

# PAROI ABDOMINALE

Tronc = partie médiane du corps qui contient :

- thorax
- abdomen
- petit bassin

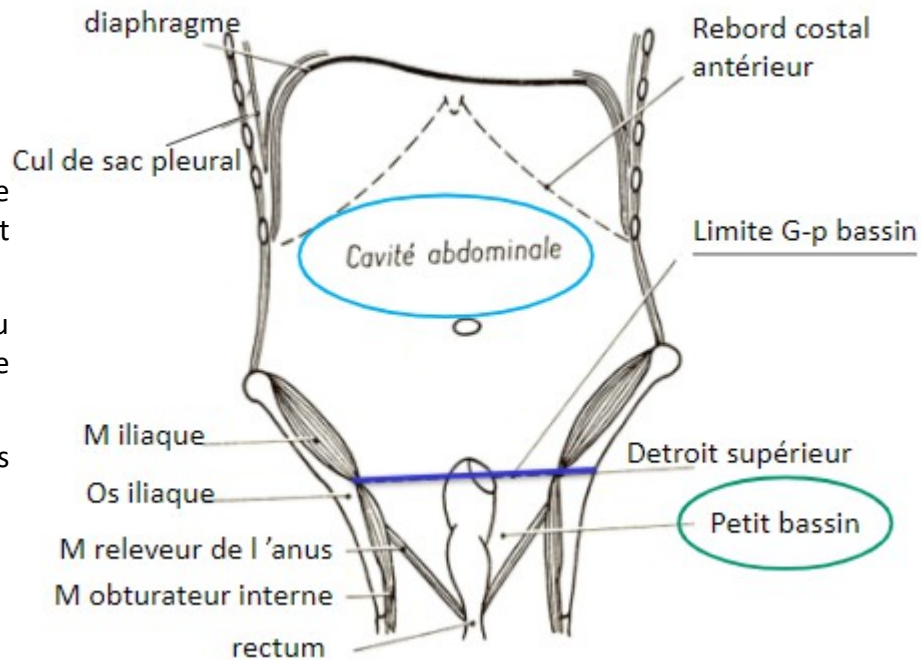
Chacun de ces étages contient une cavité remplie par des viscères et limitée par une paroi ostéo-musculaire

En haut le tronc se continue par le cou et la tête et en bas fermé par le périnée (=plancher musculaire)

Sur le tronc se fixe les ceintures d'attache des membres sup et inf

Limites thorax/abdomen :

- ext : rebord costal
- int : muscle diaphragme



Limite abdomen/pelvis :

- os iliaques avec le grand bassin (fait partie de l'abdomen)
- petit bassin : cadre obturateur (fait partie du pelvis)

Ces 2 passages communiquent, le passage de l'un à l'autre est donné par la crête osseuse de l'os iliaque = détroit sup

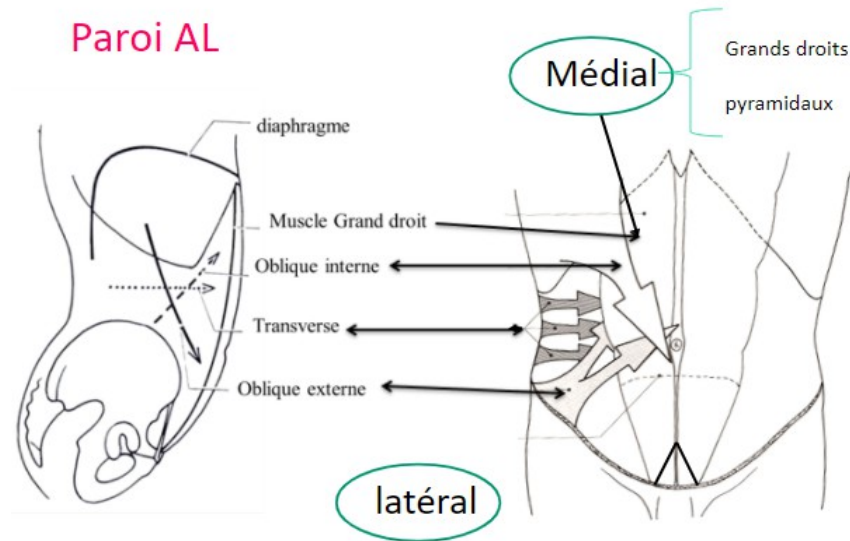
Paroi abdomen : structures osseuse

- Colonne vertébrale en AR
- Rebord costal en Haut et en AV
- Ailes iliaques en Bas, Lat et AV → épine iliaque antéro-sup et symphyse pubienne

Entre ces structures osseuses : muscles

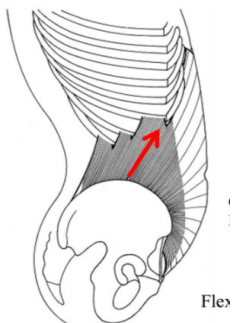
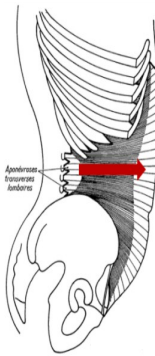
- POST : muscles du rachis →
  - Psoas (colonne lombale → petit trochanter fémur)
  - Carré des lombes (12ème côte → crête iliaque en AR)

- Antéro-lat : Muscles larges = 3 muscles symétriques disposés en couches superposées + 2 muscles sur la partie médiane (musculo-aponévrotique, en rapport direct avec les viscères) :



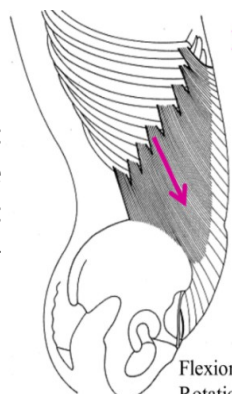
- Muscles lat symétriques (de la profondeur vers la superficie) :

→ Muscle transverse : fibres horizontales, portion charnue musculaire entre 2 aponévroses : en AR aponévrose dorsale (insérée sur les processus transverses des vertèbres lombaires + 12ème côte + crête iliaque) + en AV aponévrose ventrale (insérée sur la ligne blanche), pas de véritable fonction de mouv mais fonction de contenance et contention des organes = muscle du gainage, innervé par les branches ventrales de T7-L1



→ Muscle oblique interne : fibres obliques en Haut et en AV, insertion en bas : crête iliaque + lig inguinal et en haut : ouverture caudale du thorax + aponévrose ventrale jusqu'à la ligne blanche, innervé par les branches ventrales de T7-L1, fonction : flaxion et rotation homolatérale du tronc

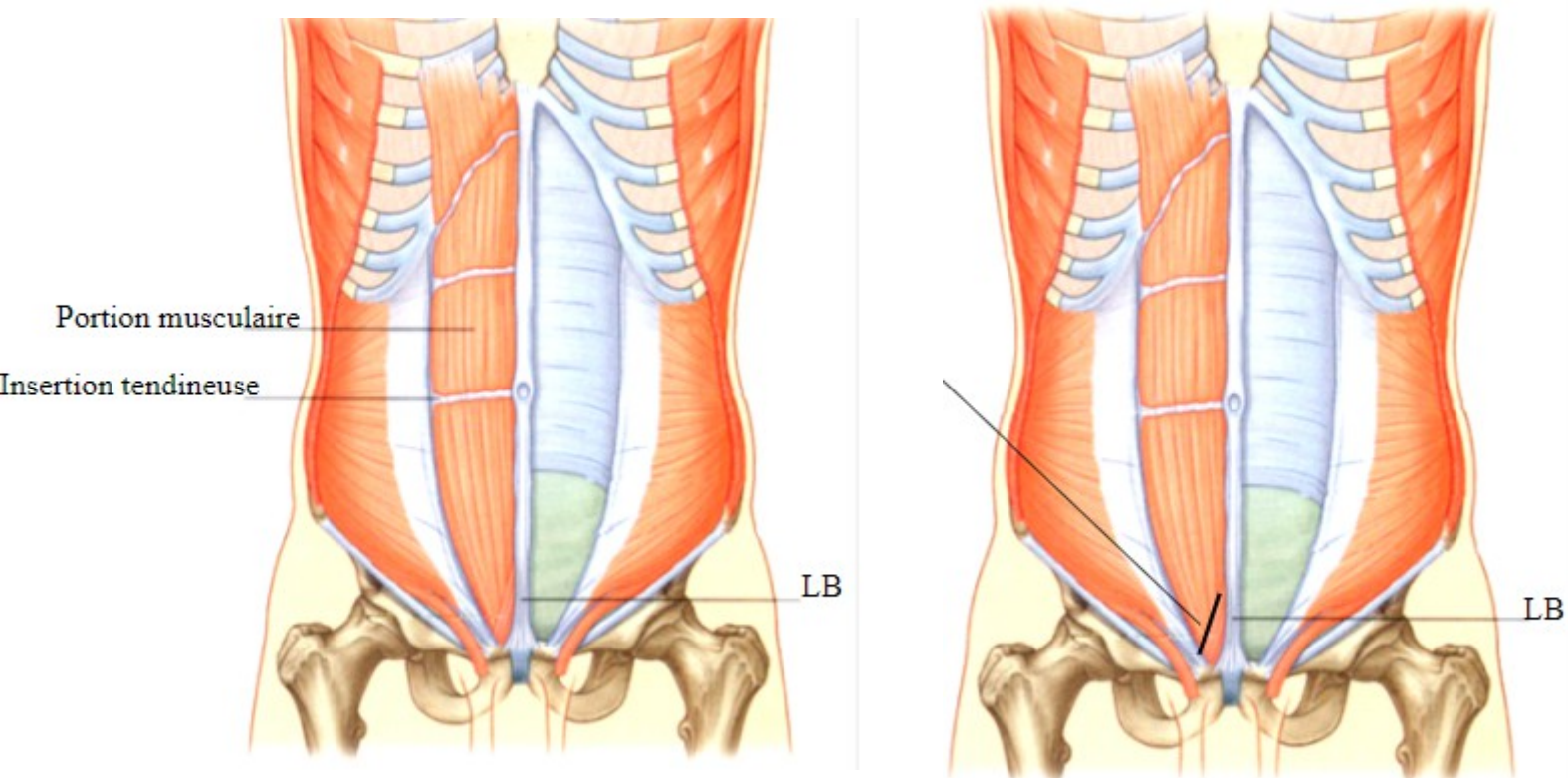
→ Muscle oblique externe : fibres obliques en Bas et en AV, insertion en haut : face externe 12-5ème côte et en bas : crête iliaque (se continuent en aponévrose ventrale qui s'insère au nv du lig inguinal et sur la ligne médiale), innervation : branches ventrales de T7-L1, fonction : flexion et inclinaison homolatérale + rotation controlatérale



- Muscle médiaux symétriques :

→ Muscles grands droits (processus xyphoïde + 5/6/7ème cartilage costal → tendon sur le pubis) : les + médiaux, fibres musculaires longitudinales, portions musculaires intercalées avec 2 ou 3 insertions tendineuses, innervés par les branches ventrales de T7 – L1, fonction : flexion du tronc

→ Muscles pyramidaux : petits, pairs, symétriques, triangulaires à base inf, ont perdu leur fonction avec l'évolution, insérés au nv de la symphyse pubienne



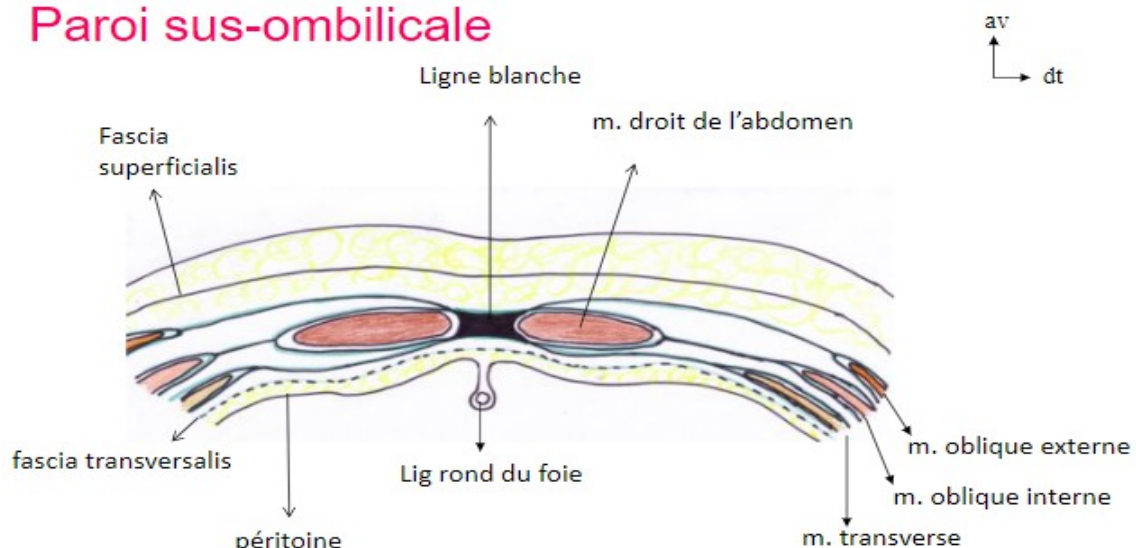
Chaque muscle de la paroi antéro-lat entouré et se continue par une aponévrose.

Si on considère un coupe transverse au dessus de l'ombilique, les aponévroses seront disposées de façon différente par rapport à une coupe sous-ombilicale

#### PAROI SUS OMBILICALE :

- Les 2 feuillets de l'aponévrose du muscle oblique externe passent en AV des muscles grands droits.
- Les 2 feuillets du muscle oblique interne entourent le muscle grand droit
- Les 2 feuillets de l'aponévrose du muscle transverse passeront en AR des msucles grand droits
- Fascia transversalis : sépare les muscles du péritoine

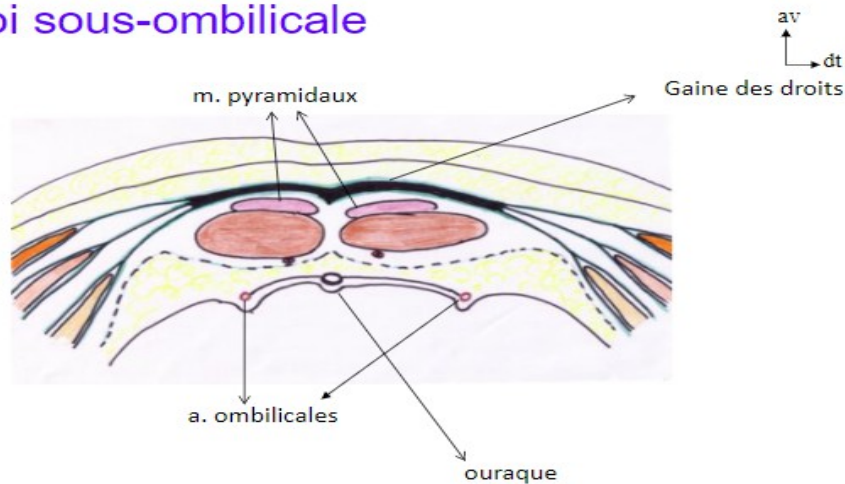
### Paroi sus-ombilicale



### PAROI SOUS OMBILICALE :

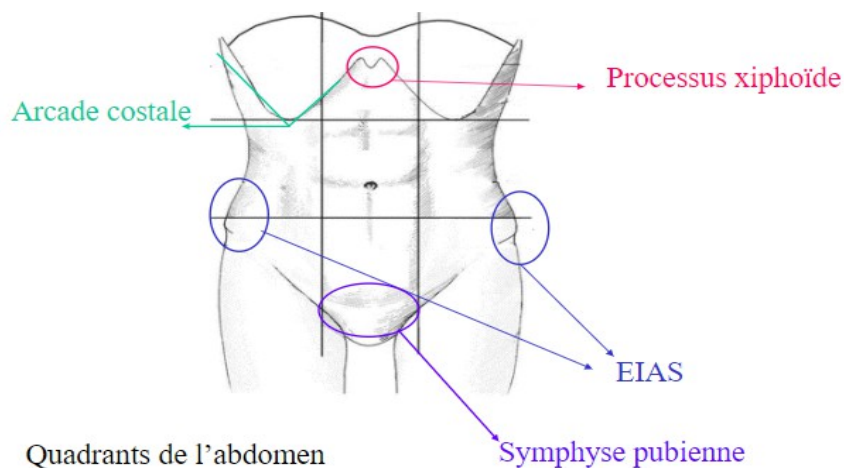
- les 2 feuillets intérieurs et postérieurs des aponévroses des 3 couches musculaires fusionnent et se dirigent en AV des muscles grands droits

### Paroi sous-ombilicale

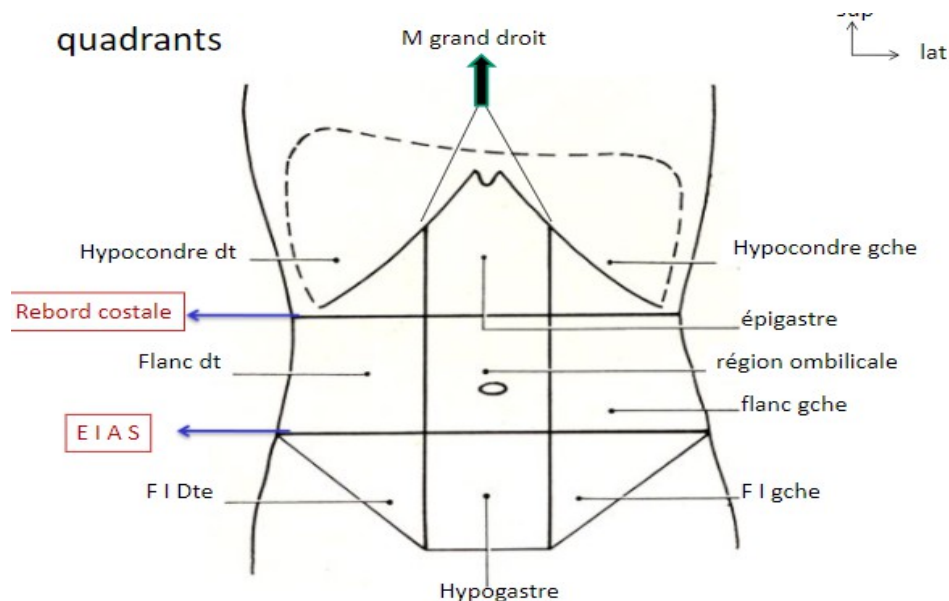


Repères osseux et musculaires palpables :

- En haut : arcades costales D et G + processus xyphoïde
- En bas : EIAS + symphyse pubienne
- Bord lat des muscles grands droits



On peut alors tracer des lignes verticales et horizontales sur la surface de la paroi abdo afin de délimiter des cadrants (9) dans lesquels, dans une projection anatomique normale, on peut retrouver la position des différents organes de l'abdomen.



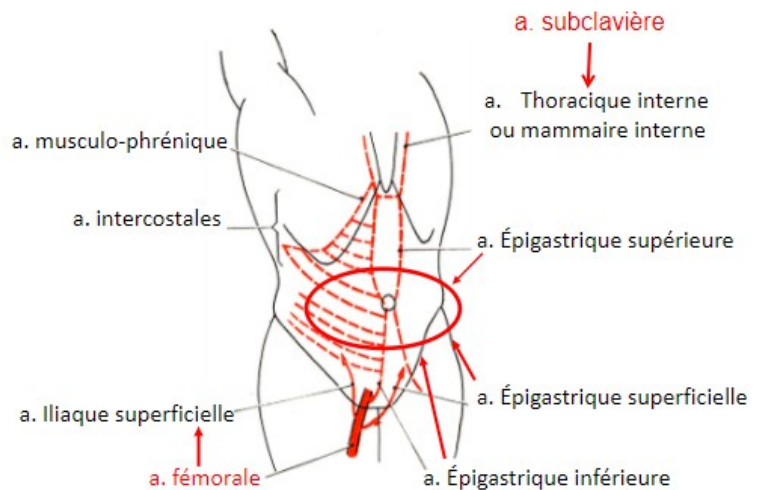


### Vascularisation artérielle :

Constituée par un circuit qui est formé par l'artère thoracique interne ou mammaire interne provenant de l'artère sub-clavière, elle va donner des branches intercostales + branches métamériques donnant une artère épigastrique sup qui arrivera au nv ombilical et s'anastomose avec l'artère épigastrique inf qui provient de l'artère fémorale.

Autour de l'ombilique on retrouve un cercle vasculaire qui permet de couper en  $\frac{3}{4}$  de tour la peau en péri-ombilical sans avoir de nécrose cutanée.

## Vascularisation artérielle

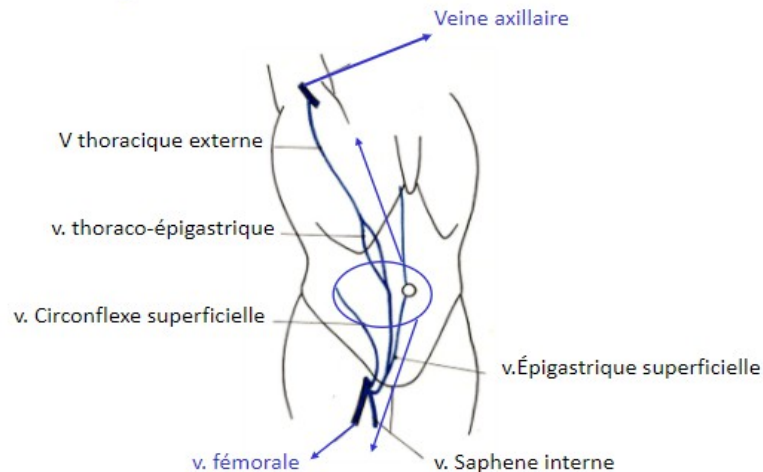


## Drainage veineux

### Drainage veineux :

Veines satellites des artères formant un réseau de drainage :

- vers le haut → veine axillaire
- Vers le bas → veine fémorale

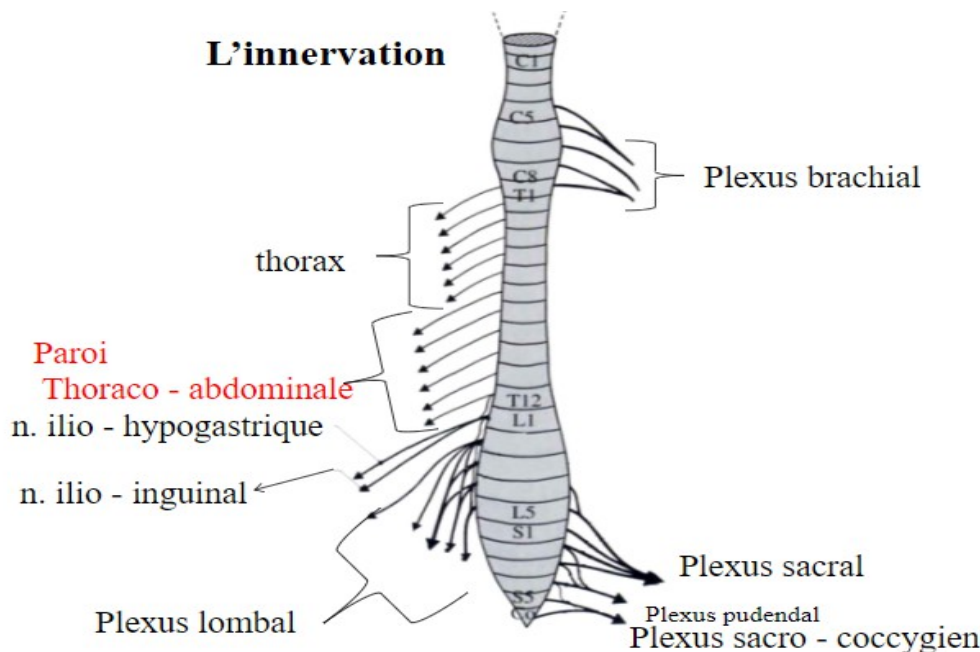


### Innervation :

Innervation métamérique : explique les douleurs réflexes (ex : douleurs testiculaires)+ L1 en regard de la fosse iliaque D et G de la région sus-pubienne et des organes génitaux externes

- muscles de la paroi abdo antéro lat : branches ventrales de T7 – L1

## L'innervation



## Région inguino-fémorale :

Passage du tronc au membre pelvien

Zone de faiblesse constituées pndt l'évolution de la quadrupédie à la bipédie → fragilisation de la paroi abdominale auparavant renforcée par les muscles de la cuisse

Zone pour le passage des structures vasculo-nerveuses pour et du membre pelvien + organes génitaux masculins = **trou musculo-pectinéale** constitué de :

- os iliaque
- post : muscle ilio-psoas
- lig inguinal → partage le trou musculo-pectinéale en 2 compartiments :
  - compartiment sup : canal inguinal (point de passage des structures génitales masculines + ligament rond chez la femme)
  - compartiment inf :
    - 1 lacune musculaire : point de passage du muscle ilio-psoas
    - lacune vasculaire médiale : point de passage des vaisseaux pour et du membre pelvien

NB canal inguinal :

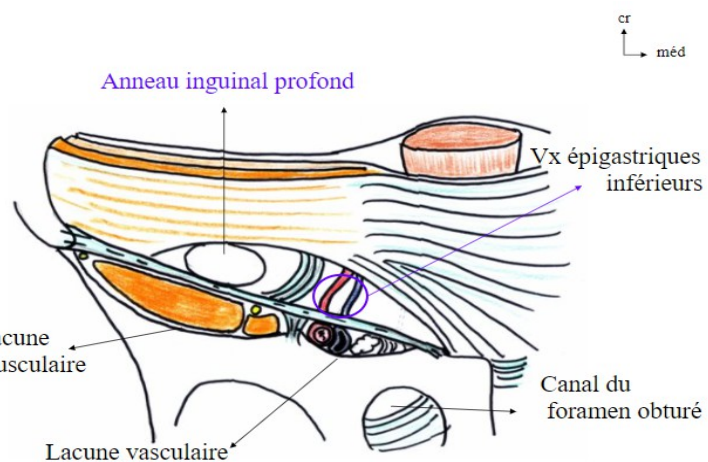
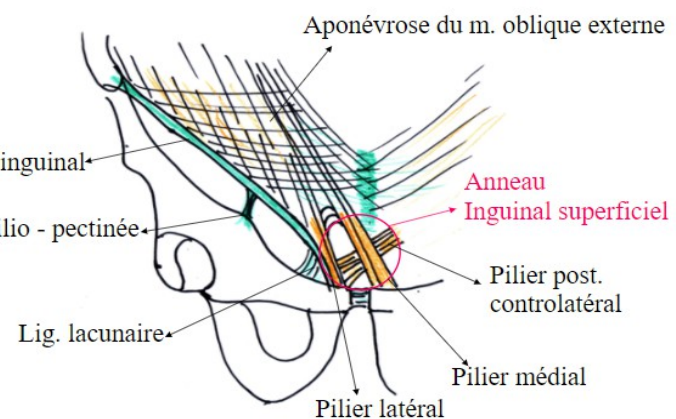
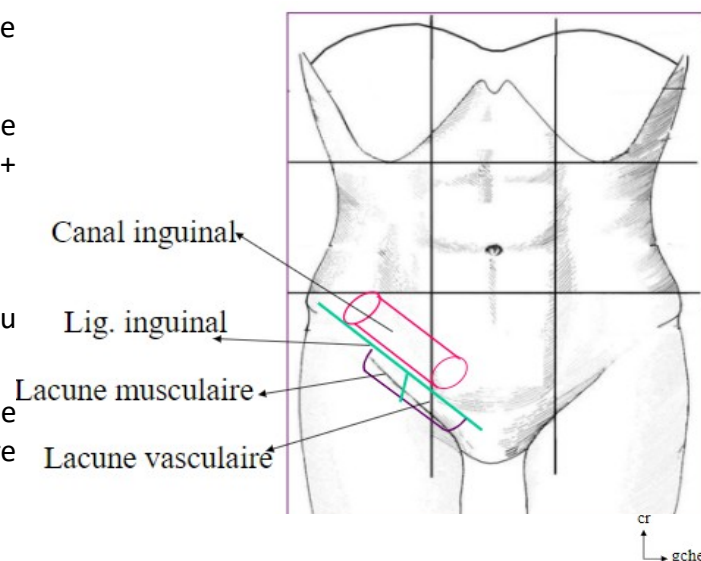
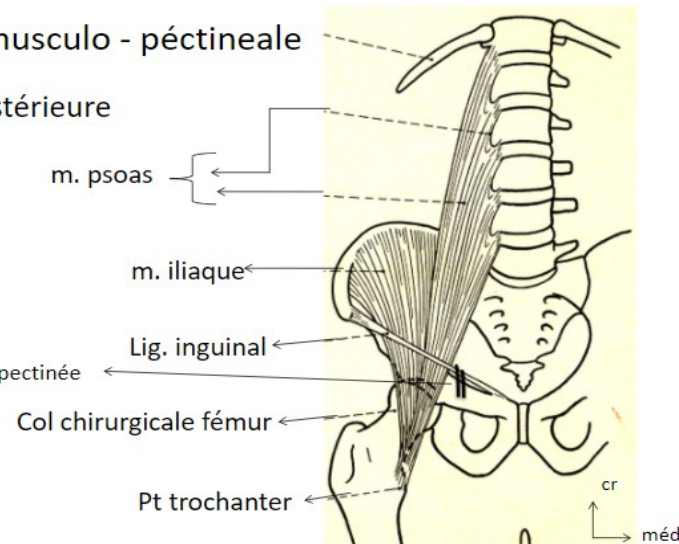
- orifice superficiel = sous-cutané médial proche de la symphyse pubienne
  - constitué par les fibres du muscle oblique externe avec 2 piliers : 1 latéral (côté homolatéral de la symphyse pubienne) + 1 pilier médial (côté controlatéral de la symphyse pubienne)

Renforcement par le pilier post du muscle oblique externe

- orifice profond = anneau inguinal profond, dans la partie profonde des structures musculaires (en DD) , en latéral de l'anneau inguinal superficiel
  - limite médiale : vaisseaux épigastriques inf
  - pas d'insertion du muscle transverse et du muscle oblique interne à cet endroit

## Trou musculo - pectineale

Paroi postérieure



Lacunes :

Le ligament inguinal est tendu entre EIAS et symphyse pubienne

Emet un lig ilio-pectiné qui va s'insérer sur l'éminence pectinée et partager la zone sous le lig inguinal en 2 compartiments :

- compartiment latéral = lacune musculaire
  - occupée par le muscle ilio- psoas ++ qui va passer sous le lig inguinal et va vers le membre pelvien pour s'insérer sur le petit trochanter du fémur
  - Muscle ilio-psoas accompagné par le nerf fémoral + nerf cutané latéral de la cuisse
- compartiment médial = lacune vasculaire
  - occupée par les vaisseaux iliaques externes : artère iliaque externe (endopelvienne) qui devient artère fémorale après avoir passé cette lacune + veine fémorale qui deviennent veine iliaque externe
  - + Branche fémorale du nerf génito-fémoral + ganglion sentinelle (medial, imp +++ dans les KC du rectum)

