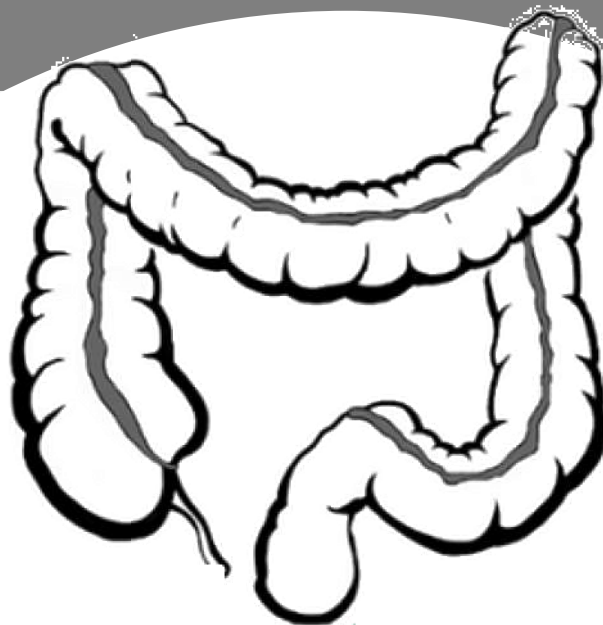


Le colon

Professeur Rouadi

Réalisé par : FILALI MOHAMED



LE COLON

I) Introduction :

a) Définition :

C'est la partie du gros intestin colon avec rectum qui fait suite à l'intestin grêle au niveau de la valvule iléo-cæcale et qui se termine par la jonction recto sigmoïdienne en avant du sacrum

b) Intérêt :

- Anatomique
- Physiologique :
 - Moins important que l'intestin grêle (pas aussi vital).
 - Réabsorption de l'eau.
- Pathologique :
 - Bénigne : colopathie fonctionnelle se manifeste par des constipations,....
 - Inflammatoire : chronique (traitement médical)
 - **Tumoral** : cancer du colon, c'est deuxième cancer le plus fréquent au monde. Ses signes cliniques ne sont pas très importants au début : recours au dépistage par coloscopie, et rectoscopie

II) Situation et morphologie du colon :

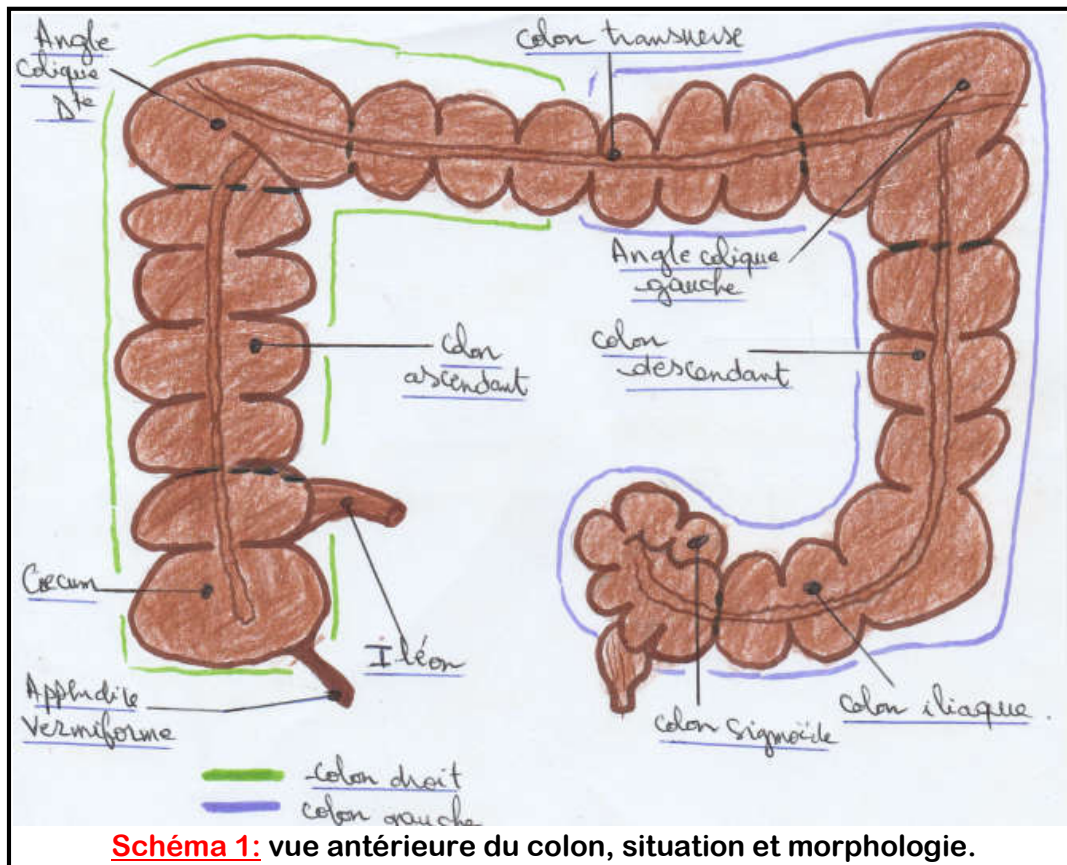


Schéma 1: vue antérieure du colon, situation et morphologie.

Le colon va commencer au niveau de la fosse iliaque droite. Le cæcum est la partie initiale du colon. Au niveau du cæcum il y a une invagination intestinale qui est l'**appendice vermiforme**. On peut retrouver des variations anatomiques de l'appendice : comme un appendice recto-cæcal. Le cæcum ne fait pas partie du colon, il se trouve au dessous de la jonction iléo-cæcal tout ce qui est au dessus c'est le **colon ascendant**. Le colon arrive au niveau de l'hypochondre droit jusqu'à face inférieure du foie où il laisse une empreinte nommée l'**empreinte de l'angle colique droit**, le colon transverse avec l'angle colique gauche (qui est plus haut situé que le droit) (rapport important : grosse tubérosité gastrique et la rate)

■ Les différents segments du colon (Subdivision, anatomique) :

Le colon ascendant, l'angle colique droit, le colon transverse, l'angle colique gauche, le colon descendant, le colon iliaque, le colon sigmoïdal (qui commence au niveau de la face interne de la fosse iliaque il y a la ligne arquée au niveau du détroit supérieur).

Il y a une autre subdivision qui est plus importante, c'est une subdivision chirurgicale basée sur la vascularisation artérielle :

(La colectomie procède en suivant les vaisseaux)

- Le colon droit : est vascularisé par l'artère mésentérique supérieure, il contient le cœcum le colon ascendant, l'angle colique droit et les 2/3 droits du colon transverse
- Le colon gauche : est vascularisé par l'artère mésentérique inférieure, il contient 1/3 colon transverse gauche, l'angle colique gauche, colon descendant, le colon iliaque, le colon sigmoïde.

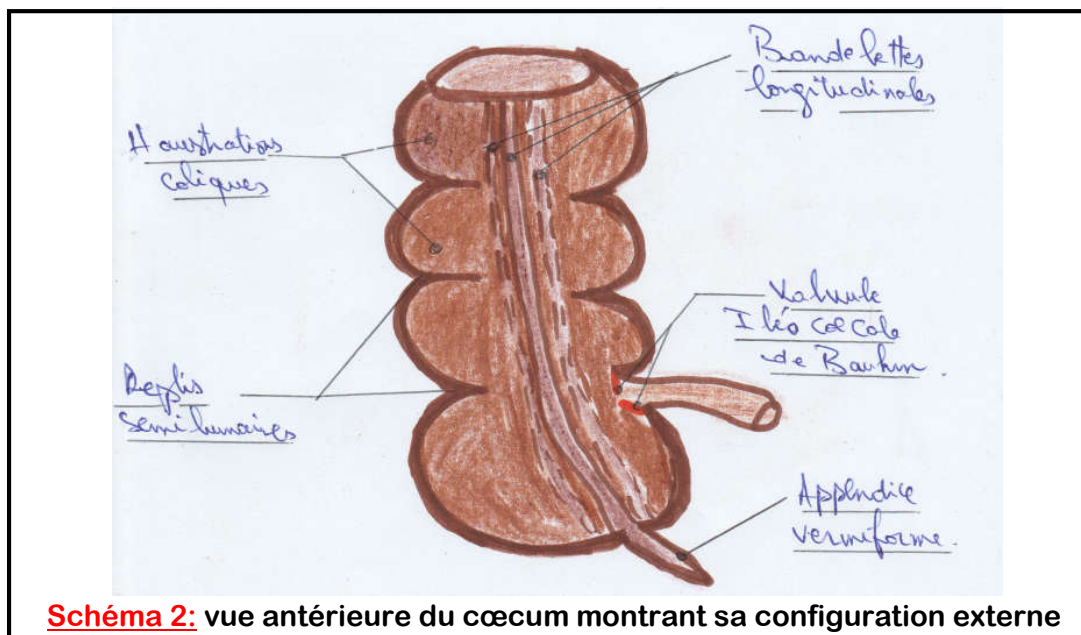


Schéma 2: vue antérieure du cœcum montrant sa configuration externe

Le cœcum se situe dans la fosse iliaque droite dans 80 % des cas, l'appendice est situé aussi dans la fosse iliaque droite, mais on retrouve des variations anatomiques :

- Situation pelvienne : organe médiane interne
- Situation haute : dans l'hypochondre droit
- Situation rare : dans la fosse iliaque gauche du a une malformation congénitale à cause d'absence de rotation de l'intestin primitif

On retrouve des haustrations sur la face externe : parties qui sont un peu ronflé ou convexe : **Les haustrations coliques** sont aussi fréquentes dans le colon droit que dans le colon gauche.

Au niveau de cœcum **les bandelettes** sont en nombre de 3 qui convergent toutes à la base de l'appendice vermiforme : une à la face antérieure et deux à la face postérieure. La bandelette longitudinale correspond à la couche longitudinale en profondeur à la musculature colique.

L'appendice vermiforme va s'invaginer au niveau de la face interne du cœcum.

Tout au long du colon on retrouve des branches graisseuses appelé appendices épiploïques qui vont être beaucoup plus fréquentes dans le colon gauche.

Le cœcum est un organe péritonisé mobile dans la cavité abdominale.

Elle est constituée de 4 tuniques :

- **La muqueuse colique** : tunique interne qui va envelopper le colon : c'est un épithélium de type glandulaire (C'est à partir de la muqueuse colique où se développe le cancer colon, cancer le plus fréquent nommé adénocarcinome)
- **La sous muqueuse** : responsable de la vascularisation du colon.
- **La musculature** : formé de 2 couches, une interne circulaire et une couche externe longitudinale
- **L'adventice** : péritonéal

On retrouve la valvule iléo caecal, entre le cœcum et l'iléon qui ferme l'orifice, c'est une valvule d'orifice fermé

L'abouchement de l'appendice : valvule appendiculaire (Moins important que la valvule iléo-caecale)

(Au niveau pathologique : la tubérosité intestinale est exploré par coloscopie)

Remarque sur la péritonisation du colon :

Au niveau de la péritonisation, le cœcum est péritonisé, le colon droite est rétro péritonéal et fixé par le fascia de Told, le colon transverse est péritonisé et mobile .

Le méso-colon divise la cavité abdominale en deux étages : l'étage sus-mésocolique et l'étage sous-mésocolique

Il enveloppe le cœcum, le colon transverse et le colon sigmoïde le reste est fixé derrière la cavité abdominale

III) Vascularisation :

■ Artérielle :

Le colon est vascularisé par l'AMS (colon droite) et par l'AMI (colon gauche).

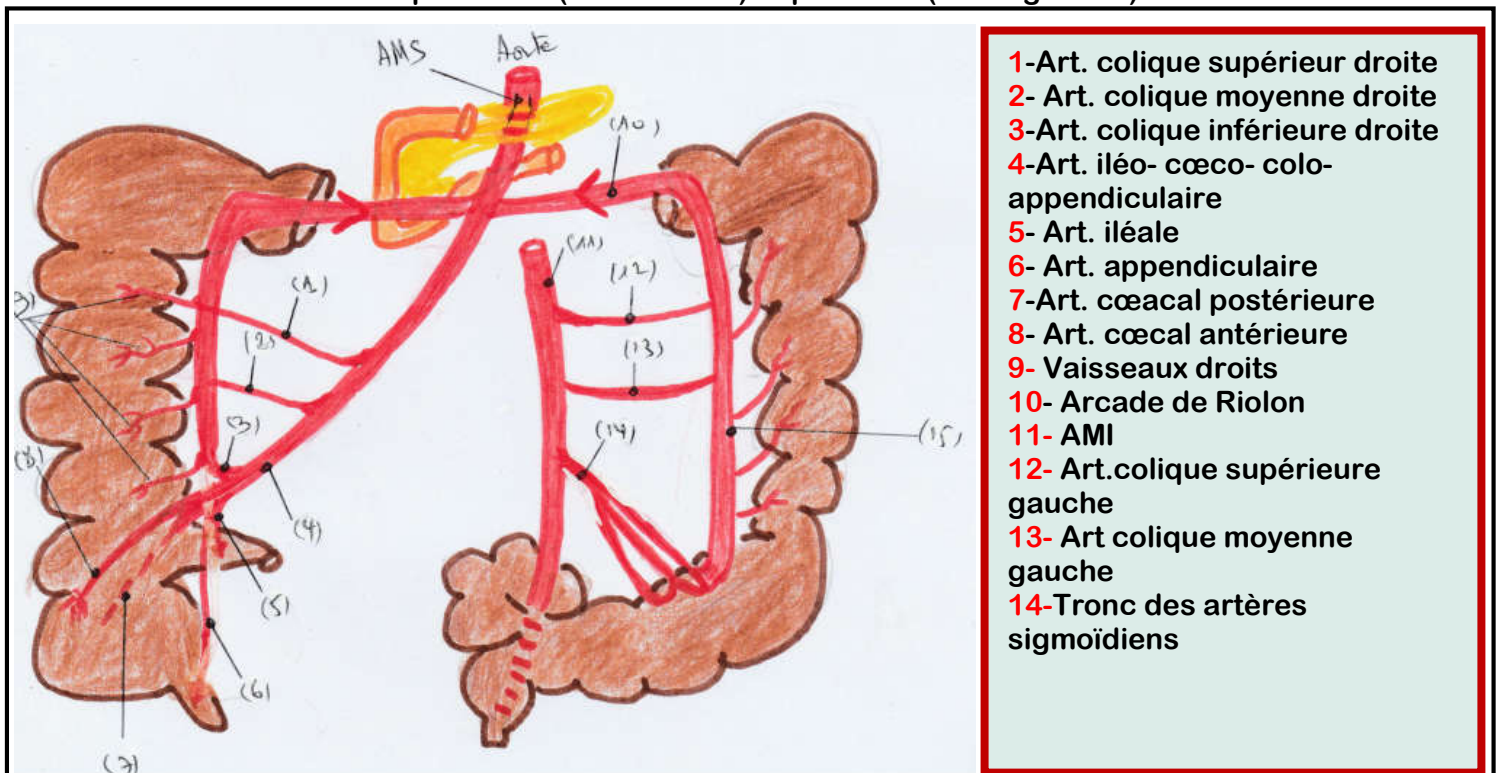


Schéma 3: vascularisation artérielle du colon

L'AMS vient de l'aorte abdominale, elle est postérieure au niveau de l'isthme pancréatique et antérieure au niveau du processus incinatus.

Lors de son trajet elle vascularise l'intestin grêle, en direction du cœcum en cours de son trajet elle donne l'artère colique supérieure droite qui va vasculariser une partie du colon ascendant et l'angle colique gauche, le colon transverse , l'angle colique droit et donne aussi l'artère colique

moyenne droite qui vascularise le colon ascendant, l'AMS va prendre le nom de **l'artère iléo-coeco-colo-apendiculaire** qui va donner **l'artère colique inférieure droite** pour le colon ascendant et donne l'artère iléale, l'artère coecal antérieur et postérieur, l'artère appendiculaire pour l'appendice, en s'approchant du colon, ils vont s'anastomoser pour donner des arcades artérielles.

L'iléon terminal et le colon droite ont une vascularisation commune

L'artère mésentérique supérieure : vascularise le colon droite et l'iléon terminal

Vascularisation du colon transverse et colon gauche

Colon gauche : Assuré par **l'artère mésentérique inférieure (AMI)**

Origine : l'aorte abdominale L3-L4 .

Trajet : vient sous le duodénum pancréas et va décrire une courbe concave pour se terminer au niveau de la face postérieure du rectum en donnant des branches terminales.

Terminaison : 2 artères rectales supérieures droites et gauches.

Ses branches collatérales vascularisent le colon gauche et donnent une branche supérieure qui est **l'artère colique supérieure** gauche, puis **l'artère colique moyenne** gauche pour le colon descendant.

Et puis un tronc commun : c'est le tronc des artères sigmoïdiens qui vient vasculariser le colon sigmoïde : **le tronc des sigmoïdiens** (le sigmoïde est très bien vascularisé)

Le colon gauche est donc vascularisé par des arcades vasculaires et des vaisseaux droits.

Le colon transverse se fait par l'arcade artérielle appelé arcade de Riou formé par l'anastomose des branches des artères coliques supérieur droite et gauche

■ Veineuse :

Calqué sur la vascularisation artérielle.

■ Lymphatique :

Très importante comme chapitre vu la pathologie du cancer du colon se présentant très fréquent : d'où la nécessité de l'étude lymphatique

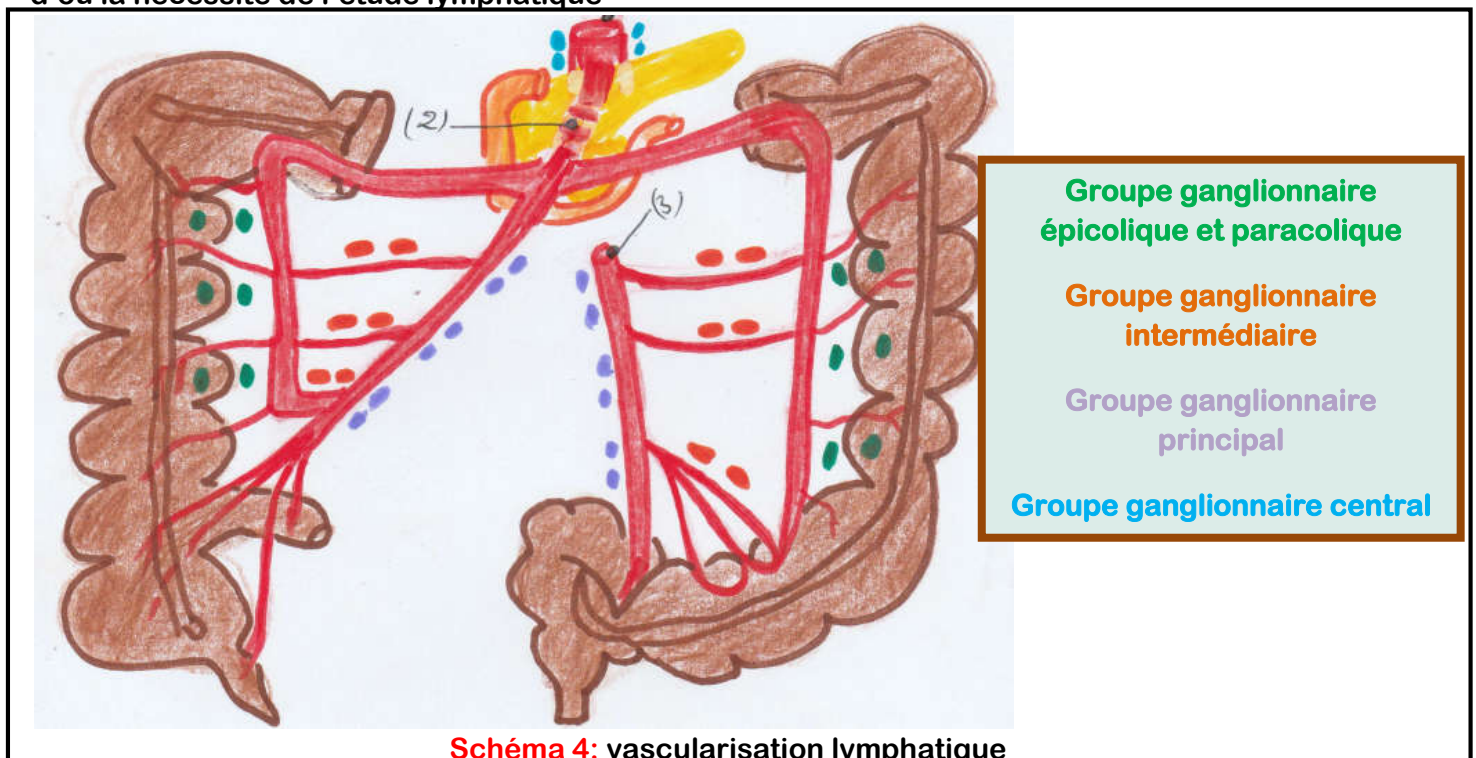


Schéma 4: vascularisation lymphatique

La veine lymphatique suit les artères.

Elle contient 4 groupes ganglionnaires de plus en plus loin de la paroi colique

- [Groupe ganglionnaire épocolique et paracolique](#) : 1^{er} groupe, sur la paroi colique et à droite de la paroi colique , sur la surface et le bord du colon.
- [Groupe ganglionnaire intermédiaire](#) : 2^{ème} groupe, le long des artères coliques soit supérieur, moyen ou inférieur.
- [Groupe ganglionnaire principal](#) : 3^{ème} groupe, se situe à l'origine des artères coliques collé à l'AMS et l'AMI.
- [Groupe ganglionnaire central](#) : 4^{ème} groupe, se situe à l'origine de l'AMS et l'AMI : groupe ganglionnaire central lombo-aortique.