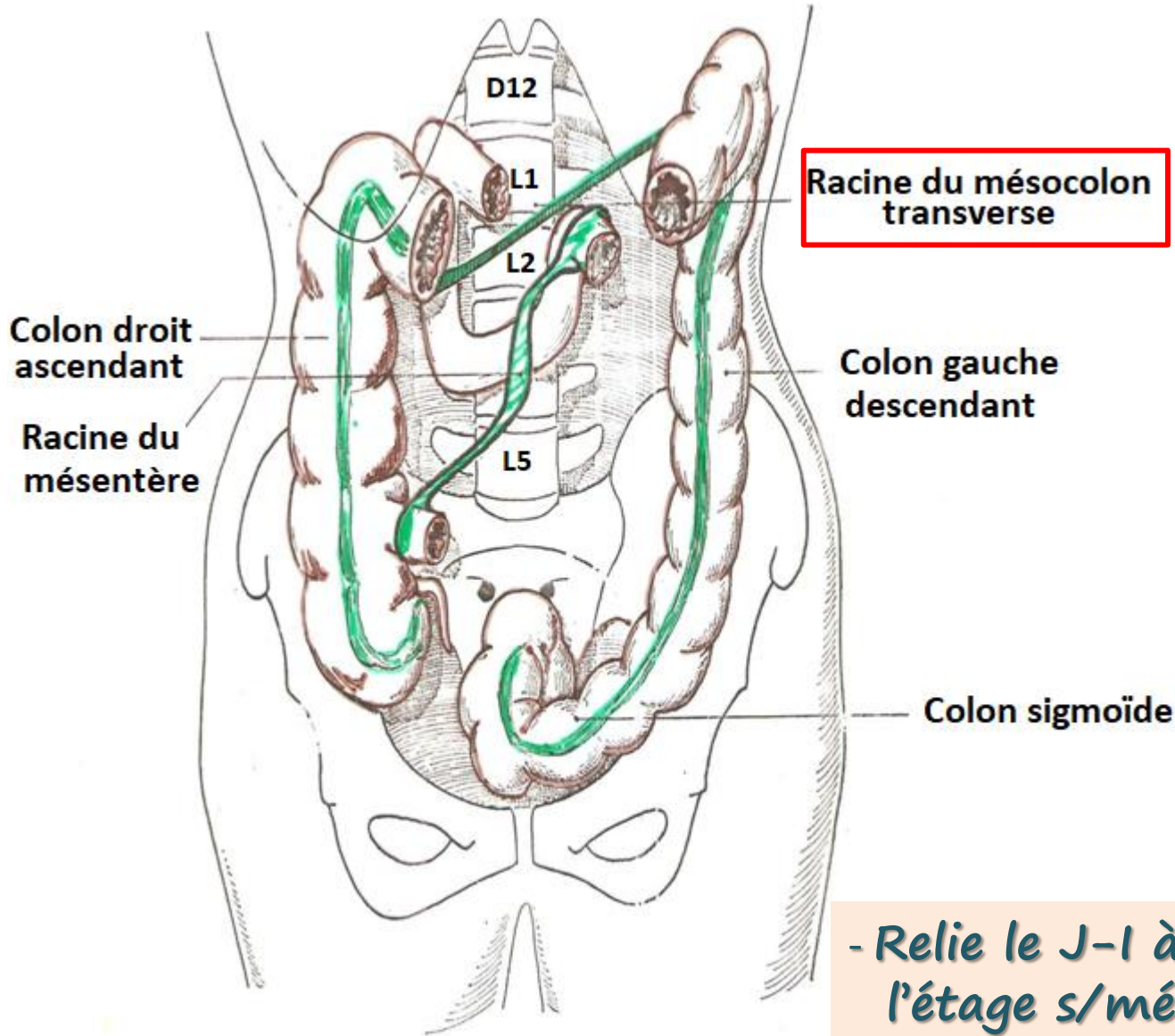


Mésentère = méso du J-I
- 2 feuillets péritonéaux renfermant vx et nerfs.
- Relie J-I à la paroi post. ÷ l'étage s/mésocolique en :
- régions latéro-mésentériques Droite et Gauche

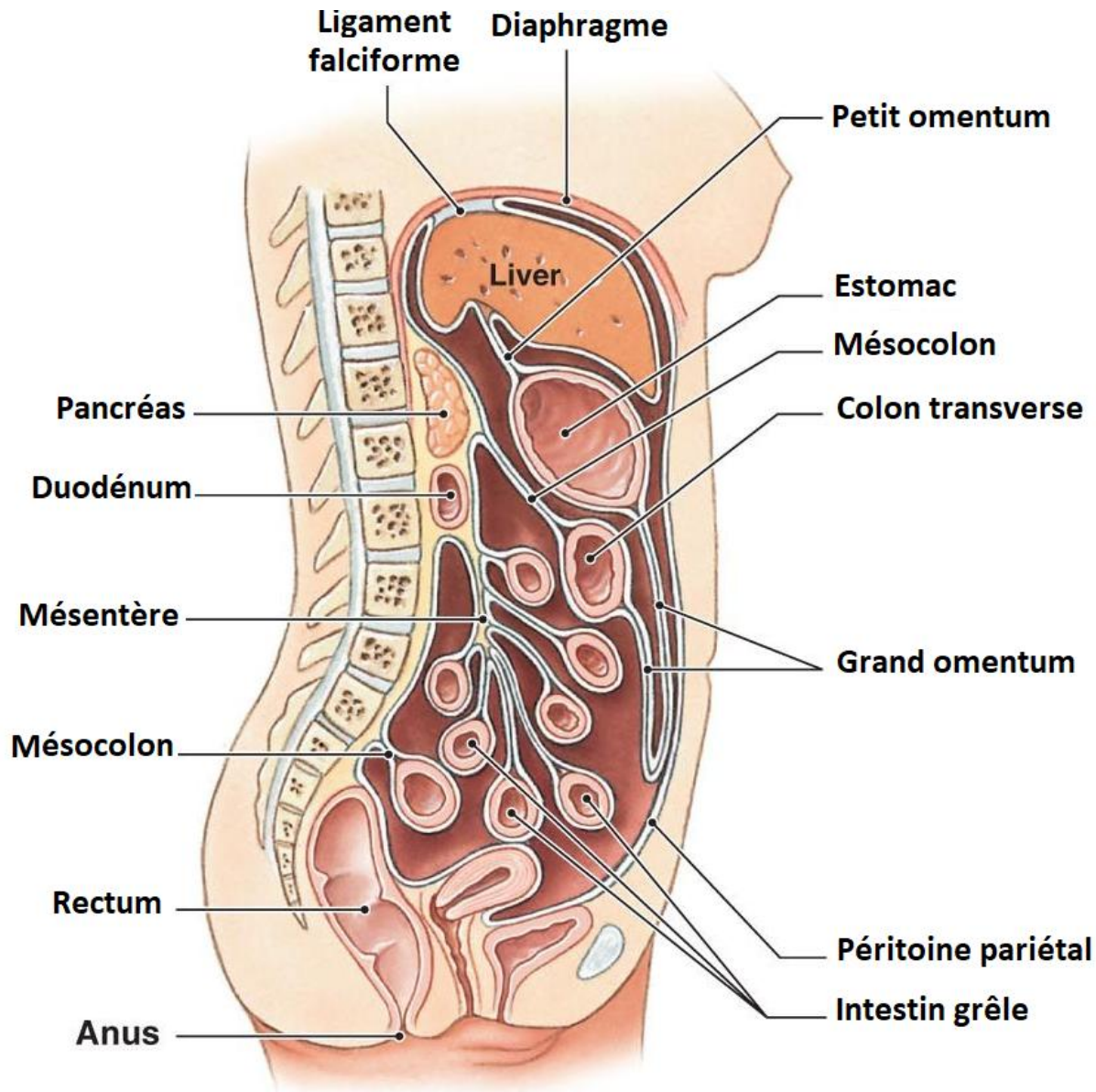
MESENTERE, CONSTITUTION, DIMENSIONS, LIMITES, CONTENU

RACINE DU MESENTERE (base d'implantation du mésentère),

SITUATION

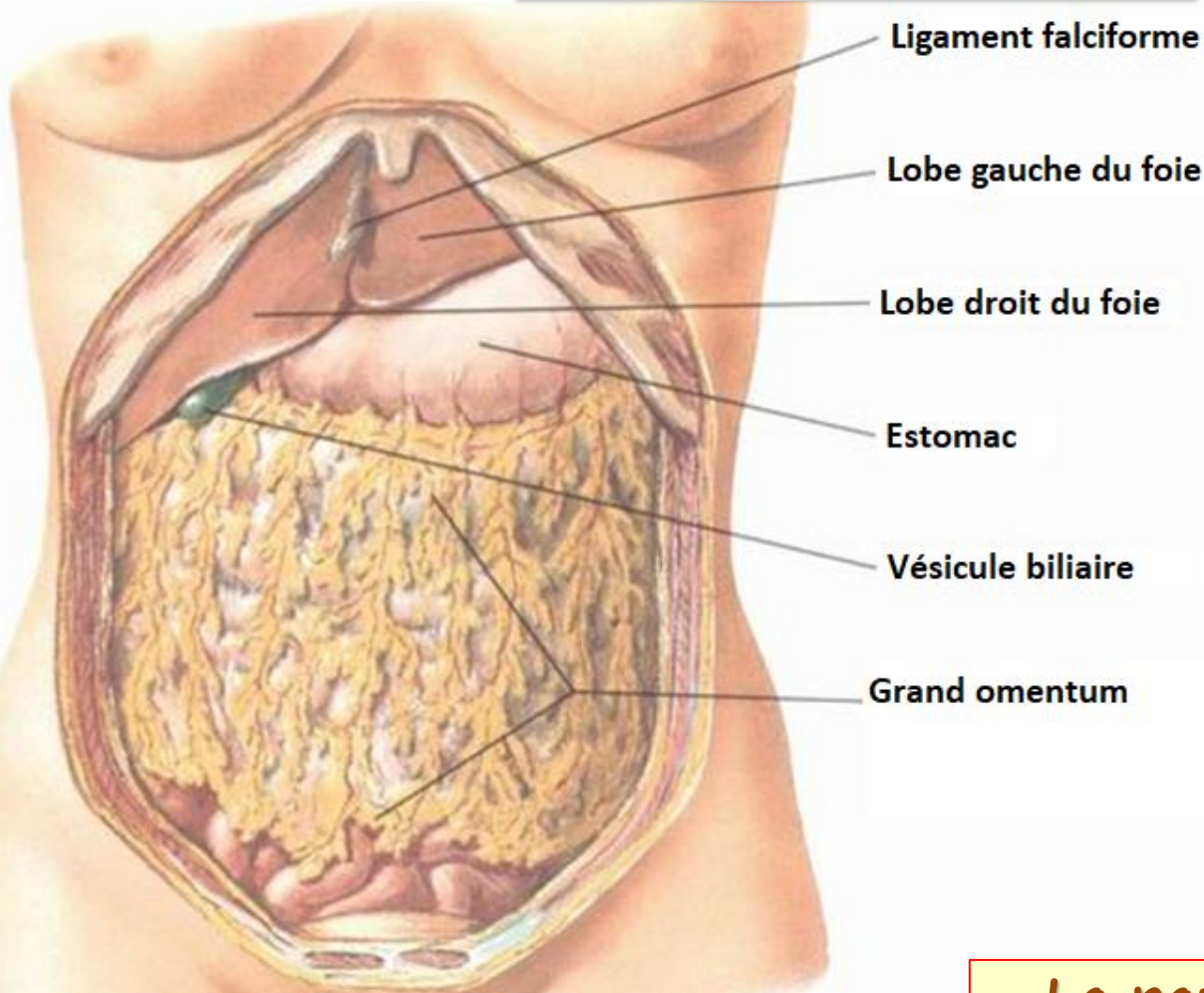


- Relie le J-1 à la paroi post. ÷ l'étage s/mésocolique en :
- région latéro-mésentérique D
- région latéro-mésentérique G



Coupe sagittale montrant l'orientation du mésentère

RAPPORTS

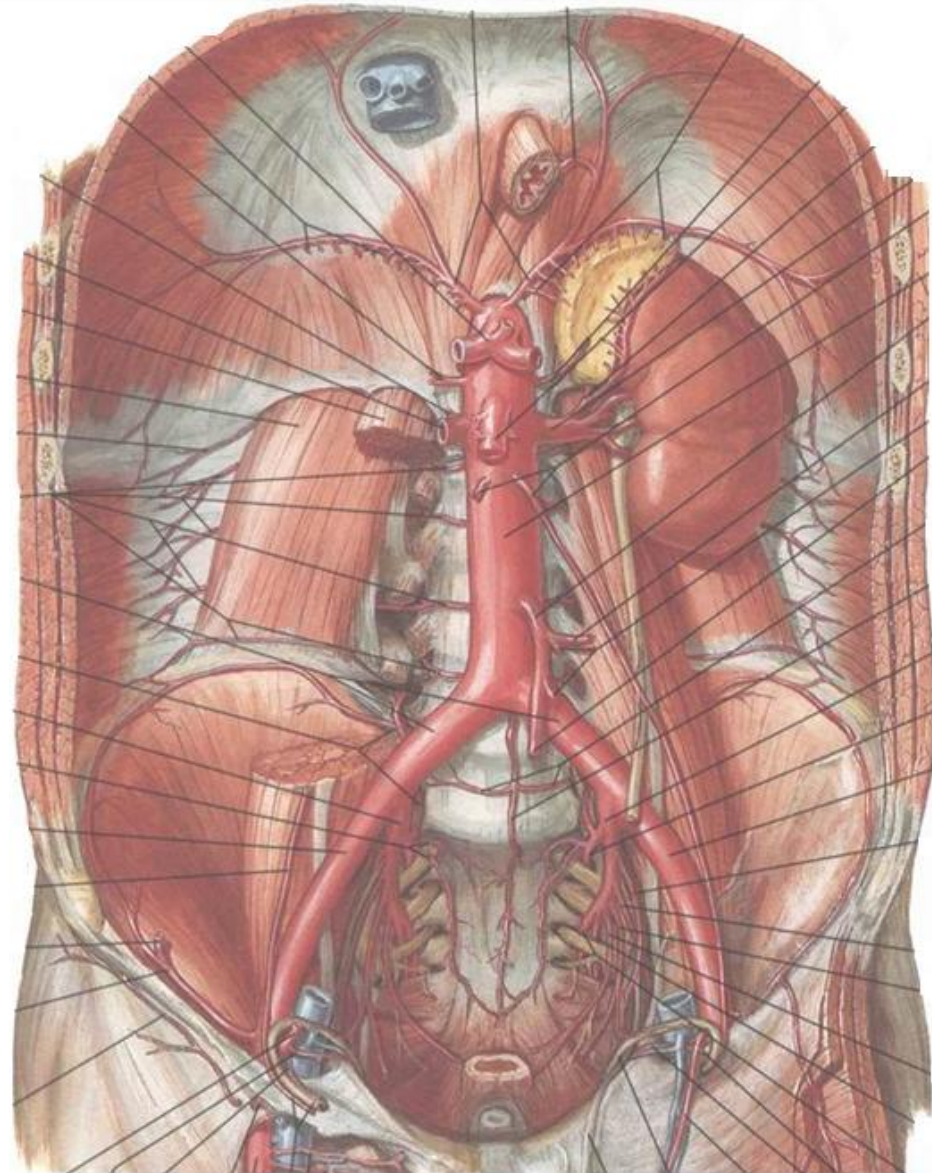


- La paroi abdominale ant.
- Le grand Omentum.

Le jéjuno-iléon est situé à l'intérieur du cadre colique.
Rapports en avant, et en haut

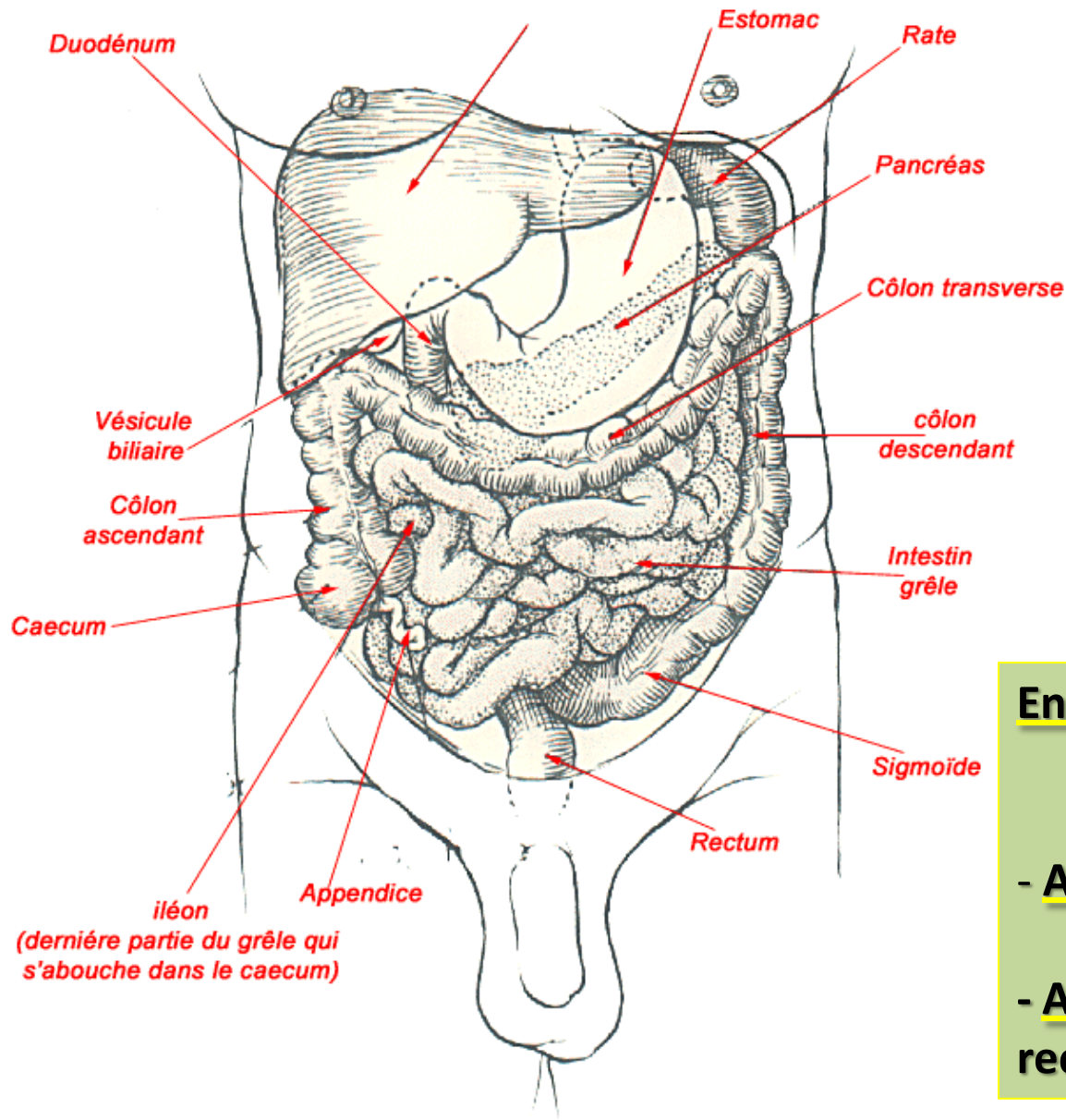
RAPPORTS AVEC LES ORGANES

- *Rachis lombaire.*
- *Aorte*
- *Veine cave inférieure.*



RAPPORTS POSTERIEURS

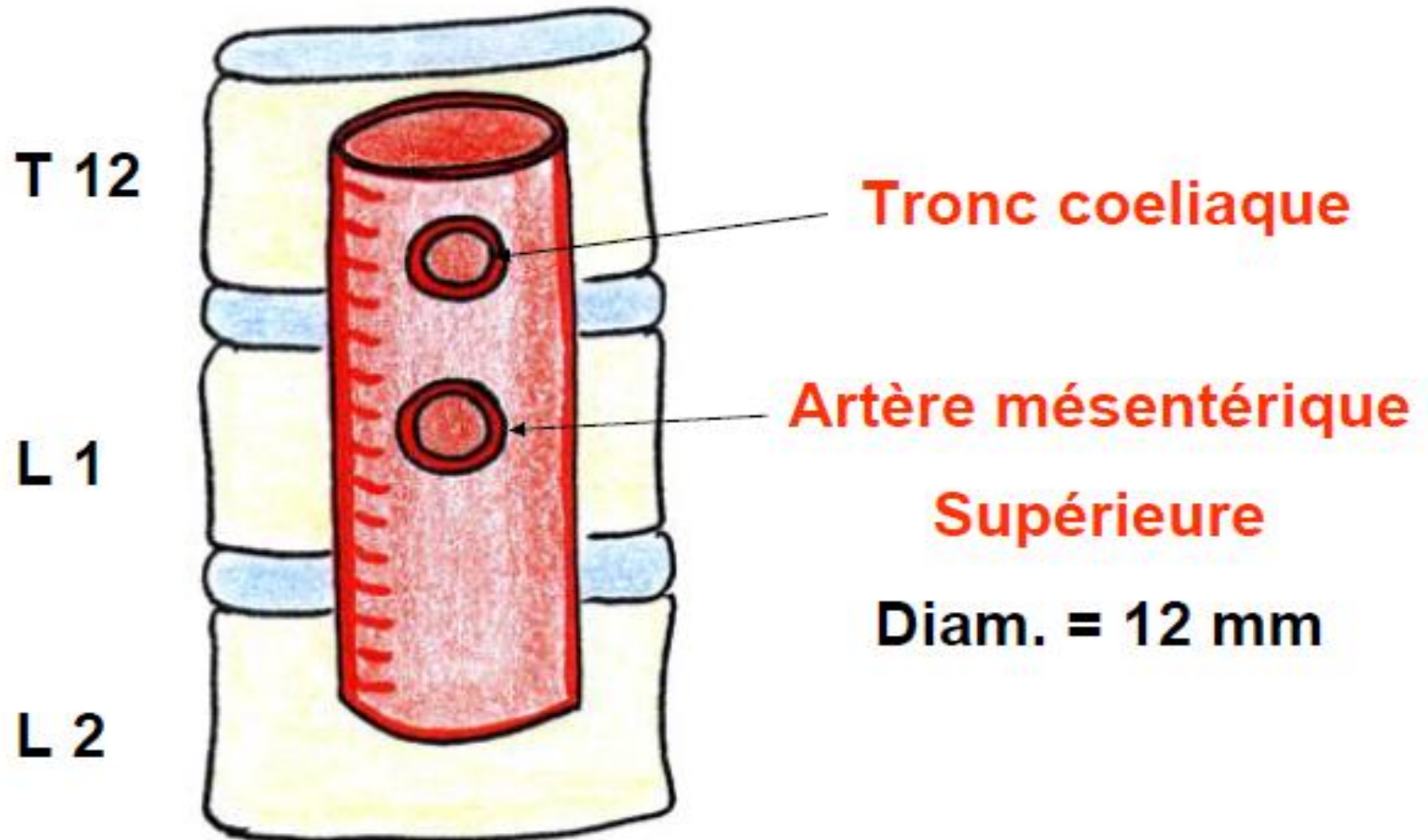
RAPPORTS DU JÉJUNO-ILÉON.

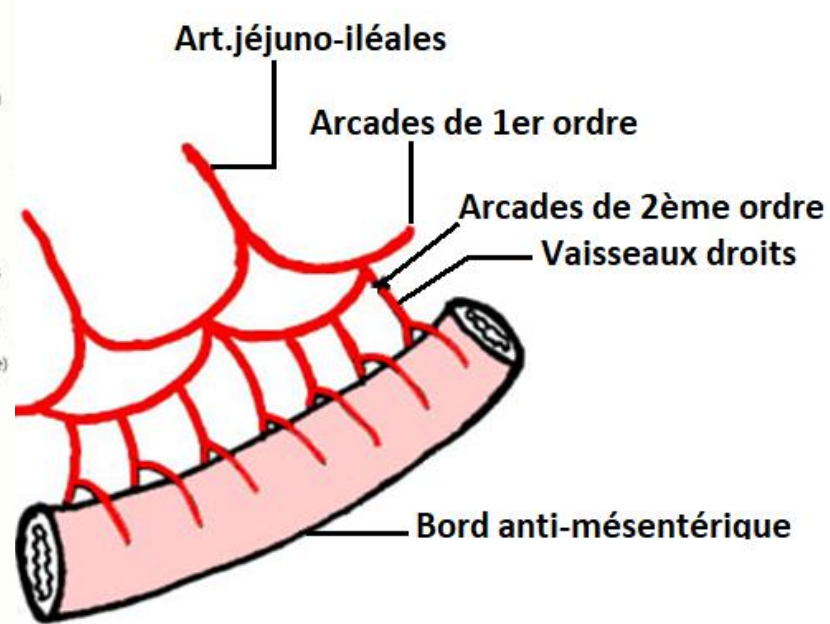
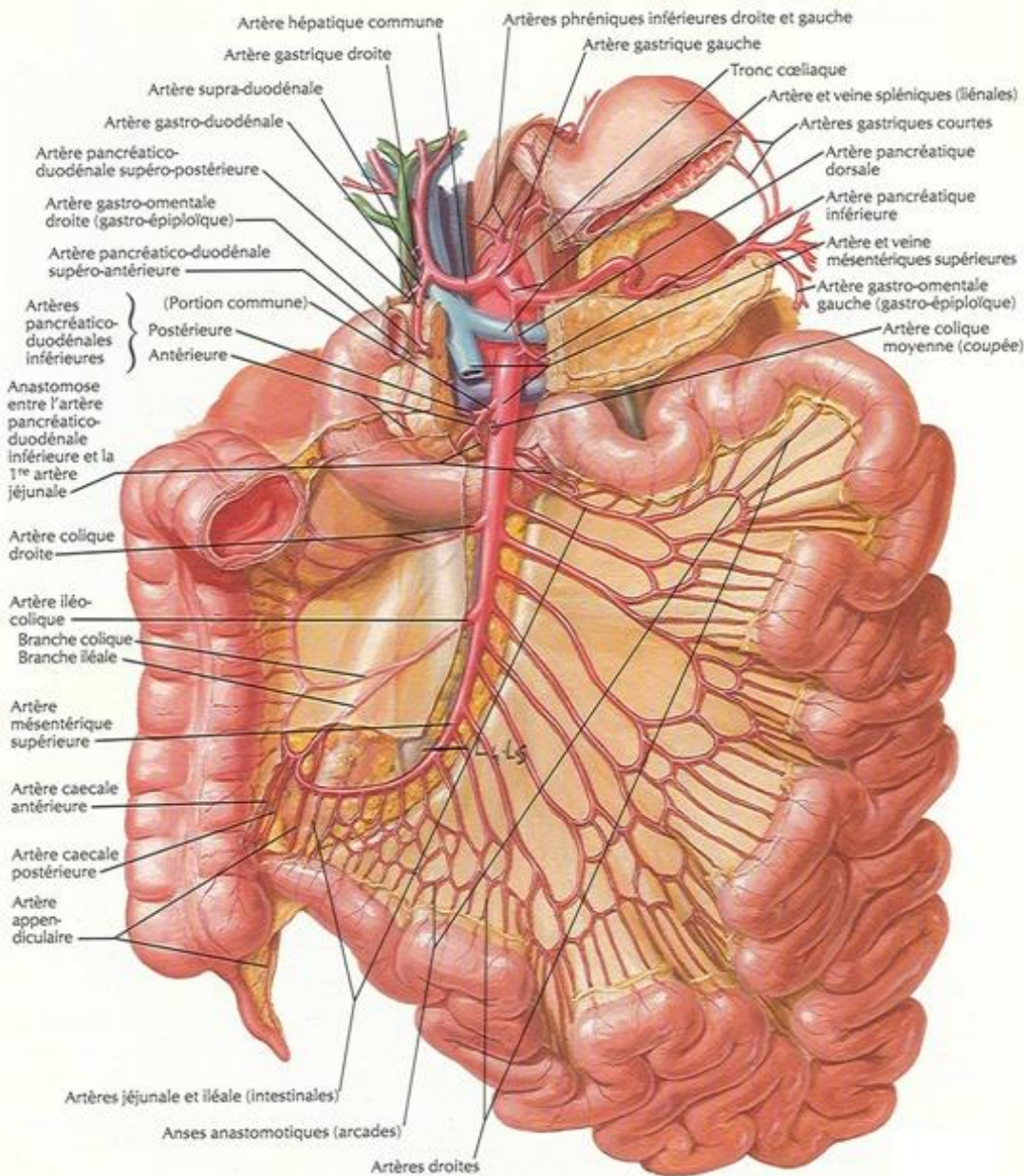


- En bas:**
- côlon sigmoïde
 - rectum.
 - organes génito-urinaires.
- A droite :**
- caecum
 - côlon droit.
- A gauche :** côlon gauche que recouvrent les anses jéjunales.

VASCULARISATION

ARTERIELLE





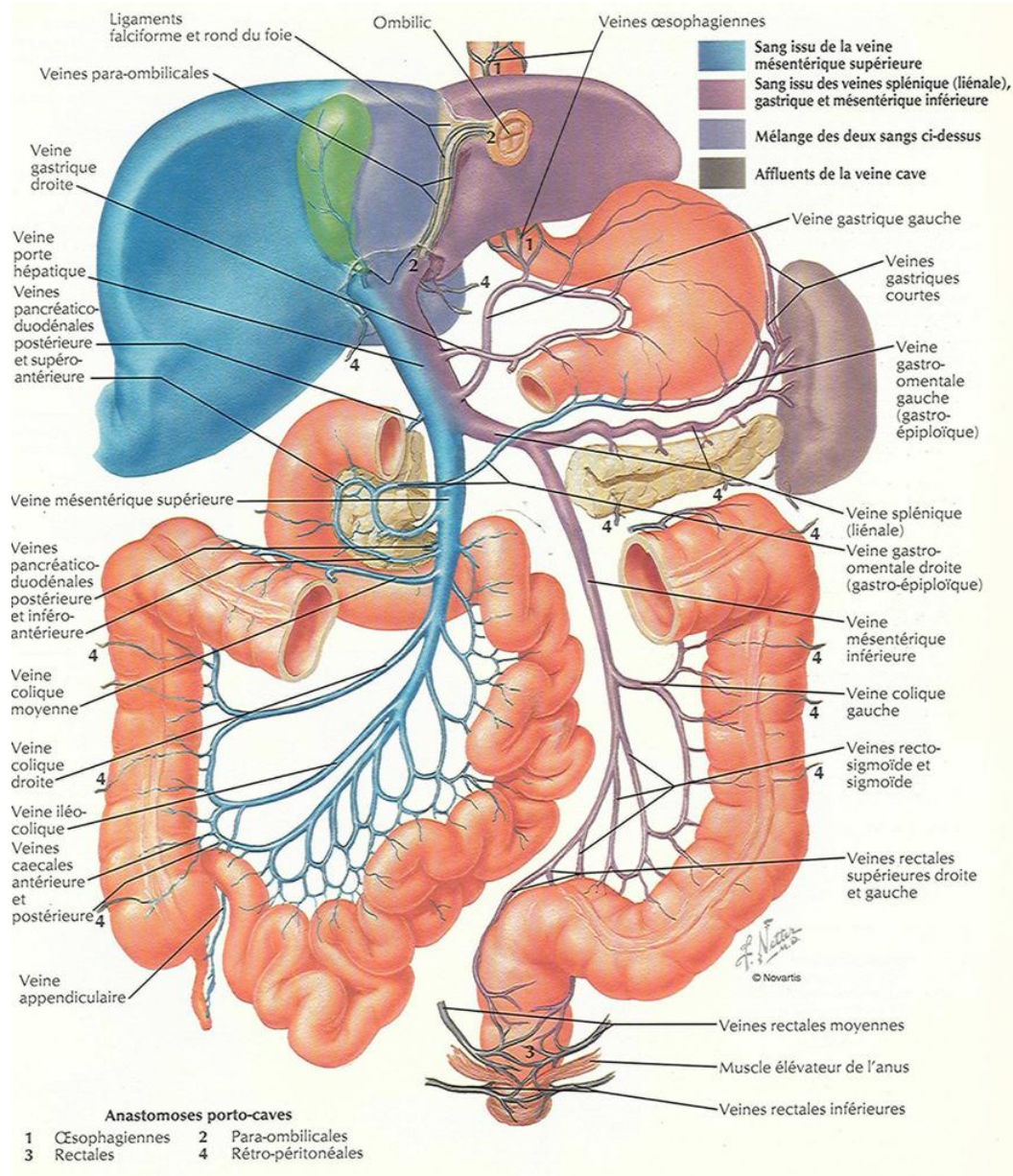
L'AMS donne par son bord gauche les artères du J-I, organisées en :

- un groupe > (4 à 6 branches) destiné au jéjunum.
- un groupe < (6 à 10 branches) destiné à l'iléon.
- Par son bord droit l'AMS donne les branches droites destinées au côlon droit.

Les artères se divisent et s'anastomosent formant des arcades.

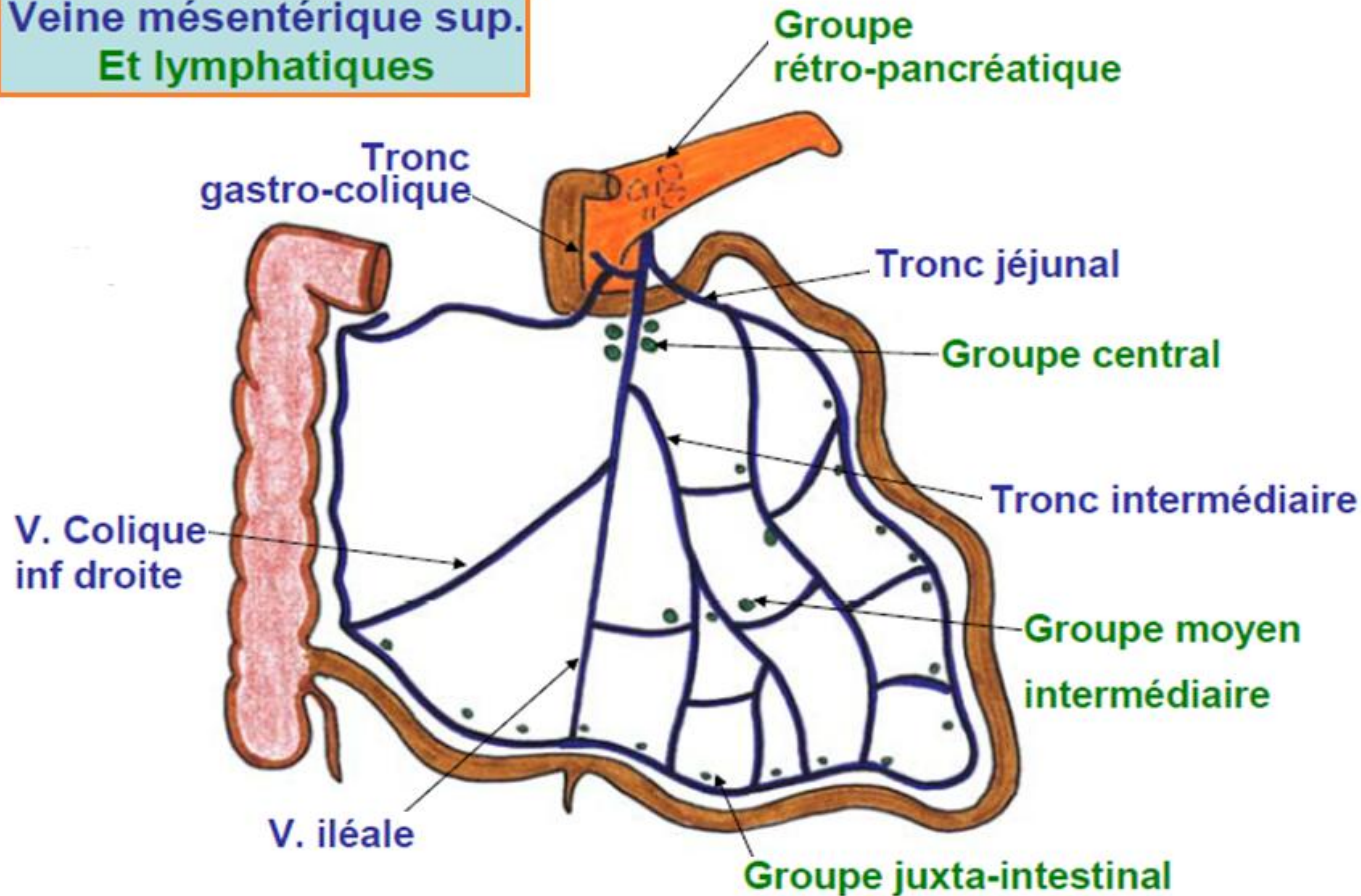
VASCULARISATION

VEINEUSE



VASCULARISATION LYMPHATIQUE

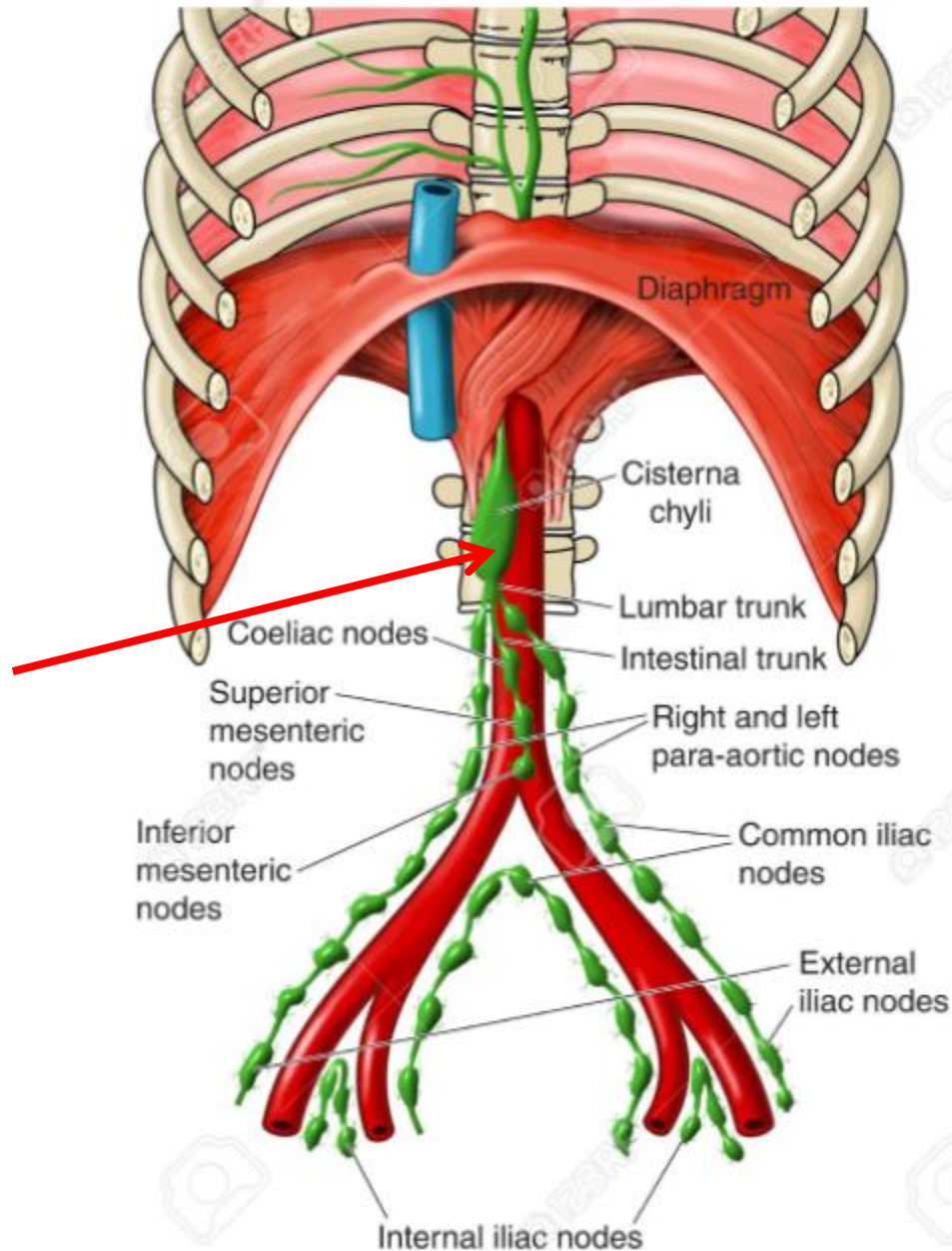
Veine mésentérique sup.
Et lymphatiques

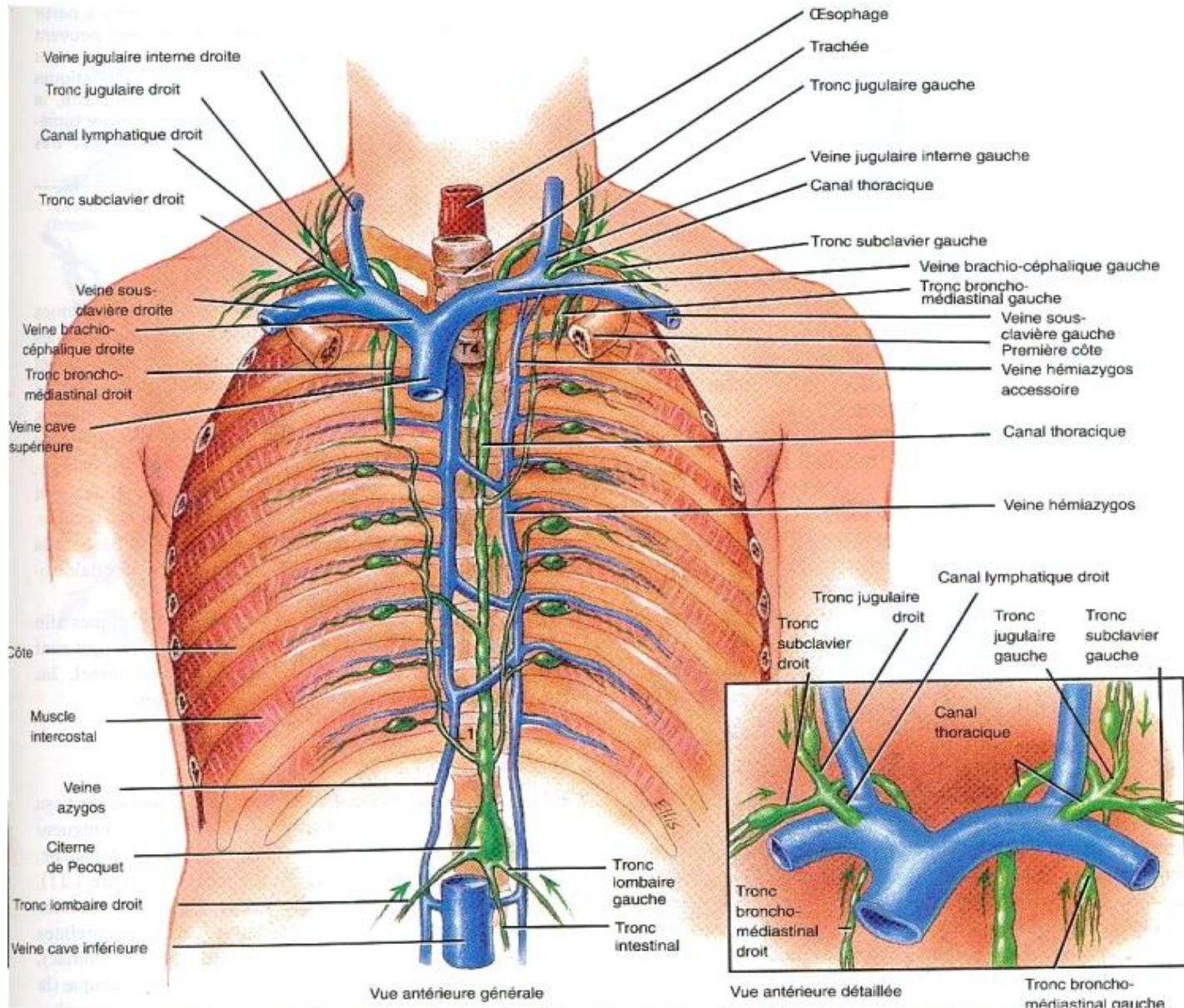


- Réseau lymphatique prend naissance au niveau de la muqueuse (présence d'amas lymphoïdes sur toute l'étendue du jéjuno-iléon)
 - Les vaisseaux lymphatiques cheminent parallèlement aux artères et aux veines très denses au niveau du carrefour iléo-caecal et dans la racine du mésentère
- Se drainent dans la citerne du chyle qui est à l'origine du conduit thoracique.

VASCULARISATION LYMPHATIQUE

*Citerne
du chyle*





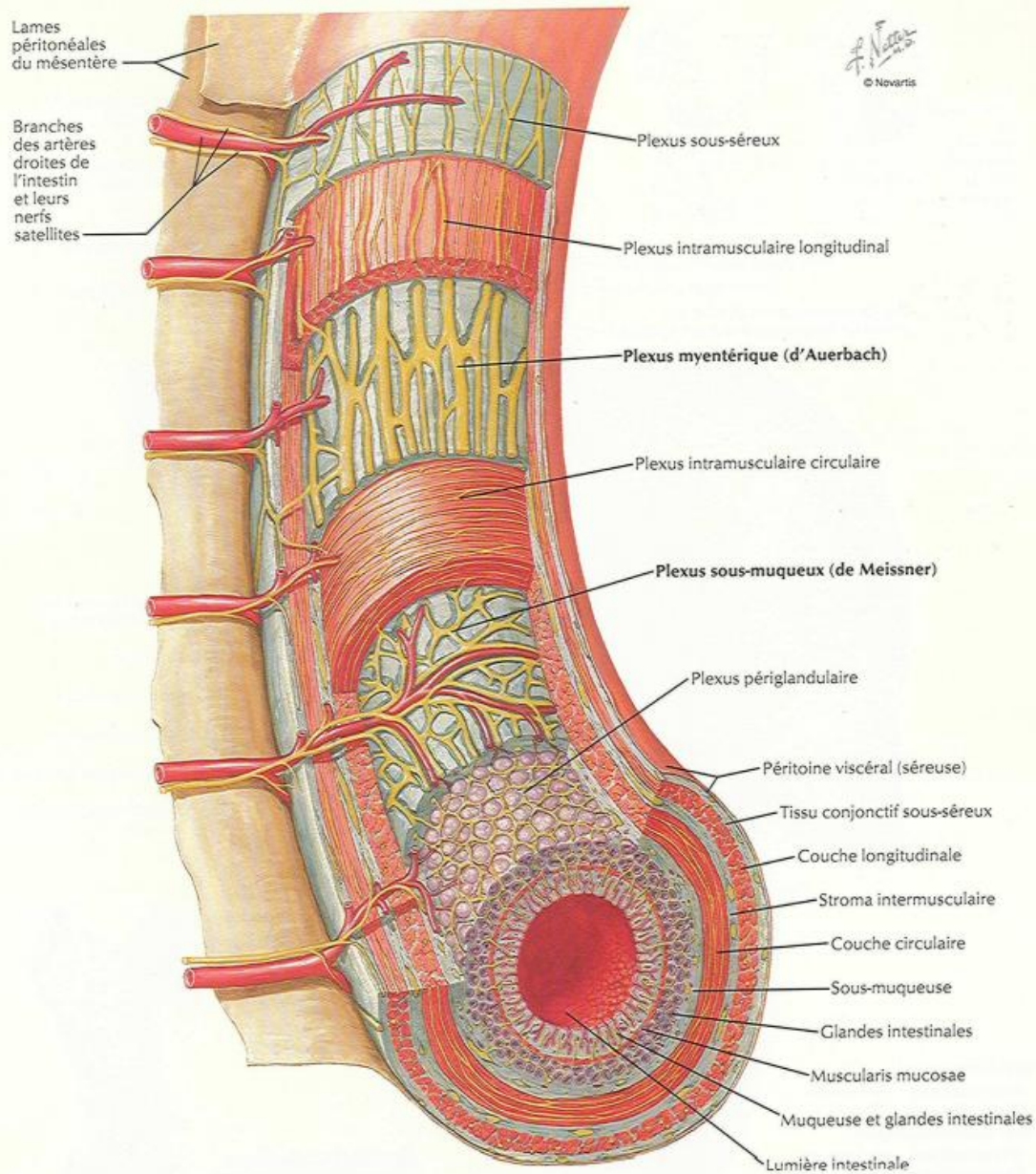
Connection entre systèmes lymphatique et veineux

innervation

Les nerfs proviennent du plexus mésentérique supérieur (issu du plexus cœliaque), situé autour de l'origine de l'AMS.

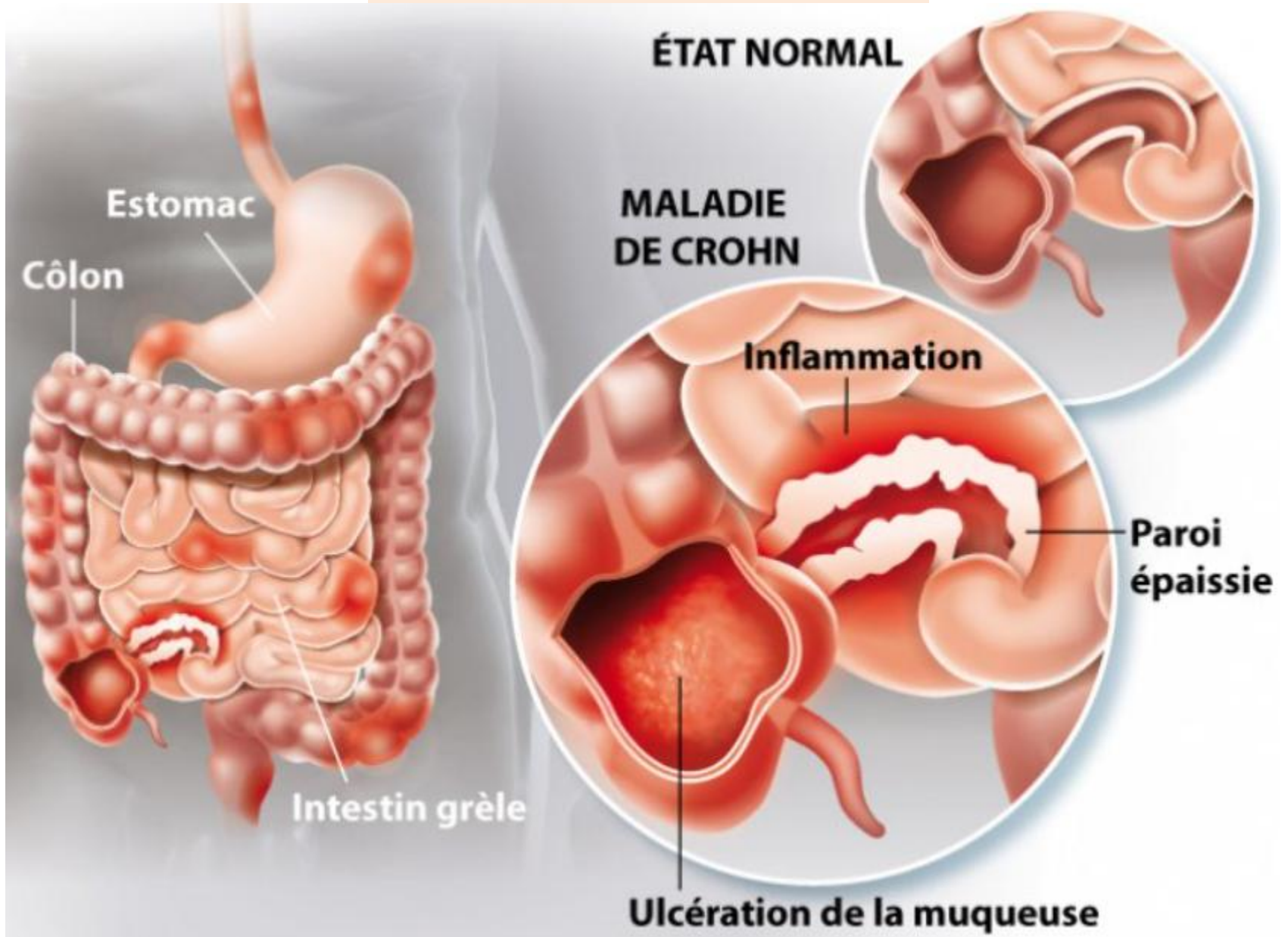
Cette innervation est double, sympathique et parasymphathique.

Plexus autonomes intrinsèques de l'intestin

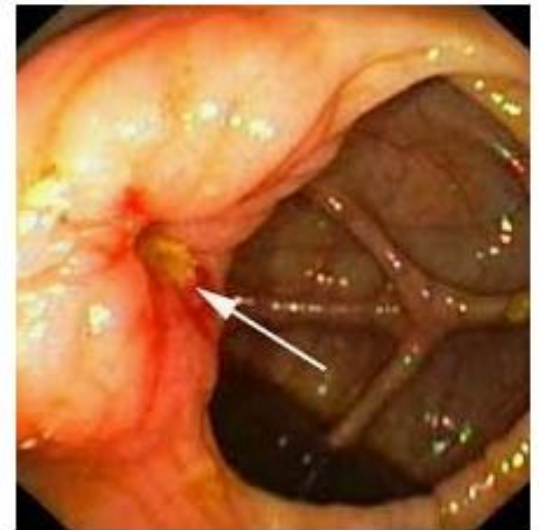
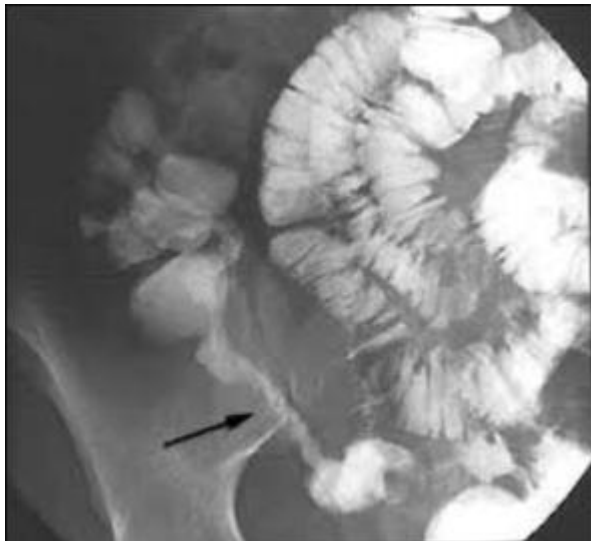


Note : la paroi intestinale est montrée beaucoup plus épaisse que dans la réalité

Pathologie



Maladie de Crohn



RCUH



Tuberculose



