



# EXTRAIT CAHIER PASS

Anatomie

2020-2021

## Préface

Pour mieux appréhender le programme qui vous attend en PASS, voici **un extrait de notre fascicule de cours d'ANATOMIE**, matière du 1<sup>er</sup> semestre à la faculté de Bordeaux :



Cet extrait correspond à un **cours de 2h** à la Faculté **sur les 34h** consacrées à l'anatomie.



Il a pour but de vous apporter la majorité de l'apport théorique en anatomie, la base du métier que la plupart d'entre vous souhaitez réaliser. C'est une matière qui nécessite **ÉNORMEMENT** de travail. Il est long de comprendre et de retenir ces cours. Vous devez prendre le temps de la maîtriser.

La compréhension est la clé de la réussite dans cette matière. Schémas, tableaux, indications particulières complètent les notions traitées pour une compréhension.

# ANATOMIE GÉNÉRALE DE L'ABDOMEN : L'APPAREIL DIGESTIF

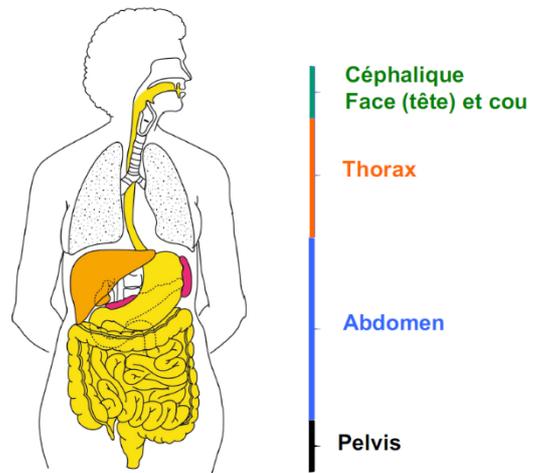
## Table des matières

<b>I. GÉNÉRALITÉS</b> .....	3
<b>II. EMBRYOLOGIE</b> .....	3
<b>III. PORTION CÉPHALIQUE ET CERVICALE</b> .....	3
A. CAVITÉ BUCCALE .....	3
B. ARCADES DENTAIRES.....	4
C. GLANDES SALIVAIRES .....	4
D. PHARYNX.....	4
<b>IV. PORTION THORACIQUE : L'ŒSOPHAGE</b> .....	5
A. PORTION CERVICALE .....	5
B. PORTION THORACIQUE .....	5
<b>V. PORTION ABDOMINALE</b> .....	6
A. TOPOGRAPHIE DE LA RÉGION ABDOMINALE.....	6
B. ESTOMAC .....	6
1. Anatomie générale .....	6
2. Vascularisation .....	7
3. Innervation .....	8
C. INTESTIN GRÊLE.....	8
1. Duodénum.....	8
2. Intestin grêle mobile : jéjuno-iléum .....	9
D. CÔLON.....	9
E. PANCRÉAS.....	10
F. FOIE .....	11
1. Lobule hépatique.....	12
2. Voies biliaires.....	13
<b>VI. PORTION PELVIENNE : RECTUM ET CANAL ANAL</b> .....	13
A. MORPHOLOGIE EXTERNE .....	13
B. MORPHOLOGIE INTERNE.....	14
C. PLEXUS HÉMORROÏDAIRE .....	14
<b>VII. VASCULARISATION ET INNERVATION DE L'APPAREIL DIGESTIF</b> .....	15
A. VASCULARISATION ARTÉRIELLE .....	15
B. VASCULARISATION VEINEUSE .....	15
C. VASCULARISATION LYMPHATIQUE .....	16
D. INNERVATION .....	16
<b>VIII. PÉRITOINE</b> .....	16
A. ORGANISATION TOPOGRAPHIQUE .....	16
B. EMBRYOGÉNÈSE.....	18
C. PATHOLOGIE .....	18
<b>IX. ANNALES CLASSÉES CORRIGÉES</b> .....	19
2019.....	19
2018.....	20
2017.....	21

## I. GÉNÉRALITÉS

L'appareil digestif comprend le **tube digestif** et les **glandes digestives annexées**, et le **tube musculo-membraneux**, long de 10 m, qui va de la cavité buccale à l'orifice du canal anal. Ces éléments vont participer à la digestion et à l'absorption des nutriments. L'appareil digestif comprend **4 portions** :

- **Céphalique**, au niveau de la face et du cou
- **Thoracique**, pour l'œsophage
- **Abdominale**
- **Pelvienne**



## II. EMBRYOLOGIE

Les différents tissus constituant l'appareil digestif ont 3 origines :

- L'**endoderme** pour l'intestin primitif, les muqueuses, les glandes et l'intima des vaisseaux
- L'**ectoderme** pour les épithéliums de la bouche et du canal anal, et les nerfs végétatifs
- Le **mésoderme** pour la musculature, le tissu conjonctif, le péritoine et la média des vaisseaux

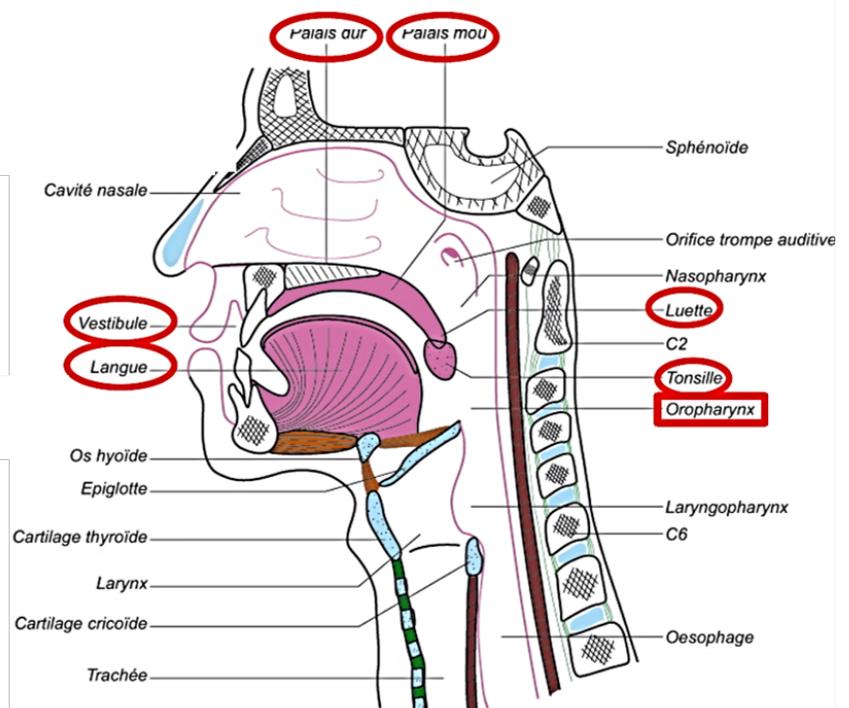
## III. PORTION CÉPHALIQUE ET CERVICALE

### A. CAVITÉ BUCCALE

Au niveau de la bouche, les arcades alvéolo-dentaires des maxillaires et de la mandibule divisent la **cavité buccale** en 2 parties :

- Le **vestibule oral**, situé entre les arcades, les joues et les lèvres, qui est antérieur et latéral
- La **cavité orale**, située en dedans des arcades.

La **cavité orale** s'ouvre en avant par la bouche et communique en arrière avec l'oropharynx par l'isthme du gosier, formé par le bord inférieur du voile du palais, la luette, le pilier antérieur du voile et le V lingual. Elle est située dans le massif facial entre la **cavité nasale** en haut, limitée par les palais dur et mou, et par un **plancher ostéo-musculaire** en bas, formé par la mandibule, l'os hyoïde et la langue.



## B. ARCADES DENTAIRES

Les arcades dentaires du maxillaire et la mandibule sont organisées en 4 quadrants supportant **32 dents** :

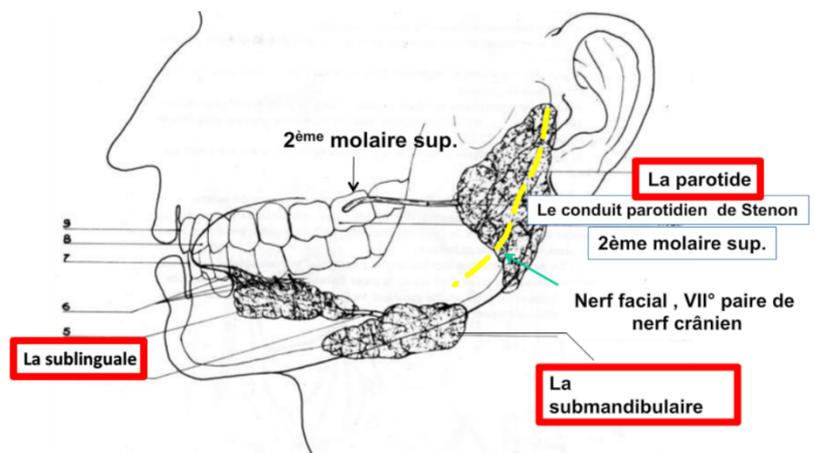
- **8 incisives**
- **4 canines**
- **8 prémolaires**
- **12 molaires**

Les dents permettent la **mastication** et le **début de la digestion** sous l'action des glandes salivaires.

## C. GLANDES SALIVAIRES

Le **début de la digestion** se fait aussi grâce aux glandes salivaires qui participent également à la **déglutition**. Il existe 3 glandes salivaires :

- La **glande parotide**, qui est la glande principale et la plus volumineuse. Elle est située en arrière de la branche montante de la mandibule et se poursuit par le **conduit parotidien de Sténon**, s'ouvrant dans la cavité buccale au niveau de la 2<sup>ème</sup> molaire supérieure.
- La **glande submandibulaire**, qui est située sous la mandibule et s'ouvre en dehors du frein de la langue.
- La **glande sublinguale**, qui est la plus petite glande, est située en avant de la glande submandibulaire, sous la mandibule. Elle se draine par un conduit le long de la crête du repli sublingual.

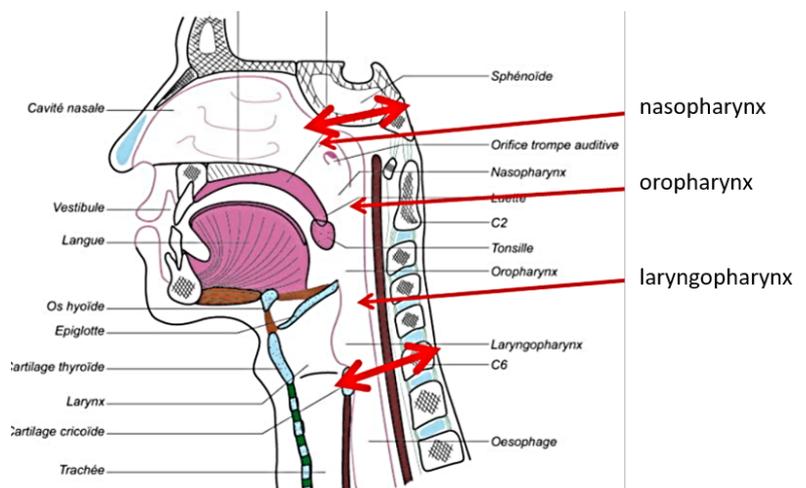


Ces glandes sécrètent plus d'un litre de salive par jour.

## D. PHARYNX

Le pharynx est une **gouttière musculo-membraneuse** verticale ouverte en arrière des fosses nasales et de la bouche. Il commence au niveau du sphénoïde et aboutit en bas à l'œsophage, en regard de C6. Le pharynx est situé derrière le squelette facial, et en haut et en arrière du larynx. Il est séparé de la colonne vertébrale cervicale par le muscle long du cou et par un tissu cellulaire lâche. Il peut être séparé en 3 portions, de haut en bas :

- Le **nasopharynx** ou **rhinopharynx** en arrière des fosses nasales
- L'**oropharynx** en arrière de la cavité buccale
- Le **laryngopharynx** en arrière du larynx

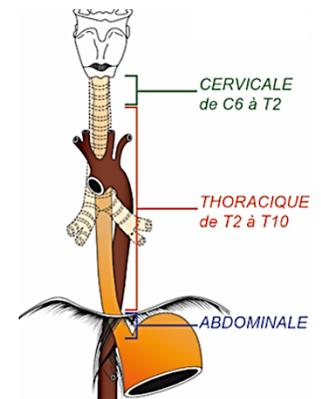


Le pharynx se poursuit ensuite par la bouche œsophagienne. Il s'agit d'un carrefour aérodigestif, il livre passage, toujours séparément, au bol alimentaire et à l'air respiratoire. Lors de la déglutition, l'épiglotte ferme les voies respiratoires.

## IV. PORTION THORACIQUE : L'ŒSOPHAGE

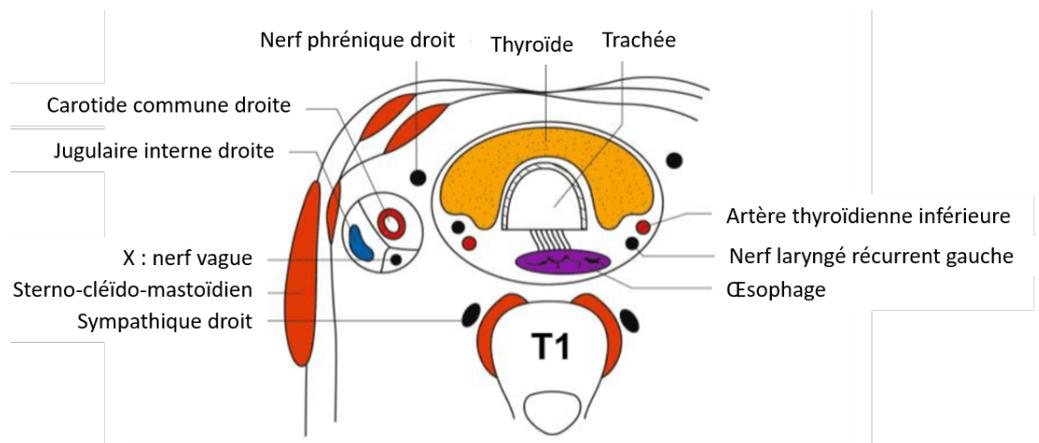
L'œsophage est un **conduit musculo-membraneux** de 25 cm en moyenne. Il s'étend longitudinalement depuis le pharynx, en regard de C6, à l'estomac, au niveau du cardia, en regard du disque T10-T11. Il s'étend donc de la région cervicale à la région abdominale. L'œsophage est situé de manière prévertébral et rétro-trachéal. Il peut être séparé en 3 portions :

- La **portion cervicale** de C6 à T2, mesurant 5 cm
- La **portion thoracique** de T2 à T10, mesurant 16 cm
- La **portion abdominale** mesurant 4 cm



### A. PORTION CERVICALE

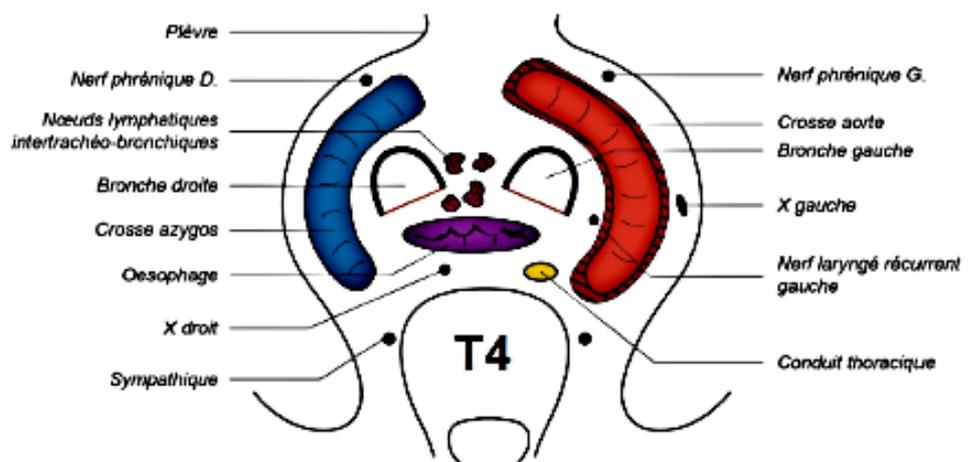
L'œsophage se trouve en arrière de la trachée et en avant du corps vertébral de T1 sur cette coupe.



### B. PORTION THORACIQUE

La portion thoracique est la portion **la plus longue** de l'œsophage. Il se situe sur cette coupe, en avant du corps vertébral de T4, à droite de la crosse de l'aorte, à gauche de la crosse de l'azygos.

Au niveau de T8, l'œsophage se trouve en arrière du péricarde, qui le sépare de l'atrium gauche du cœur. L'aorte se situe en arrière et à gauche de l'œsophage alors que la veine azygos se trouve en arrière et à droite de l'œsophage.



L'œsophage se poursuit ensuite par une **courte portion abdominale**, oblique en bas et à gauche, pour rejoindre la jonction œsogastrique.

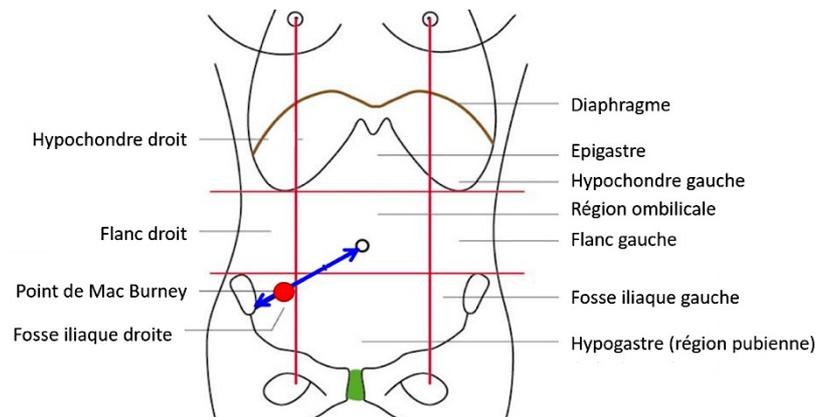
## V. PORTION ABDOMINALE

L'œsophage s'ouvre au niveau de l'estomac.

### A. TOPOGRAPHIE DE LA RÉGION ABDOMINALE

La région abdominale peut être divisée en différents cadrans pour permettre la palpation et la percussion des organes. Il existe 8 cadrans :

- L'**hypochondre droit** (foie)
- L'**épigastre** (foie, estomac)
- L'**hypochondre gauche** (estomac et rate)
- Le **flan droit** (côlon ascendant)
- La **région ombilicale** (intestin grêle)
- Le **flan gauche** (côlon descendant)
- La **fosse iliaque droite** (cæcum, appendice vermiforme)
- La **fosse iliaque gauche** (côlon descendant ou sigmoïde)



L'**hypogastre**, situé entre les 2 fosses iliaques, appartient à la région pubienne.

Le **point de Mac Burney** est situé au tiers latéral de la droite reliant l'épine iliaque antéro-supérieure et le nombril.

### B. ESTOMAC

#### 1. Anatomie générale

L'estomac est un **organe thoraco-abdominal** situé sous le diaphragme, principalement dans l'hypochondre gauche et dans la partie gauche de l'épigastre. C'est une **poche dilatée** qui commence au niveau du cardia et se termine au niveau du sphincter du pylore pour se poursuivre dans le duodénum. Il présente 3 parties :

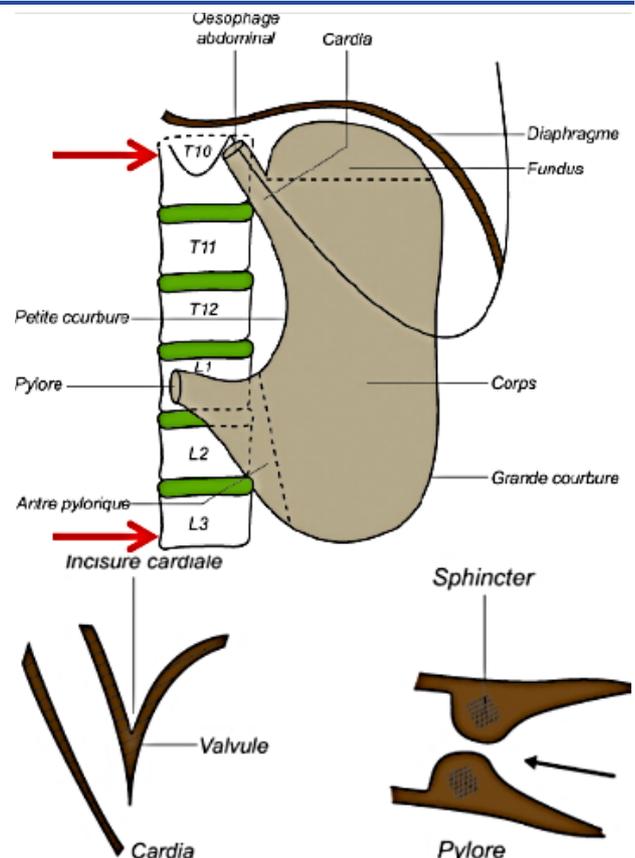
- Le **fundus**, grosse tubérosité ou encore poche à air
- Le **corps**, partie principale verticale
- L'**antre pylorique**, partie horizontale, vers la droite

Il va **de T10 à L3**.

L'estomac est en forme de « cornemuse » et présente **2 faces**, ventrale et dorsale, et **2 bords**, un bord droit appelé petite courbure, et un bord gauche appelé grande courbure, qui va l'incisure cardiaque à l'antre pylorique.

La paroi de l'estomac est composée de 3 couches :

- Une **couche muqueuse**
- Une **couche sous-muqueuse**, avec des glandes, dans laquelle on retrouve la vascularisation et l'innervation
- Une **couche musculieuse** composée elle-même de 3 couches : longitudinale, circulaire et oblique.

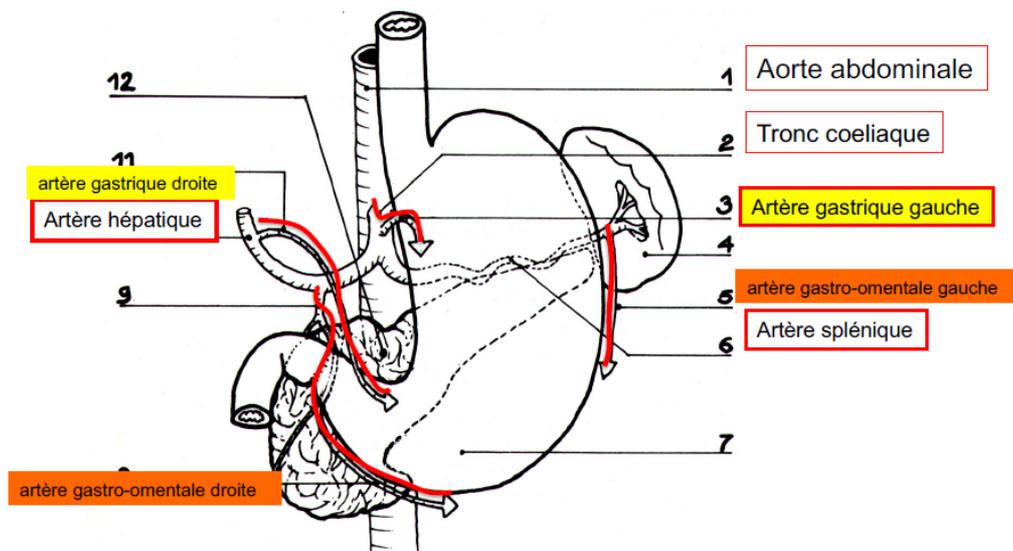
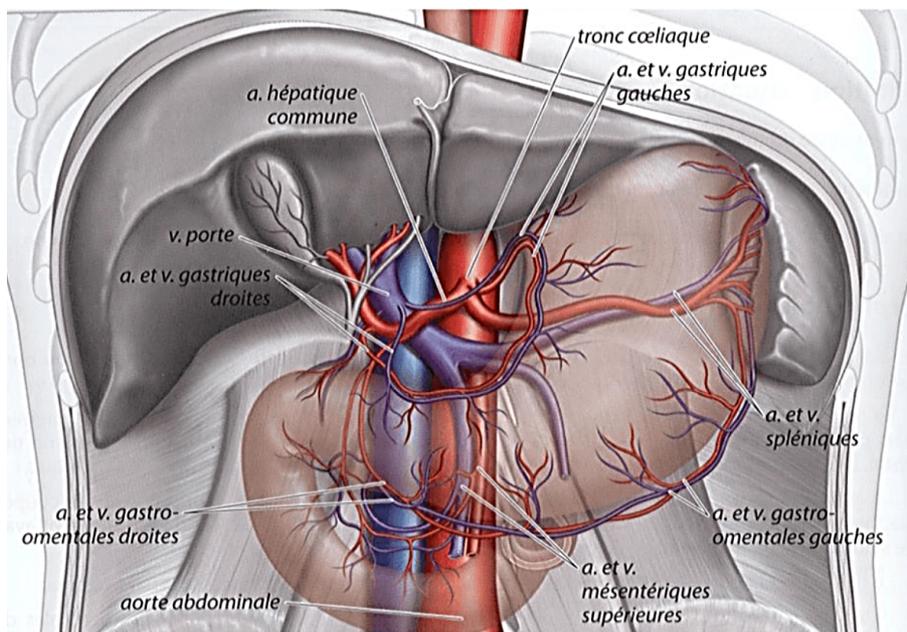


L'estomac est entouré d'une **séreuse péritonéale**, appelée péritoine viscéral de l'estomac.

La valvule au niveau de l'incisure cardiaque empêche les reflux de l'estomac vers l'œsophage. Un dysfonctionnement de ce système entraîne des remontées acides, provoquant ainsi un pyrosis. Le sphincter pylorique va permettre le passage du contenu stomacal vers le duodénum.

## 2. Vascularisation

L'estomac est un organe richement vascularisé, par un système anastomotique artériel, veineux et lymphatique. Le système artériel naît des branches du tronc coeliaque et réalise un cercle autour de la grande courbure par les anastomoses des artères gastro-omental gauche et droite, et un cercle autour de la petite courbure par les anastomoses des artères gastriques droite et gauche. Le drainage veineux s'abouche dans le tronc porte, se dirigeant vers le foie.



**Cercle artériel de la petite courbure**    **Cercle artériel de la grande courbure**

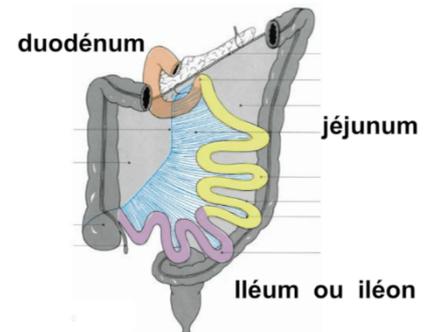
### 3. Innervation

L'innervation de l'estomac se fait par le système nerveux autonome. Les 2 **nerfs vagues X**, pneumogastriques, innervent directement l'estomac et permettent la motricité et la sécrétion. L'innervation sympathique vient du **plexus solaire** qui fournit des rameaux proches du tronc cœliaque.

## C. INTESTIN GRÊLE

L'estomac se poursuit par l'intestin grêle en passant par le sphincter pylorique. L'intestin grêle comporte 2 parties :

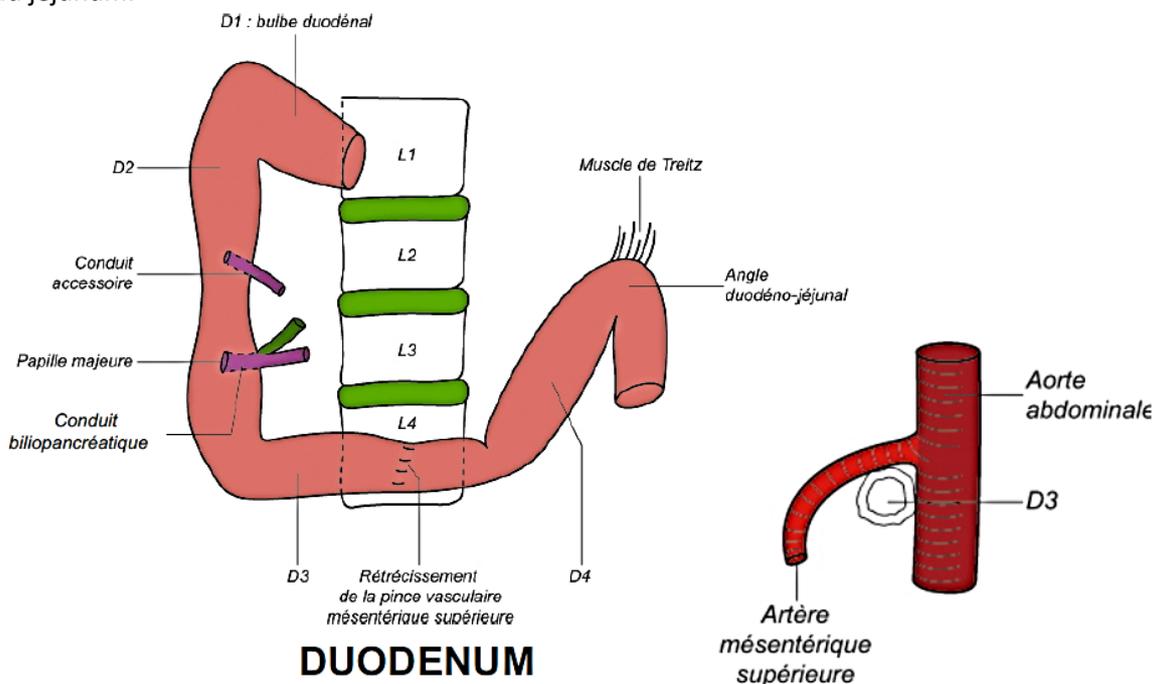
- Une partie fixe, le duodénum
- Une partie mobile, le jéjunum et l'iléum qui constituent l'intestin grêle par lui-même



### 1. Duodénum

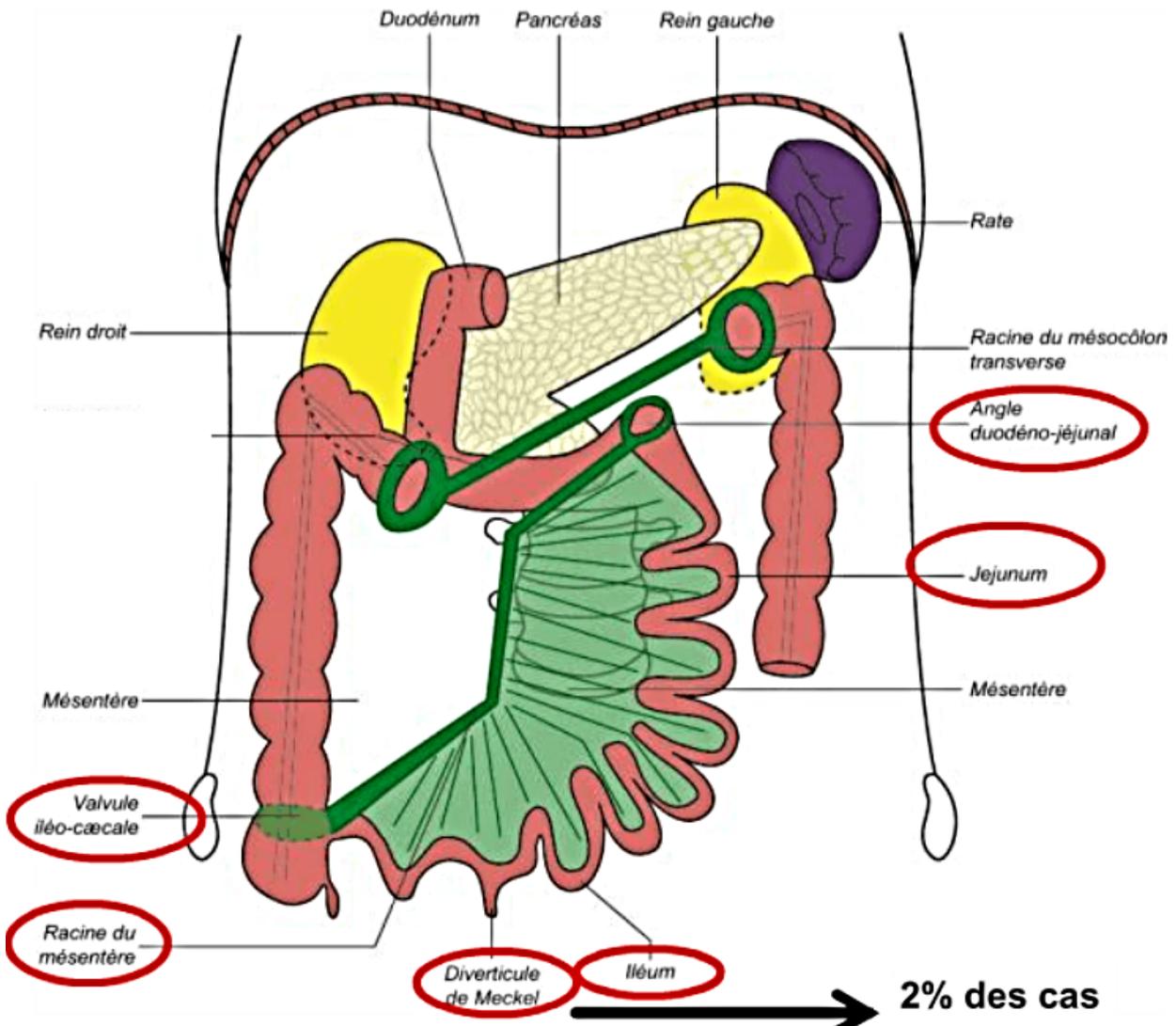
Le duodénum est accolé à la paroi postérieure abdominale, il forme un cadre qui s'enroule autour de la tête du pancréas. Il mesure 28 cm de long sur 4 cm de diamètre. Il est formé de 4 portions :

- La **portion D1** ou bulbe duodénal, mesurant 4 cm, qui est la portion initiale. Elle est **horizontale** et dirigée **vers la droite**.
- La **portion D2**, mesurant 10 cm, qui est **verticale** et va descendre de L1 au disque L3-L4. Elle contient 2 orifices appelés **papille majeure**, qui correspond à l'abouchement du **conduit bilio-pancréatique**, et **papille mineure** qui correspond à l'abouchement du conduit pancréatique accessoire.
- La **portion D3**, mesurant 8 cm, qui est **horizontale**. Il présente une **portion rétrécie** correspondant au passage de l'artère mésentérique supérieure.
- La **portion D4**, mesurant 6 cm, qui est suspendue par le muscle Treitz. Cette portion est **ascendante, oblique, vers la gauche**. Elle se termine au niveau de L2 par l'**angle duodéno-jéjunal** pour donner naissance au jéjunum.



## 2. Intestin grêle mobile : jéuno-iléum

L'intestin grêle mobile est situé dans la **région ombilicale**, il mesure 6,5 à 8 mètres, de l'angle duodéno-jéjunal à la valvule iléo-caecale, dans le côlon ascendant. Il présente des **anses jéjunales horizontales** se prolongeant au niveau du flan gauche, et des **anses iléales verticales** se prolongeant au niveau de l'hypogastre sous-ombilical. Les anses ont un bord libre et sont reliées à la paroi postérieure de l'abdomen par un long pédicule vasculaire formé de l'artère et de la veine mésentériques supérieures, au niveau du mésentère. Cette portion fixe postérieure est représentée en vert, elle est d'abord oblique, puis verticale puis de nouveau oblique.

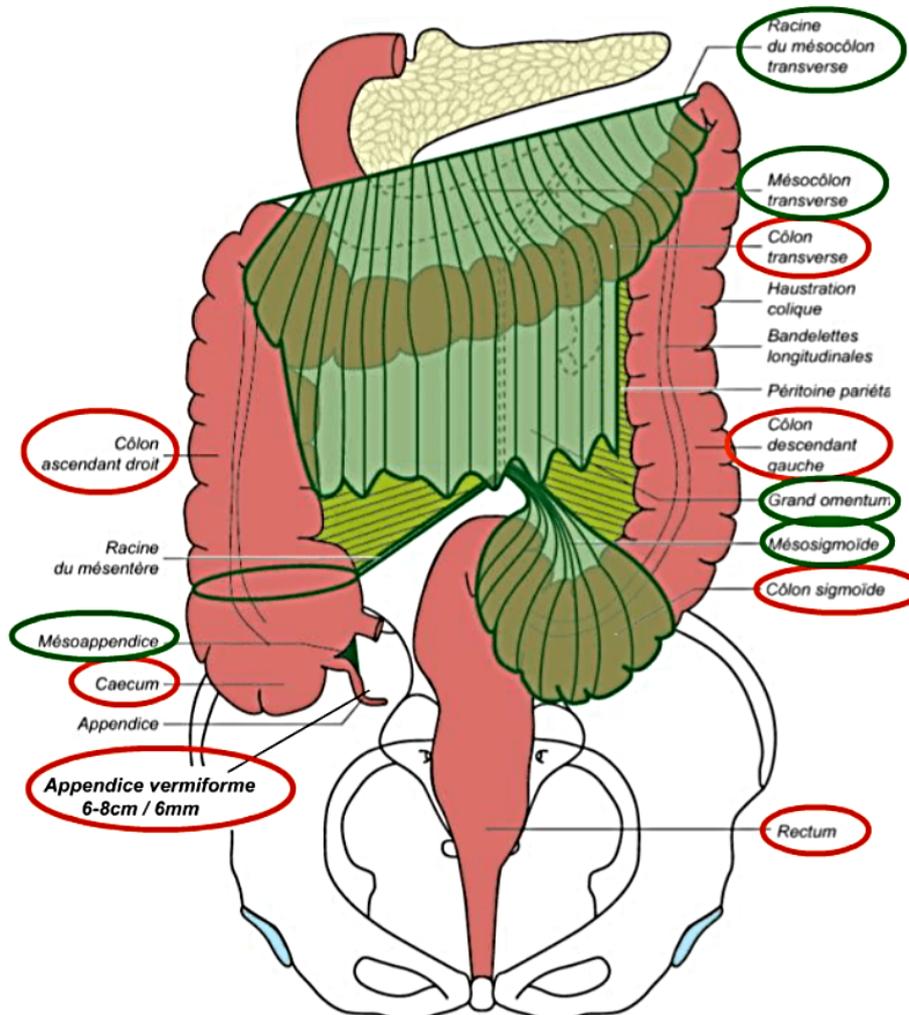


Il existe dans certains cas, un diverticule, appelé diverticule de Meckel, au niveau de l'iléum, correspondant à un reliquat embryonnaire de la partie proximale du canal vitellin chez l'embryon. Ce diverticule peut être à l'origine de diverticulite hémorragiques par exemple.

## D. CÔLON

Le côlon représente la partie terminale de l'appareil digestif, il forme le cadre colique. Il débute avec la réalisation du caecum qui fait suite à l'iléum au niveau de l'ostium iléal, fermé par une valve iléo-caecale. Le caecum forme un cul-de-sac et se prolonge par un côlon ascendant. Il forme un angle colique droit puis donne ensuite le côlon

transverse qui est oblique, vers la gauche. Il se poursuit par un angle colique gauche donnant sur le côlon descendant se poursuivant par le côlon sigmoïde, puis le rectum et enfin le canal anal.

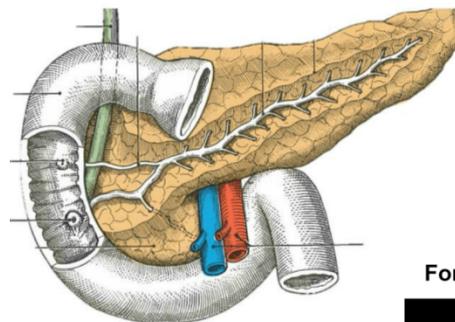


Au niveau du caecum, il existe un **appendice vermiforme**, qui est une formation borgne lymphoïde implantée sur la face médiale du caecum. Sa projection se situe au niveau de la fosse iliaque droite sur la paroi abdominale. Cette projection est appelée point de Mac Burney en clinique, lors de la recherche de l'appendicite. Le **côlon sigmoïde** et le **côlon transverse** sont **mobiles**, tandis que l'**ascendant** et le **descendant** sont **fixes**.

## E. PANCRÉAS

Le pancréas est une **glande endocrine et exocrine** située en avant de la colonne vertébrale lombaire, profondément dans l'abdomen. Il est composé de différents éléments :

- La **tête**, enchâssée dans D2, associée au cadre duodénal. Ces 2 éléments sont indissociables par leur embryogenèse, leur vascularisation et leur innervation commune.
- Le **corps**, se dirigeant vers le haut et vers la gauche
- La **queue**, en direction de la loge splénique
- Le processus incinatus
- Le col



Forme de fougère

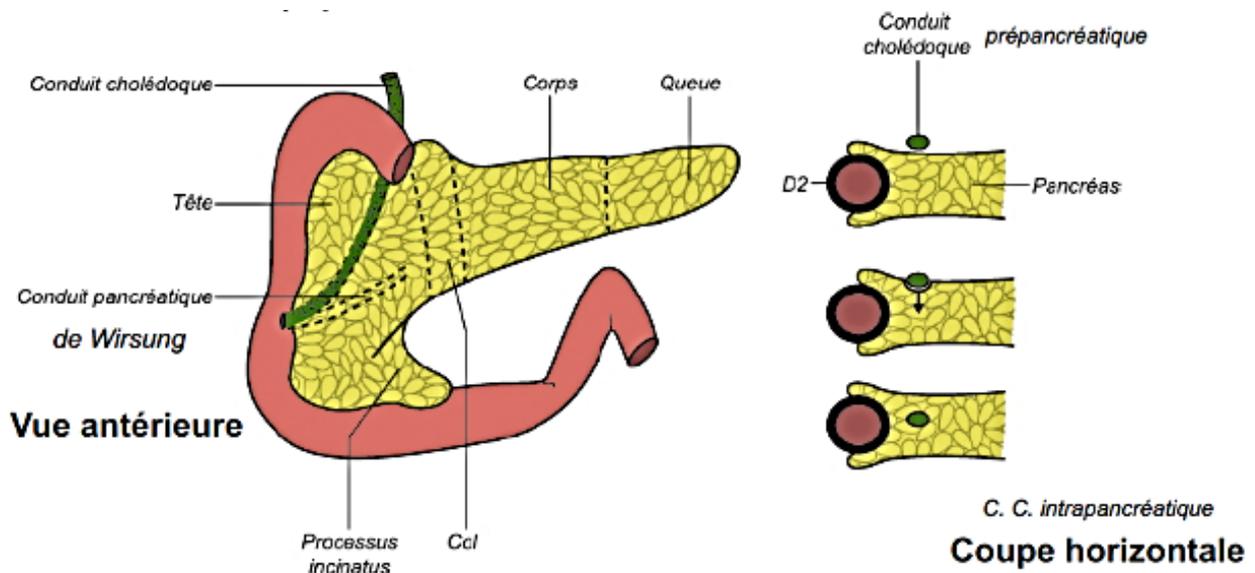


Le pancréas a 2 fonctions :

- une **fonction endocrine** qui intervient dans le métabolisme des glucides avec la sécrétion de l'insuline et du glucagon par les îlots pancréatiques.
- Une **fonction exocrine** en sécrétant des enzymes pancréatiques destinées à la digestion des glucides, des lipides et des protéines.

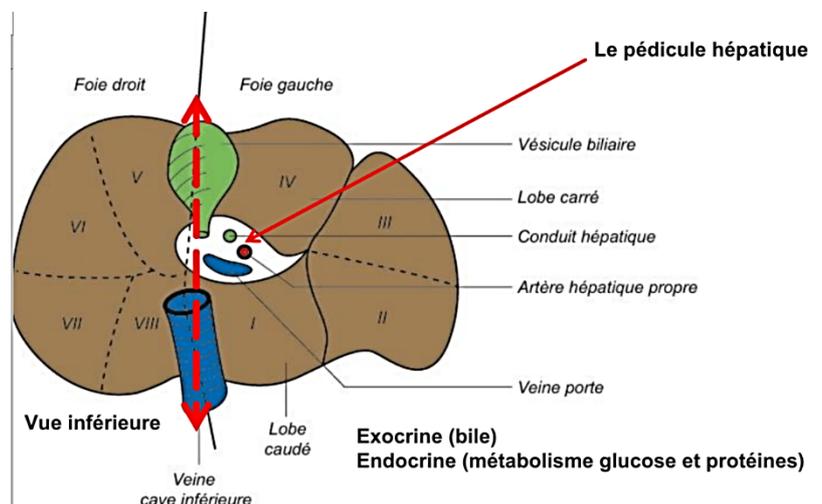
Les sécrétions sont déversées par 2 conduits pancréatiques :

- Le **conduit principal de Wirsung** prend son origine au niveau de la queue du pancréas, parcourt la totalité de la glande et déverse les sécrétions dans l'ampoule bilio-pancréatique au niveau de la papille mineure. Il est rejoint par le conduit cholédoque au niveau de D2.
- Le **conduit accessoire de Santorini** ou papille mineure, naît du conduit principal, parcourt la tête du pancréas et vient s'aboucher au niveau de la papille mineure.



## F. FOIE

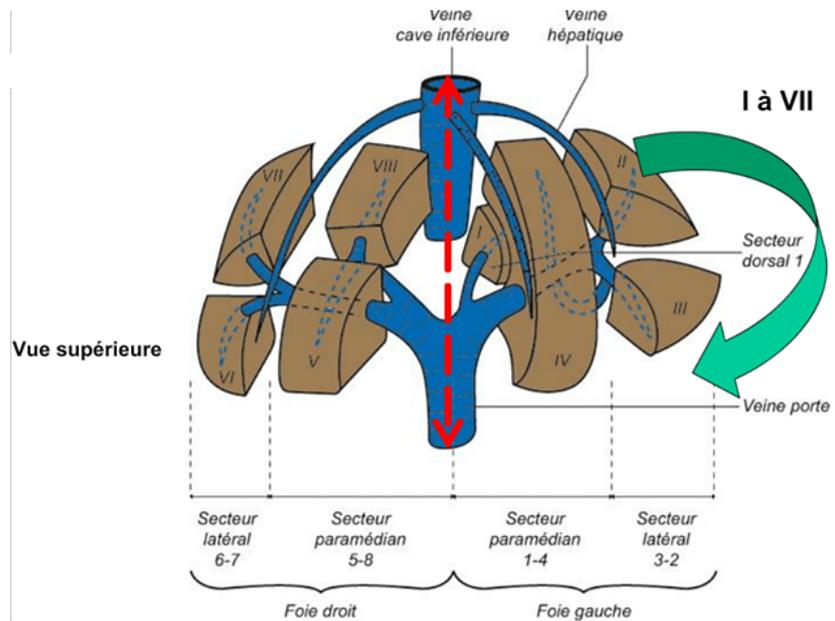
Le foie est un organe indispensable à la vie situé dans l'hypochondre droit, en direction de l'épigastre. Il se trouve sous la coupole diaphragmatique droite et a une **fonction exocrine** avec l'excrétion de la bile dans l'intestin, et une **fonction endocrine** pour le métabolisme du glucose et des protéines. Le foie peut être séparé en un foie droit et un foie gauche correspondant aux branches droite et gauche de la veine porte.



On distingue également **8 segments hépatiques indépendants** selon la division vasculaire. Selon la nomenclature internationale, le lobe caudé est le segment puis les autres segments sont numérotés de 2 à 8, dans le sens des aiguilles d'une montre en vue ventrale.

Le foie a **2 pédicules vasculaires** :

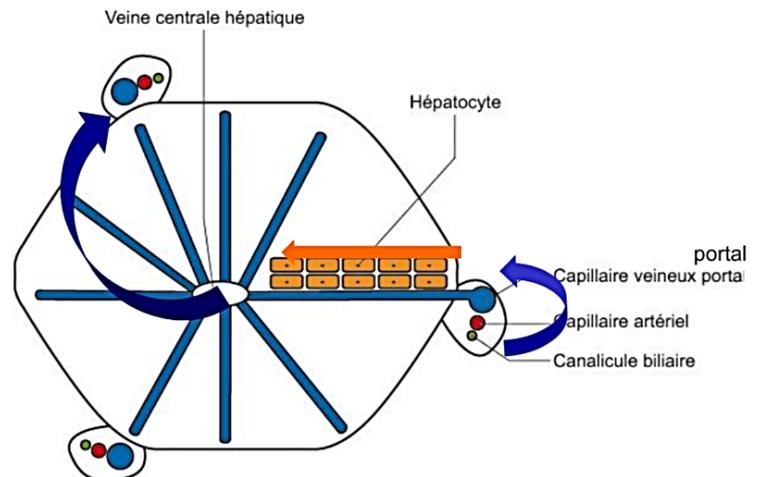
- Un **pédicule caudal** ou hépatique formé de la veine porte, de l'artère hépatique et du conduit hépatique.
- Un **pédicule apical** formé de 3 veines hépatiques drainées par la veine cave inférieure.



Le **lobe carré** est le segment IV (MEMO : un carré a IV côtés) et le **lobe caudé** est le segment I.

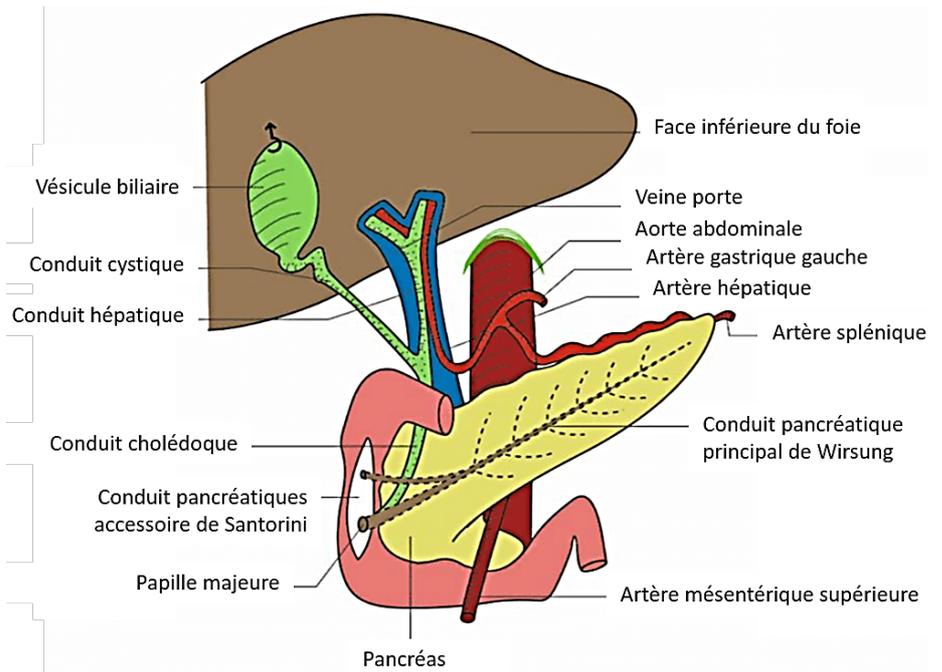
## 1. Lobule hépatique

L'unité fonctionnelle du foie est le **lobule hépatique**. Il est composé d'hépatocytes centrés sur la veine centrale hépatique et est entouré par un capillaire veineux portal, un capillaire artériel et un canalicule biliaire.



## 2. Voies biliaires

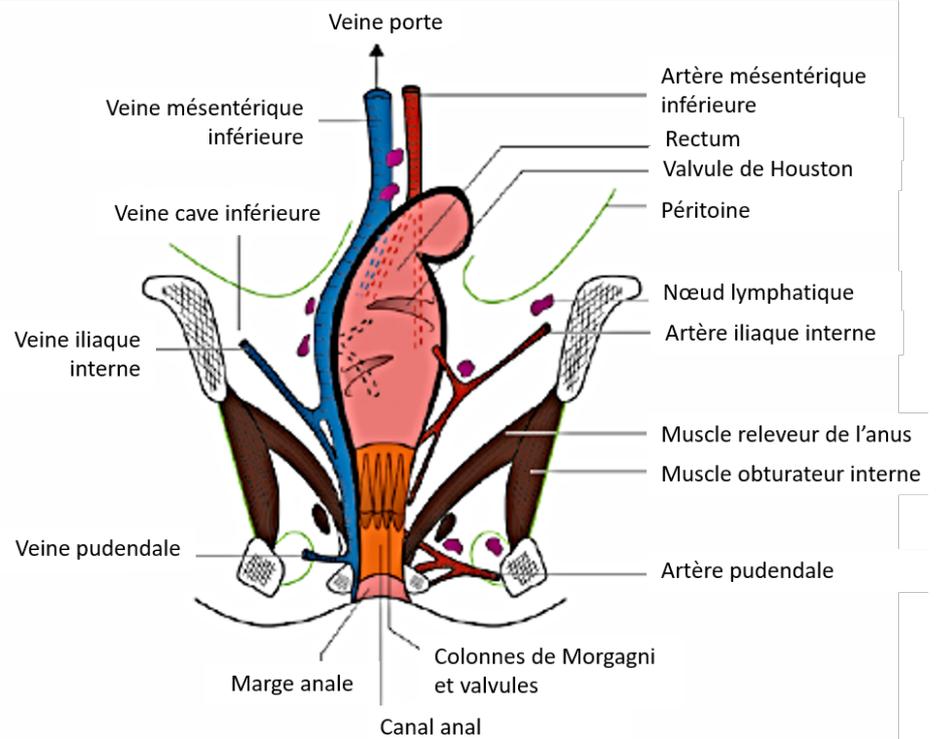
Les voies biliaires vont drainer la bile vers le duodénum. Le **conduit hépatique** est formé par la réunion des conduits hépatiques droit et gauche. La **vésicule biliaire**, située dans la partie inférieure du foie, accumule la bile entre les repas et est drainée par le conduit cystique, qui fusionne avec le conduit hépatique pour former le conduit cholédoque. Le **conduit cholédoque** chemine en avant de la veine porte, puis en arrière de la portion D1, puis va pénétrer progressivement dans le pancréas au niveau de la tête du pancréas pour s'aboucher dans l'ampoule bilio-pancréatique, au niveau la papille majeure de la portion D2.



## VI. PORTION PELVIENNE : RECTUM ET CANAL ANAL

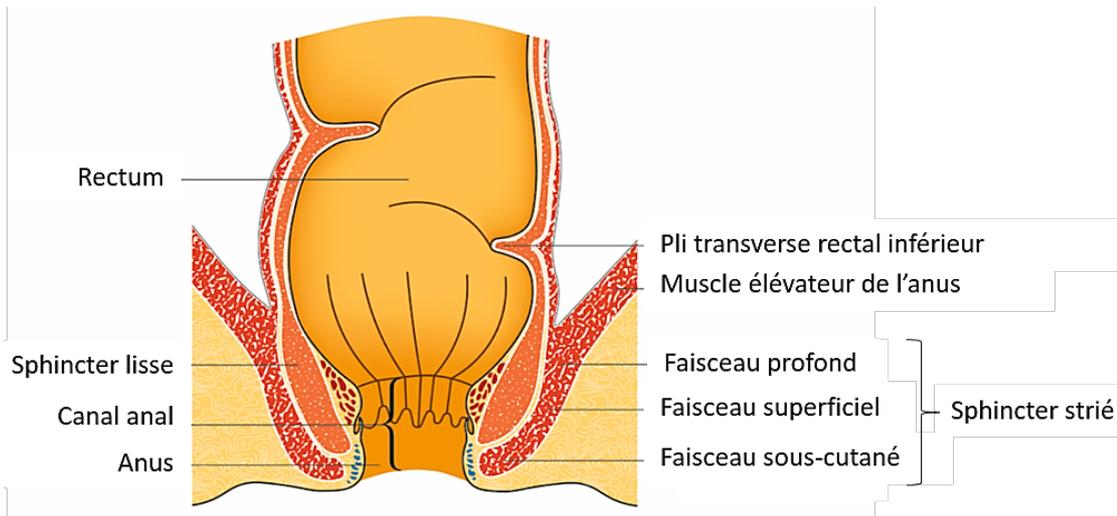
### A. MORPHOLOGIE EXTERNE

Le rectum se trouve dans le pelvis. Il forme d'abord l'**ampoule rectale**, verticale, qui se poursuit par le **canal anal** au niveau du périnée. Entre l'ampoule rectale et le canal anal, il existe un **angle ano-rectal**, ouvert vers l'arrière. La muqueuse du rectum est tapissée par un épithélium cylindrique comme pour tout l'intestin, et présente 3 valvules horizontales, appelées **valvules de Houston**.



## B. MORPHOLOGIE INTERNE

Le rectum présente des **plis transverses** appelés valves de Houston. Suite à cette partie dilatée, il y a le canal anal qui présente des **sillons longitudinaux** appelés **colonnes de Morgagni**. À la base de ces colonnes, on peut observer des replis semi-lunaires à concavité supérieure, appelés **valvules de Morgagni**.

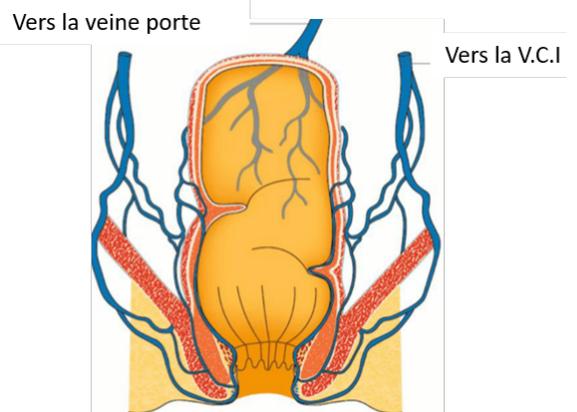


Le rectum est recouvert d'une **muqueuse** qui tapisse l'ampoule rectale et se termine au niveau des valvules anales. Au-delà, dans la partie basse, le **canal anal** est recouvert d'une **peau ne présentant ni poil, ni glande**. En dessous de cette zone, en regard de la **marge de l'anus**, il y aura **présence de poils et de glandes**.

La couche musculaire est assez caractéristique au niveau du rectum. Il existe une **couche musculaire externe longitudinale**, constituée de **fibres profondes** qui descendent jusqu'à l'anus. Les fibres les plus superficielles sont en relation avec les fibres du **muscle élévateur de l'anus**. Les *fibres musculaires internes circulaires* vont former le sphincter interne de l'anus ou **sphincter lisse**. Le **sphincter strié**, qui est à commande volontaire, est formé de différents faisceaux issus du muscle élévateur de l'anus.

## C. PLEXUS HÉMORROÏDAIRE

Le plexus hémorroïdaire ou plexus veineux rectal, est très développé dans la tunique sous-muqueuse du rectum, au niveau du canal anal et des valvules anales. En pathologie, la dilatation de ces veines va contribuer à la réalisation des hémorroïdes.

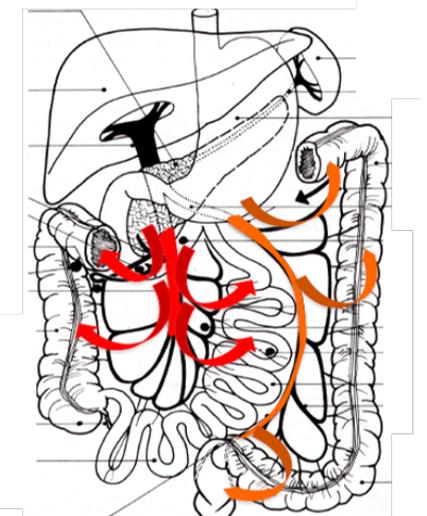
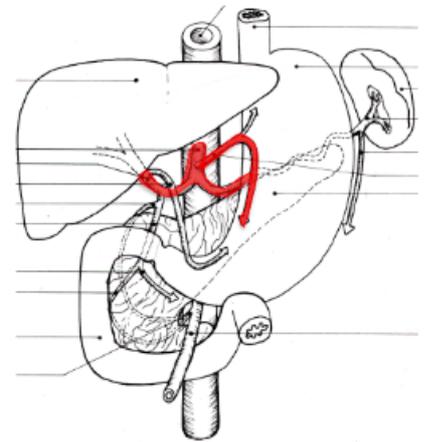


## VII. VASCULARISATION ET INNERVATION DE L'APPAREIL DIGESTIF

### A. VASCULARISATION ARTÉRIELLE

La vascularisation artérielle du tube digestif est sous la dépendance :

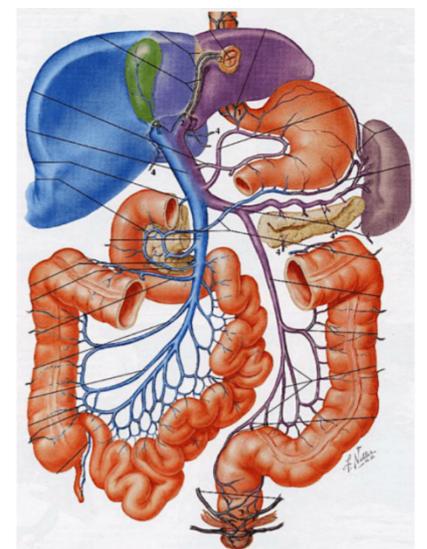
- Du **tronc coélique** émergeant au niveau de T12. Il donne l'**artère gastrique gauche** qui vascularise l'estomac en formant le cercle de la petite courbure, l'**artère splénique** qui vascularise le pancréas, la rate et la partie postérieure de l'estomac, et l'**artère hépatique communicque** qui va donner différentes branches collatérales : l'**artère gastro-duodénale** qui devient ensuite l'**artère hépatique**, et l'**artère gastrique droite**. Ces branches vascularisent le foie, l'estomac et une partie du duodénum.
- De l'**artère mésentérique supérieure** qui naît au niveau de L1. Elle forme différentes branches qui vascularisent l'intestin grêle, le côlon droit et les 2/3 droit du côlon transverse, ainsi qu'une partie du duodénum et du pancréas.
- De l'**artère mésentérique inférieure** naissant au niveau de L3. Elle forme plusieurs branches qui vascularisent le tiers gauche du côlon transverse, le côlon gauche, le côlon sigmoïde et la partie supérieure du rectum.



Ces 3 axes artériels prennent naissance sur la paroi intérieure de l'**aorte abdominale**.

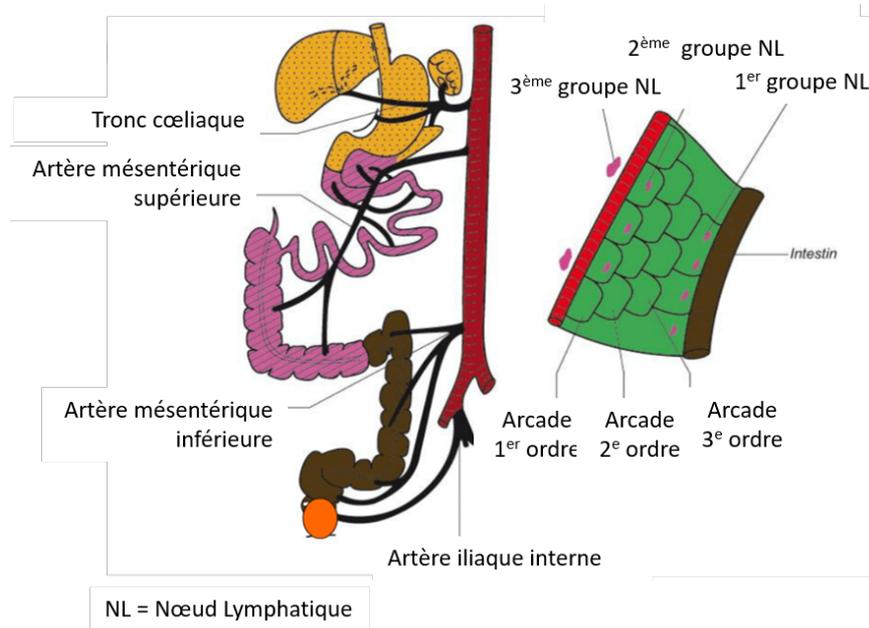
### B. VASCULARISATION VEINEUSE

Le retour veineux se fait par la formation d'un **tronc porte**. La **veine mésentérique supérieure** va collecter le sang de l'intestin grêle, du duodénum, de l'iléon, de jéjunum, du caecum, du côlon ascendant, de l'angle colique droit et de la partie droite du côlon transverse. Du côté gauche, la **veine mésentériques inférieure** collecte le sang du rectum, du côlon sigmoïde, du côlon descendant, de l'angle colique gauche et la partie gauche du côlon transverse. La **veine splénique** draine le sang issu de la rate et une partie de la queue et du corps du pancréas. Le cercle veineux de la petite courbure formé par les **veines gastriques gauche et droite** qui se jettent dans le tronc porte, va drainer le sang de l'estomac. De même que les **veines gastro-ometales** ou veines gastro-épiplœiques qui se jettent dans la veine mésentérique supérieure ou dans la veine splénique. Ainsi, le tronc porte est formé par le tronc spléno-mésaraïque, lui-même formé par l'abouchement de la veine mésentérique inférieure et de la veine splénique, et la veine mésentérique supérieure. Tout le sang veineux va ainsi être détoxifié au niveau du foie.



## C. VASCULARISATION LYMPHATIQUE

Les vaisseaux lymphatiques sont situés dans la paroi intestinale et les nœuds lymphatiques sont disposés en 3 relais. Ces nœuds lymphatiques sont des barrières à la propagation des cancers digestifs notamment.



Au niveau de l'étage supra-méso-colique, la distribution lymphatique va suivre les artères du tronc cœliaque, avec des nœuds qui se drainent dans des ganglions pré-aortiques puis dans la citerne de Chyle ou citerne de Pecquet, et enfin dans le conduit thoracique.

## D. INNERVATION

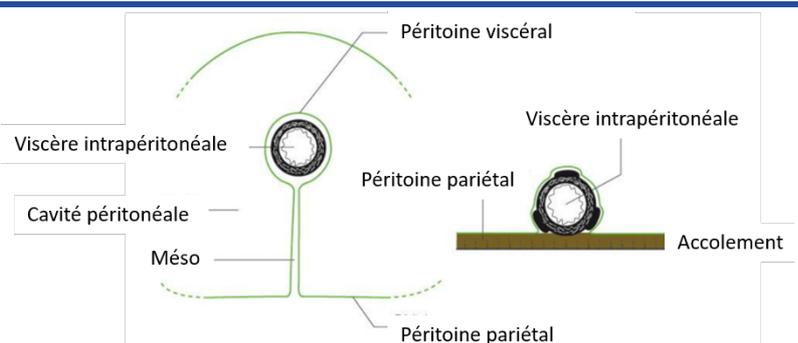
L'innervation de l'appareil digestif dépend d'un système :

- **Orthosympathique**, par les plexus solaires, cœliaques, mésentériques supérieurs et inférieurs, et hypogastriques, et les nerfs splanchniques. Il intervient plutôt au repos et limite le péristaltisme et les sécrétions.
- **Parasympathique**, par les nerfs crâniens ou nerfs vagues X. Ce système favorise le péristaltisme accélérateur, sécrétoire, impliqué dans la diarrhée.

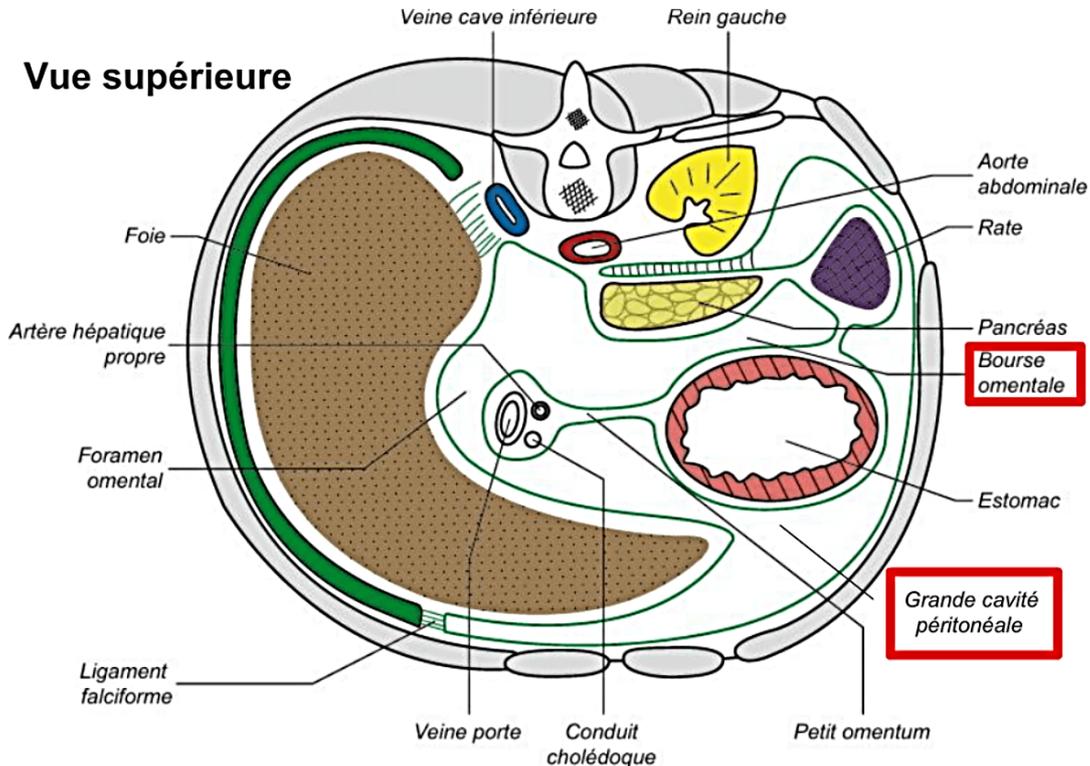
## VIII. PÉRITOINE

### A. ORGANISATION TOPOGRAPHIQUE

Le péritoine est une **membrane séreuse** qui tapisse le tube digestif. Il est composé d'un **feuillet pariétal** qui tapisse la paroi de l'abdomen et un **feuillet viscéral** qui est appliqué sur les viscères. Ces feuillets sont séparés par la **cavité péritonéale**, qui est presque virtuelle.



Cette organisation permet le glissement des viscères lors de la respiration, et les contractions de l'intestin au moment de la digestion. Les **viscères intra-péritonéaux** sont le foie, l'estomac, l'intestin grêle, la rate et le côlon. Il existe également des **organes rétro-péritonéaux** qui sont le rein gauche, l'aorte, la veine cave... et des **organes sous-péritonéaux** qui sont la vessie, l'utérus, le rectum...



La **grande cavité péritonéale** est limitée en avant par la paroi antérieure abdominale et en haut par le diaphragme. En bas, elle se poursuit par le pelvis, limité par le plancher pelvien. La cavité péritonéale forme une structure appelée **bourse omentale** ou cavité rétro-gastrique, située en arrière de l'estomac, en avant du pancréas et limitée à gauche par la rate.

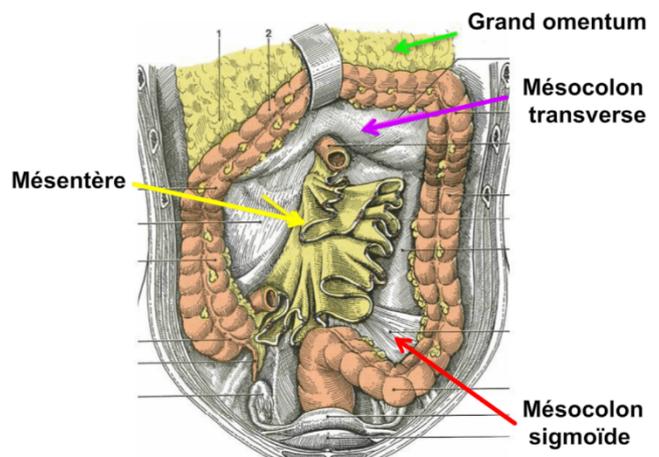
Le **petit omentum** contient le pédicule hépatique composé de l'artère hépatique propre, de la veine porte et du conduit cholédoque.

Le **grand omentum** est une structure cellulo-graisseuse appendue à la grande courbure de l'estomac et tombe en avant du côlon transverse pour venir recouvrir les anses grêles. Il contient de nombreux vaisseaux sanguins et lymphatiques, et est très mobile dans la cavité. Il joue un rôle déterminant dans la résorption du liquide péritonéal et dans la défense contre les infections du péritoine.

Les méso portent le nom de l'organe qui l'uni à la paroi :

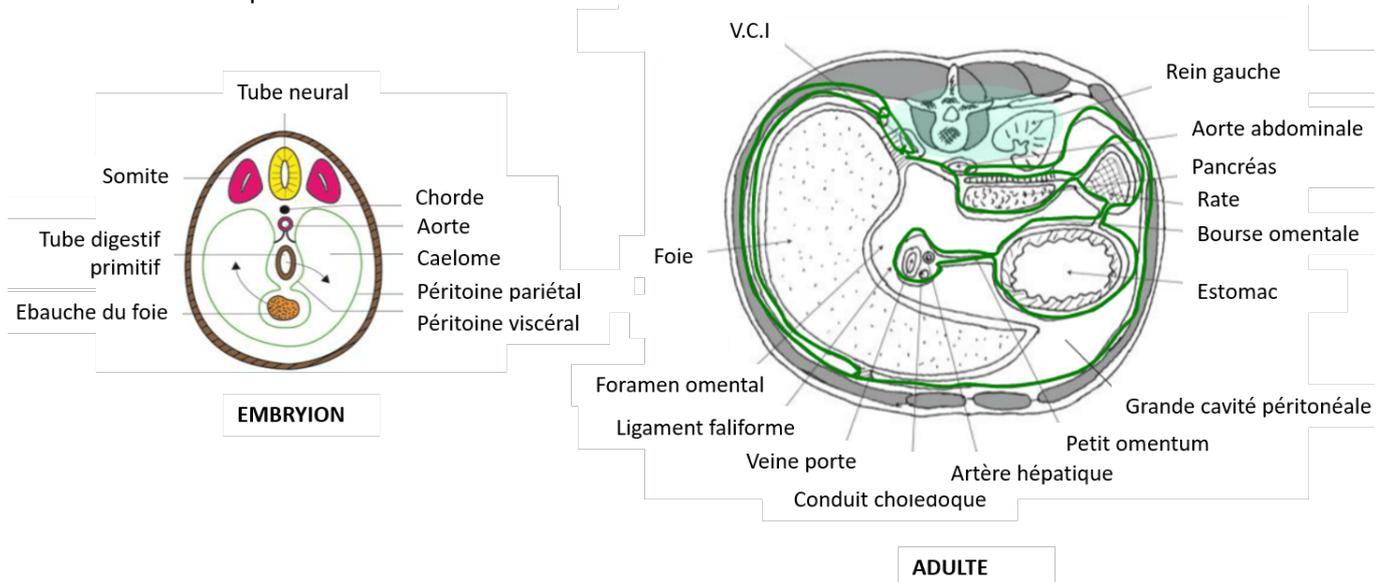
- Le **mésogastre** pour l'estomac
- Le **mésocôlon** pour le côlon
- Le **mésentère** pour l'intestin grêle

Les vaisseaux sanguins et lymphatique, ainsi que les nerfs, cheminent entre les 2 feuillets du méso.



## B. EMBRYOGÉNÈSE

L'organisation topographique de la cavité péritonéale et du péritoine se déduit de mécanisme de rotation et d'accolement pendant l'embryogenèse. Certains organes restent ainsi accolés au péritoine alors que d'autres restent libres dans la cavité péritonéale.



## C. PATHOLOGIE

Il existe différentes pathologies liées au péritoine :

- La diffusion des infections, **péritonites**, ou des métastases
- Le **pneumopéritoine**, qui est la rupture d'un organe creux, correspond à une entrée de gaz dans la cavité.
- L'**hémopéritoine**, qui est la rupture d'un organe plein, correspond à un épanchement de sang dans la cavité.

De même, certains traitements ciblent le péritoine. Par exemple, le **drainage ventriculo-péritonéal** permet de traiter l'hydrocéphalie et la **dialyse péritonéale** est utilisée pour les patients souffrant d'insuffisance rénale.

## IX. ANNALES CLASSÉES CORRIGÉES

2019

**Question 24. À propos de l'estomac**

- A. il commence au pylore et se termine au cardia
- B. il a une forme de cornemuse de 20-25 cm de hauteur
- C. il participe à la digestion par un double phénomène chimique et mécanique
- D. le cercle artériel de la petite courbure est constitué par les artères gastriques droite et gauche
- E. L'artère hépatique participe directement à la formation du cercle artériel de la grande courbure

Réponses : BCD

- A. Faux, c'est l'inverse, l'estomac commence au cardia et se termine au pylore
- B. Vrai
- C. Vrai, la digestion se fait donc selon 2 mécanismes : mécanique par la contraction des muscles de l'estomac, et chimique par sécrétion du suc gastrique
- D. Vrai
- E. Faux, l'artère hépatique participe **indirectement** à la formation du cercle artériel de la grande et petite courbure en formant l'artère gastrique droite et l'artère gastro-omental droite.

**Question 25.**

- A. Le duodénum a un grand rapport avec le pancréas
- B. Le conduit bilio-hépatique se jette dans le 3ème duodénum
- C. L'intestin grêle mobile a une longueur de 6,5 à 8 mètres
- D. Le diverticule de Merckel est une structure constante
- E. Dans le cadre colique seuls les colons transverse et sigmoïde sont mobiles

Réponses : ACE

- A. Vrai, le pancréas a sa tête enchâssée dans le duodénum
- B. Faux, le conduit bilio-hépatique se jette dans D2 (2ème duodénum) au niveau de la papille majeure
- C. Vrai
- D. Faux, c'est une structure embryonnaire transitoire
- E. Vrai, les autres colons sont fixés à la paroi

2018

**Question 19.** À propos du foie et des voies bilio-pancréatiques, quelle(s) est (sont) la (les) réponse(s) exacte(s) ?

- A. le lobe caudé correspond au segment 1.
- B. le foie droit et le foie gauche ont chacun 4 segments.
- C. l'ampoule bilio-pancréatique reçoit le conduit hépatique et le conduit pancréatique principal.
- D. les conduits pancréatiques principal et accessoire se jettent dans le 3ème duodénum.
- E. dans le pédicule hépatique on retrouve la veine porte, l'artère hépatique propre et le conduit hépatique.

Réponses : ABE

- A. Vrai
- B. Vrai
- C. Faux, **conduits hépatiques de Wirsung et Santorini**
- D. Faux, **D2**
- E. Vrai

**Question 20.** À propos des vaisseaux de l'appareil digestif, quelle(s) est (sont) la (les) réponse(s) exacte(s) ?

- A. l'artère hépatique est une branche du tronc cœliaque.
- B. l'artère gastrique droite est une branche de l'artère hépatique.
- C. l'artère mésentérique supérieure vascularise le tiers droit du colon transverse.
- D. l'artère mésentérique inférieure vascularise l'intestin grêle.
- E. l'artère mésentérique inférieure vascularise la partie supérieure du rectum.

Réponses : ABE

- A. Vrai
- B. Vrai
- C. Faux, les 2/3 droits
- D. Faux, c'est **l'artère mésentérique supérieure**
- E. Vrai

2017

**Question 20.**

- A. La portion D1 a une longueur de 4 cm
- B. La portion D2, longue de 6 cm présente une papille majeure et une papille mineure
- C. La portion D3 se projette en regard de L3
- D. La portion D3 présente l'empreinte de. L'artère mésentérique supérieure
- E. La portion D4 se termine au niveau du pylore

Réponses : AD

A) VRAI

B) FAUX : ATTENTION : D2 = 10 cm et non 6 cm !

C) FAUX : D3 se projette en regard de L4

D) VRAI

E) FAUX : D4 se termine au niveau de l'angle duodéno-jéjunal