

LA VESSIE

Elaboré par le Dr DOUS SAID

I-Introduction

La vessie est un organe musculo-membraneux creux dans lequel s'accumule l'urine dans l'intervalle des mictions. Elle est située dans la partie antérieure du pelvis et tapissée d'une muqueuse urothéliale. Sa capacité physiologique est de 300 ml et sa capacité maximale est de 3 litres.

II- Anatomie descriptive

1- Situation

La vessie vide est située dans la cavité pelvienne, au-dessus du plancher pelvien entre ;

Chez l'homme :

- En avant : la symphyse pubienne
- En arrière : le rectum et les vésicules séminales
- Au-dessus de la prostate

Chez la femme :

- En avant, la symphyse pubienne
- En arrière : utérus et vagin

2- Forme

Lorsque la vessie est vide, elle a la forme d'une pyramide dont l'apex est étiré vers le haut et l'avant.

Longueur : 6 cm, largeur : 5 cm.

Quand la vessie est pleine elle est globuleuse et monte dans la cavité abdominale.

3- Configuration extérieure

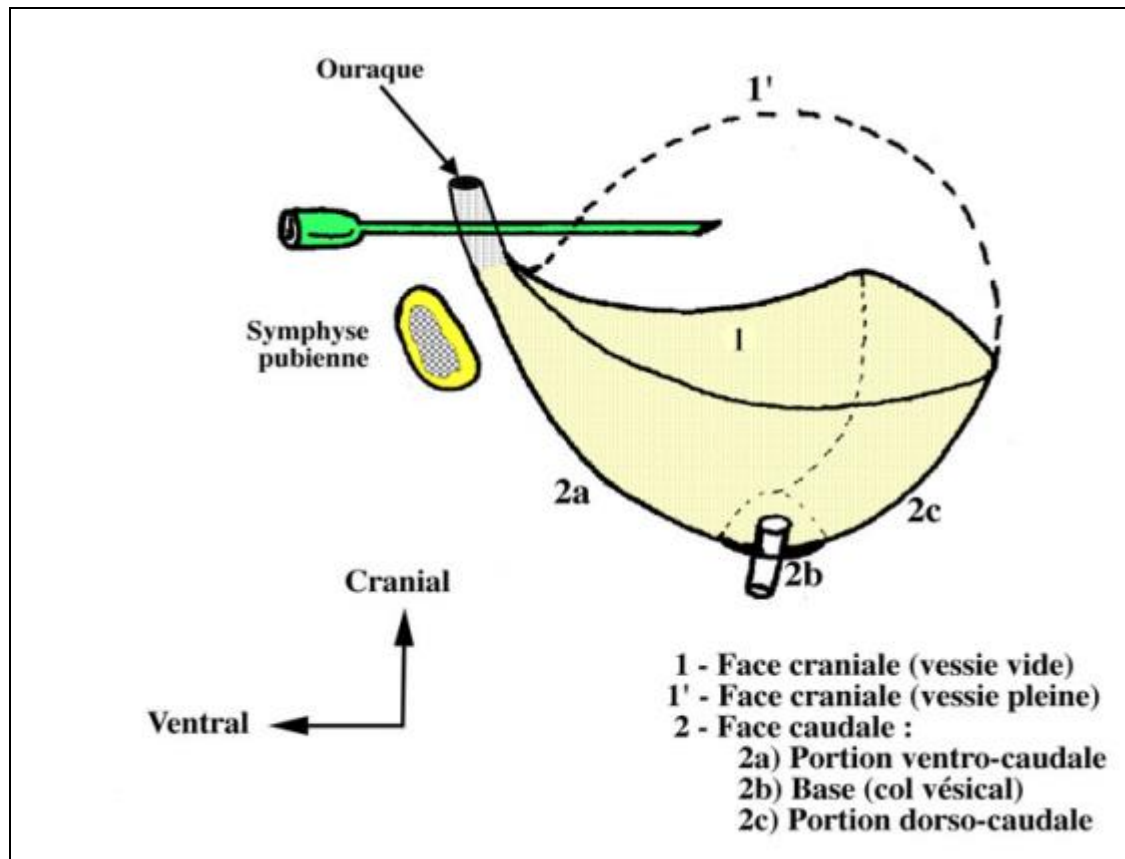
➤ Vessie vide présente :

- Un corps qui présente : une face supérieure concave, triangulaire à sommet antérieur, une face antéro-inférieure convexe, triangulaire à sommet supérieur.
- Une face postéro-inférieure, ou Une base, triangulaire à sommet inférieur. Le fond de la vessie est la portion de la base située en arrière de l'abouchement des deux uretères.
- Le col (orifice inférieur de la vessie) : la zone de la vessie reliant le trigone vésical à l'urètre. Elle est enveloppée de fibres musculaires lisses et striées qui forment le sphincter vésical .
- L'apex vésical se prolonge en avant par l'ouraque.
- Trois bords : un bord postérieur (situé à l'union de la face supérieure et de la base) et deux bords latéraux.

➤ Vessie pleine

Les faces : supérieure et antéro-inférieure deviennent globuleuses.

Les bords latéraux deviennent des faces.



4- Configuration intérieure

Vue en cystoscopie, le trigone vésical est situé entre les deux orifices urétéraux et l'orifice du col de la vessie qui communique avec l'urètre. A cet endroit la muqueuse est parfaitement lisse.

La face interne du reste de la vessie est soulevée par de nombreux replis.

5- Structure

Trois tuniques :

Interne : muqueuse urothéliale.

Moyenne : La musculuse, elle forme le détrusor, il comprend une couche externe longitudinale, une couche moyenne circulaire qui se prolonge avec le sphincter lisse de l'urètre, et une couche interne longitudinale.

Externe : L'adventice est un tissu conjonctif lâche.

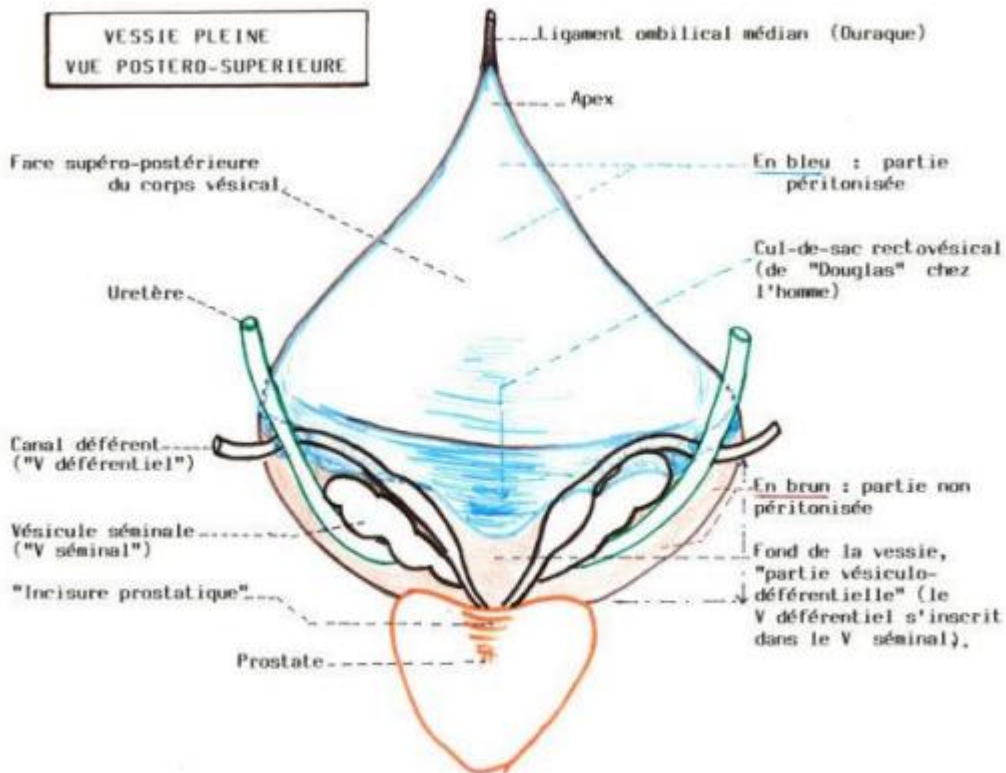
III- Rapports et moyens de fixité

1- Moyens de fixité

La vessie est sous-péritonéale, elle est située dans la loge vésicale.

En avant : le fascia ombilico-prévésical et le ligament ombilical médian relie la vessie à l'ombilic.

Latéralement la base de la vessie est fixée par les lames sacro-recto-génito-pubiennes.



Chez l'homme le fond de la vessie est fixé à la prostate et au fascia prostato-péritonéal.

Chez la femme, la vessie adhère à l'isthme utérin et à la face antérieure du vagin par l'intermédiaire du septum uro-génital.

2- Rappports

Vessie vide

Face supérieure : tapissée entièrement par le péritoine, par l'intermédiaire du péritoine, elle répond aux anses grêles, le côlon ilio-pelvien, et chez la femme au corps de l'utérus et aux ligaments larges.

Face antéro-inférieure : est en rapport avec la symphyse pubienne, elle est reliée à la paroi antérieure du bassin par deux ligaments pubo-vésicaux qui s'étendent de sa partie inférieure à la partie inférieure de la face postérieure de la symphyse pubienne.

Base ou face postéro-inférieure :

Chez l'homme elle répond à la prostate, en bas et en avant. En arrière, elle répond aux vésicules séminales et aux ampoules des canaux déférents, Le péritoine descend un peu sur cette face avant de se réfléchir sur le rectum formant le cul de sac vésico-rectal ou cul de sac de Douglas.

Chez la femme dans son tiers supérieur elle répond au col utérin, dans le reste de son étendue elle repose sur le vagin.

Les bords latéraux : sont longés par l'artère ombilicale. Le péritoine se réfléchit le long des bords latéraux sur la paroi latérale du pelvis.

Le bord postérieur : est en rapport avec le rectum chez l'homme et l'isthme utérin chez la femme.

L'apex : se continue avec l'ouraque (cordon fibreux qui s'étend de la vessie à l'ombilic).

La vessie pleine fait saillie dans l'abdomen.

IV-Vascularisation

1- Artérielle

L'artère iliaque interne est à l'origine des artères de la vessie, par l'intermédiaire de trois pédicules :

- La face supérieure est irriguée par l'artère vésicale supérieure branche de l'artère ombilicale.

- La face postéro-inférieure est irriguée par les artères : vésicale inférieure et des branches de l'artère rectale moyenne et l'artère vésico-prostatique chez l'homme et les artères utérine et vaginale chez la femme.
- La face antéro-inférieure est irriguée par l'artère vésicale antérieure branche de l'artère pudendale interne.

2- Veineuse

Les veines constituent un réseau adventiciel qui se draine dans le plexus veineux rétro-pubien de Santorini (situé dans l'espace rétro-pubien). le plexus vésico-prostatique et séminal chez l'homme et le plexus vaginal chez la femme. Ces plexus se drainent dans la veine iliaque interne.

3- Lymphatique

Les lymphatiques forment un réseau péri-vésical qui se draine dans les lymphonœuds iliaque externe, iliaque interne et du promontoire. La partie antérieure de la vessie se draine vers les lymphonœuds inguinaux.

V- innervation

Les fibres du sympathique (niveau médullaire de L2-L4), les nerfs proviennent du plexus hypogastrique, ils abordent la vessie à la jonction entre sa base et ses faces. Le sympathique inhibe la miction, il est responsable de la continence.

Les fibres du parasympathique (niveau médullaire S2-S4) formé par les fibres du plexus sacré qui provient des nerfs sacrés S2, S3, S4. Le parasympathique est responsable de la miction.