

RÉSUMÉ DU CONTENU DE LA CAVITÉ PÉRITONÉALE

Embryologie:

Un des feuillets s'organise en serreuse dans la partie basse de la cavité abdominale → péritoine.

Enveloppe serreuse qui va protéger les viscères laissant passer des structures nerveuses, vasculaires,...

Le péritoine délimite en avant la cavité péritonéale et en arrière la cavité rétropéritonéale.

Les viscères repoussent le péritoine de la paroi postérieure pour entrer virtuellement dans la CP.

Les deux feuillets du péritoine restent à l'âge adulte mais vont concourir à l'organisation de la masse viscérale.

Le feuillet viscéral va suivre l'organisation de ces viscères.

Liquide entre feuillets pour faciliter le péristaltisme par exemple.

Méso: voie de passage pour la vascularisation et l'innervation d'un viscère.

Constitué d'une racine pariétale et d'un bord viscéral.

Les feuillets peuvent s'accoler:

feuillet viscéral + feuillet pariétal = fascia d'accolement.

Les feuillets pariétal et viscéral constituent la séreuse qui englobe le TD et les glandes annexes.

Méso: espace entre deux feuillets du péritoine. Cet espace est pour les vaisseaux apportant la trophicité aux viscères.

Le fascia d'accolement est dû à la projection sur la paroi postérieure en raison du méso.

La cavité péritonéale est une cavité virtuelle; c'est un espace de glissement.

La cavité péritonéale va être étudiée de l'arrière vers l'avant:

1. Duodénum.

a. Configuration externe.

Définition: premier segment de l'IG (IG = D + anses grêles ; anses grêles = jéjunum + iléon). Intimement lié au pancréas.

Le duodénum fait suite au pylore (dernière partie de l'estomac). La limite entre l'estomac et le duodénum est le sillon duodéno-pylorique.

Le duodénum est habituellement divisé en 4 segments allant du pylore aux anses grêles:

D1 (5cm) est en forme d'ampoule = bulbe duodénal. D1 est dilatée, mobile.

(Angle < à 90°: gènes superius)

D2 (10cm): gènes >: portion descendante.

(Génus inférius)

D3 (7 à 8cm): génus <: à concavité postérieure, portion horizontale.

(Angle obtus)

D4 (5 à 6cm): portion ascendante qui se lie avec une portion des anses grêles.
(angle très aiguë: duodéno-jéjunal)

D1 + D2 + D3 + D4 = 25 à 30cm = duodénum digitosum (12 travers de doigts) = le cadre duodénal.

b. Configuration interne.

Muqueuse très développée en villosités, entouré d'une sous muqueuse et d'une musculature lisse de deux couches (comme tout le long du TD):

-longitudinale externe.

-circulaire interne.

Entouré de péritoine viscéral.

c. Topographie.

D1 est flanqué sur la partie droite de L1. Il est orienté à droite d'avant en arrière.

Rq: D1 est dans la fossette subcostale de la 10^e côte.

D2 longe L2 et L3 avant de suivre un angle en regard du disque intervertébral L3-L4.

Génus inférius dans partie haute de L4.

D3 est au niveau du disque intervertébral L3-L4.

D4 est suspendu à L2 par un petit muscle (= ligament de Treitz).

Le duodénum descend dans la région ombilicale (entre L3 et L4).

Le tubercule > (= omental) est au niveau de Th12.

Le tubercule < est au niveau de L2.

Le petit pancréas (= pancréas de Winslow) vient dans cadre à distance de D3 et D4.

L'isthme est sur la ligne médiale au niveau de L1-L2.

Rq: Les processus transverses dits costiformes au niveau du rachis lombal, dont L3 -en radiographie- semble le plus développé.

Par rapport à la cage thoracique:

Le génus supérius est sous la fossette sub-costale.

Queue du pancréas sous les 7 et 8^e côte.

Par rapport aux sillons collatéraux du ventre:

L'ensemble duodéno-pancréatique dans la région épigastrique.

Déborde à G dans l'hypochondre G (queue du pancréas).

Déborde à D dans l'hypochondre D et le flanc D.

Déborde en bas dans la région ombilicale.

Fascia transversalis enveloppe les éléments de la cavité RP (aorte, veine cave, reins).

2. Pancréas.

Définition: glande mixte:

-exocrine → enzymes pancréatiques qui se déversent dans le duodénum pour la digestion.

-endocrine → hormones, pour une part participant à la régulation du glucose (dans le sang) grâce à l'insuline et le glucagon.

Le pancréas est en forme de feuille de chêne allongée transversalement de la D vers la G:

La queue est orientée vers le haut, en dehors et à gauche. La queue du pancréas aboutit dans le 7^e espace intercostal.

15cm de large (= transversalement), 7 à 8cm de haut et 4cm d'épaisseur.

La tête du pancréas s'imbrique dans le cadre duodénal (D1 et D2) avec une fusion d'une partie de la tête pour former le bloc duodénopancréatique (le bloc se projette dans la région épigastrique).

Le pancréas est rugueux, de consistance ferme, de couleur rosée et de dimensions variables.

Le canal de Wirsung, qui est un canal collecteur, centre le pancréas. Le canal cholédoque, qui transporte la bile est abouché à ce dernier.

Le pancréas épouse la convexité ventrale proposée par le rachis en L1.

Le pancréas est comme le sac d'un meunier sur son âne.

Le péritoine pariétal se réfléchit en péritoine viscéral.

Le duodénum et le pancréas sont isolés par un fascia d'accolement dit de Treitz.

En bref:

-à D, partie la plus développée: tête du pancréas.

-tubercule omental.

-isthme.

-corps du pancréas.

-portion effilée vers la gauche: queue du pancréas.

Surface irrégulière.

Configuration interne du pancréas:

Constitué d'acini: éléments en forme de logettes contenant des cellules qui produisent des sécrétions exocrines. Ces sécrétions se dirigent vers les canaux excréteurs pour emprunter un canal principal (= canal de Wirsung).

Ce dernier est rejoint par le canal Cholédoque. Ces deux canaux se déversent dans l'ampoule hépatico-pancréatique de Vater (→ D2).

Il y a aussi un canal plus simple (accessoire) = canal de Santorini qui se jette plus haut en D2.

La veine cave qui ascensionne sur le flanc droit de l'aorte, le quitte au niveau de L1, à la recherche de l'orifice quadrilatère de la veine cave < dans le centre tendineux du diaphragme.

La veine rénale gauche est coincée en avant par l'artère mésentérique > et en arrière par l'aorte (= pince aortico-mésentérique).

3. Le cadre duodéno-pancréatique.

1. Vascularisation artérielle du duodénum et pancréas.

Notons la terminologie, l'on parle de fascia transversalis pour parler du fascia recouvrant la cavité péritonéale.

Les artères postérieures (= "en dents de peigne") naissent de l'artère splénique. Cette dernière longe la queue du pancréas.

L'artère pancréatique inférieure, naît du flanc gauche.

Ces deux éléments forment des arcades.

L'artère mésentérique > est verticale et passe derrière le pancréas, mais sur le petit pancréas et D3. Elle naît en Th12, L1.

Premier système: bloc duodéno-pancréatique.

Arcade formée par une branche de l'artère hépatique. Elle va naître en arrière de D1.

L'artère hépatique, très volumineuse, se sépare en artère hépatique propre (prolongement de la crosse vers le foie) et en branche gastro-duodénale.

L'artère pancréatico-abdominale droite s'insère entre D2 puis passe en arrière de la tête du pancréas. En s'anastomosant, elle forme une arcade qui va donner branches allant vasculariser le cadre duodéno-pancréatique.

Rapport avec le péritoine: fascia de Treitz.

2. Vaisseaux lymphatiques.

Nœuds dispersés satellitement des artères.

3. Vascularisation veineuse.

Système porte abdominal: veine porte.

Un système porte est un système veineux qui possède à chacune de ses extrémités un réseau capillaire.

TD + glandes annexes lié au foie afin de filtrer au niveau hépatique.

Union des veines iliaques externes D et G au niveau de L5 déportée vers la droite.

Veine cave < en regard de L1, change d'orientation pour bifurquer subitement à droite et en haut à la recherche de l'orifice quadrilatère dans le centre tendineux du diaphragme.

L'artère mésentérique <: flanc gauche à L3.

Veine porte: veine mésentérique > qui est satellite à droite de l'artère mésentérique > lorsqu'elle sort du mésentère (mésos= intestin).

Elle monte dans un trajet parallèle mais après être passé en avant du petit pancréas, bifurque sous la tête du pancréas pour rejoindre un tronc veineux: le tronc splénomésentérique= veine splénique (qui glisse en arrière de la queue du pancréas) + veine mésentérique < (issue du TD dans sa partie initiale, satellite de l'artère puis bifurque en arrière du pancréas).

Le tronc spléno-mésentérique → origine de la veine porte (L1, L2).

La veine porte va monter en arrière de la tête du pancréas puis en arrière de D1 pour rejoindre le hile du foie et se diviser en deux veines terminales: veines terminales D (poursuit le trajet de la veine porte) et G (bifurque à 90°).

Les branches collatérales de la veine porte:

Affluent veineux directs: veines gastriques G (D1) et D (qui vient du pylore).

Affluent veineux indirects, par les branches terminales: veine ombilicale (branche gauche) qui va s'obstruer à l'âge adulte mais conserve un reliquat.

Veines cystiques qui vont drainer (branche droite).

Veine porte:

-1e segment rétro pancréatique.

-2e segment duodénal.

-3e segment au dessus du duodénum qui va se placer dans un méso (= petit omentum).

-4e segment dans le hile hépatique.

La veine porte est vitale, c'est pourquoi elle peut créer des anastomoses.

-Anastomoses viscérales porto-caves >:

Partie haute de l'oesophage drainer par les veines œsophagiennes → circuit cave <. Il existe dans l'oesophage des plexus qui vont connecter la partie haute et basse, ce qui crée des anastomoses. (→ varices œsophagiennes).

-Anastomoses porto-caves <:

Artères mésentériques > et < vascularise la partie > du rectum via les artères et veines rectales >. La partie base par veines rectales moyennes et <, qui vont venir se déverser dans la veine iliaque interne.

Si obstacles sur circuit, ces anastomoses permettent au sang d'utiliser d'autres trajets.

-Anastomoses pariétales.

La veine épigastrique naît de la veine iliaque externe, et se jette dans la veine cave <.

Dans le cas précédent, stases veineuses dans les veines rectales moyennes et inférieures= hémorroïdes.

Ici, varices hépatiques.

4. Entre bloc et fascia de Treitz:

La veine porte a son origine en arrière du pancréas.

Voie pancréatique:

Canal de Wirsung → ampoule hépato-pancréatique (= ampoule de Vater) → papille= caroncule.

Voie biliaires: voies principales et accessoires.

Voies principales:

Faite d'un canal hépatique, union d'un canal D et G, qui draine le foie d'un suc biliaire → canal hépatique qui devient cholédoque quand il reçoit les voies accessoires représentées par les voies cystiques.

Rejoint le canal pancréatique de Wirsung → ampoule de Vater.

Se déversant dans grande papille (= papille majeure= grande caroncule).

Sphincter complexe qui entoure l'ensemble des deux canaux ainsi que chacun séparément= canal d'Ody.

Vésicule biliaire va se déverser dans le canal cystique.

Canal cystique + canal hépatique= cholédoque.

Rq: Le conduit pancréatique principal est le canal de Wirsung. Il s'abouche au conduit cholédoque après avoir récupéré les conduits pancréatiques accessoires tel que la canal de Santorini.

En bref:

Le duodénum va de L1 à L3-L4.

Le pancréas va de Th12 à L3.

L'aorte: Th12, passe sous la tête du pancréas, réapparaît entre la queue et le petit pancréas de Winslow, passe sous le petit pancréas de Winslow et réapparaît avant de passer sous D4 pour ensuite bifurquer en L4.

Tronc coeliaque: glisse le long du processus omental pour faire une crosse vers D1.

Artère splénique: serpente sur le bord > du corps et de la queue du pancréas.

Artère mésentérique > (née au niveau de Th12 et L1): d'abord caché par le corps et l'isthme du pancréas, puis passe au dessus du petit pancréas et D3 en y laissant une empreinte.

Artère mésentérique <: (née au niveau de L3), en arrière de D4 et émerge au niveau de L4.

Artère gonadique G: (née au niveau de L2), émerge sous le génus inférius.
Artère gonadique D: sous D4.

Veine cave <: en arrière de D3, visible entre D3 et petit pancréas de Winslow, puis passe en arrière de la tête du pancréas et ressort au dessus de D1, bifurquant vers la D pour chercher l'orifice quadrilatère.

Veines satellites:

Veine rénale G: passe dans la pince aortico-mésentérique.

Veine rénale D: plus courte.

Veine gonadique G: s'abouche à la veine rénale G.

Veine gonadique D: s'abouche à la veine cave <.

Rapports postérieurs:

Rein G: derrière la queue du pancréas.

Rein D: derrière D1 et D2.

Glande surrénale G: caché en bas par le bord > de la queue du pancréas.

Glande surrénale D: derrière la V cave <.