

Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche  
Université de Constantine 3  
Faculté de médecine CHU de Constantine  
Laboratoire d'Anatomie  
Cours pour étudiants de deuxième année de médecine

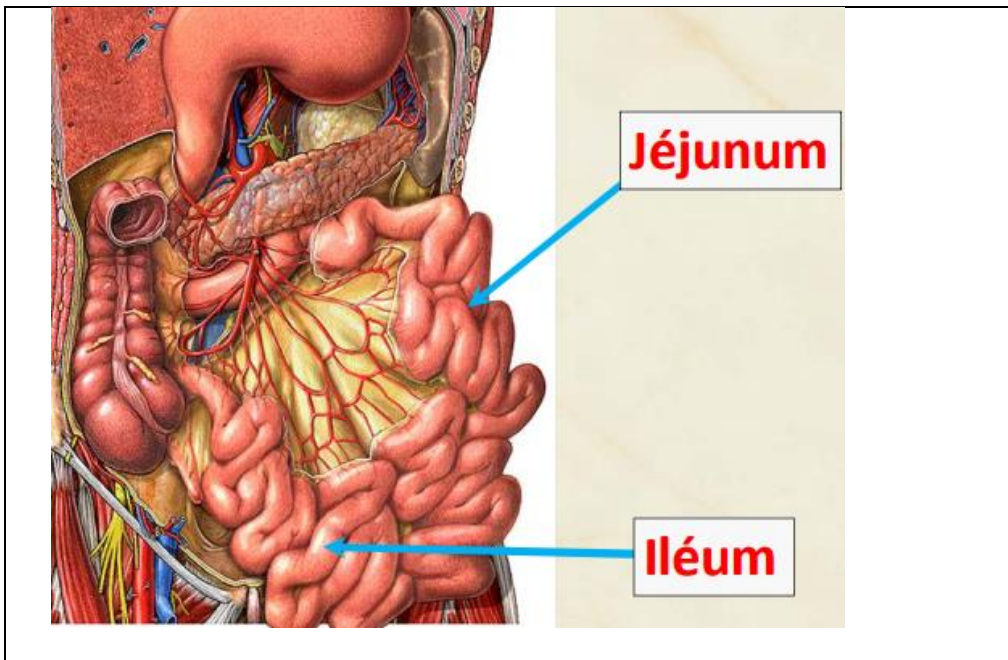
# Le jéjuno-iléon

Elaboré par le Dr DOUS SAID

## PLAN :

- I- Introduction.
- II- Anatomie descriptive.
  - 1-Dimensions.
  - 2-Disposition générale.
  - 3-Configuration interne.
- III- Rapports.
- IV- Moyen de fixité : Le mésentère.
- V- Vascularisation.
- VI- Innervation.

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 :

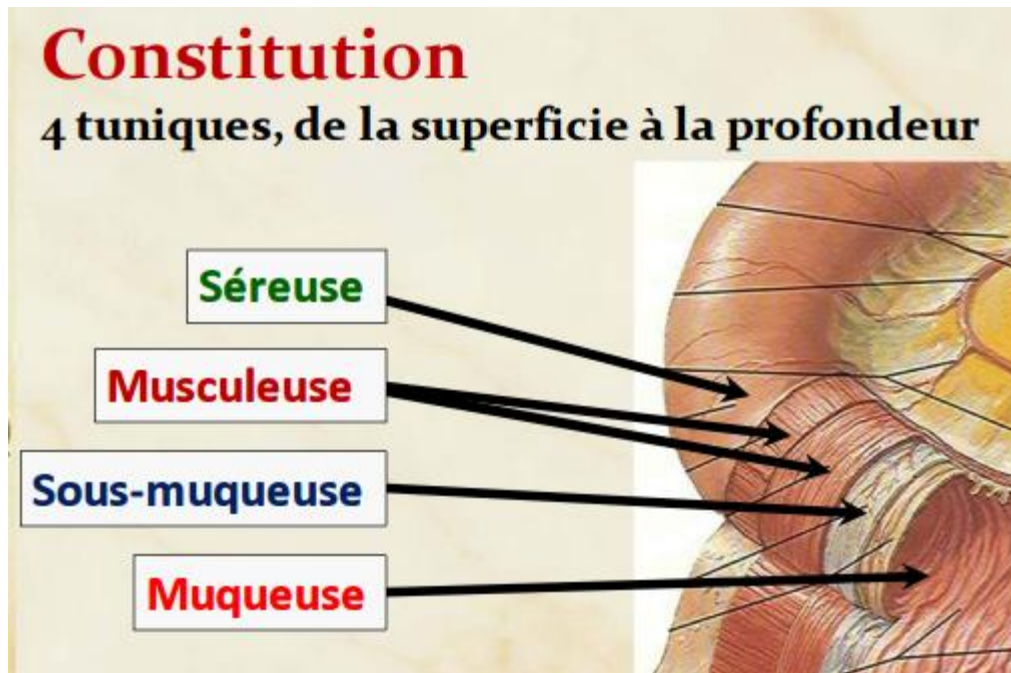
De son origine à sa terminaison décrit de 15 à 16 flexuosités (anses grêles). En forme de U disposées en 2 groupes :

- ❖ Groupe supérieure : formé d'anses disposées horizontalement les une au-dessous des autres.
- ❖ Groupe inférieur : 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 les gros vaisseaux (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-caecale.
  - Bord viscéral ou intestinal : à ce niveau, les 2 feuillets s'écartent pour engainer les anses grêles.

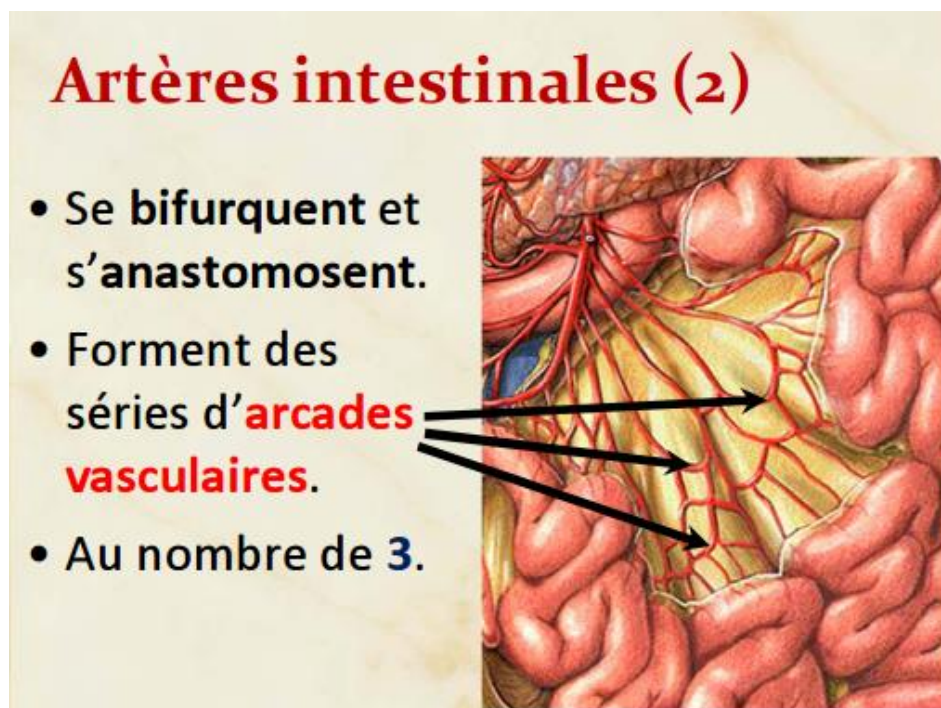
#### V - VASCULARISATION

##### ➤ 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<sup>ème</sup> d'artères jéjuno-iléales qui vont bifurquer et s'anastomosés entre elles pour former les arcades de 1<sup>er</sup> ordre, de la convexité de ces arcades vont naître des vaisseaux qui vont bifurquer et s'anastomosés pour former les arcades de 2<sup>ème</sup> ordre puis de la même manière il y a formation des arcades de 3<sup>ème</sup> ordre. On peut avoir de 3 à 5 arcades.

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



##### ➤ Drainage veineux :

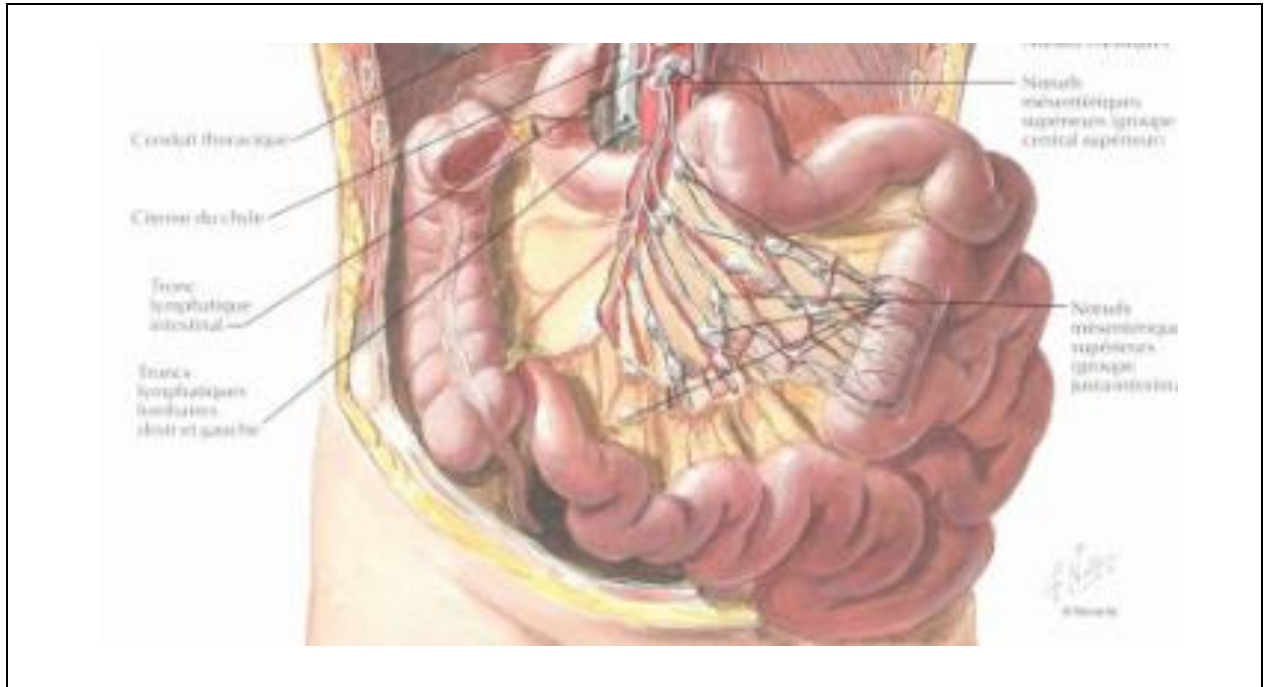
Il est satellite de la vascularisation artérielle et les derniers vaisseaux vont se déverser dans la veine mésentérique supérieure.

##### ➤ 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-aortiques, 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.

### Références :

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

Rouvière H Anatomie Humaine Tome 2 éd. Masson Paris 2006