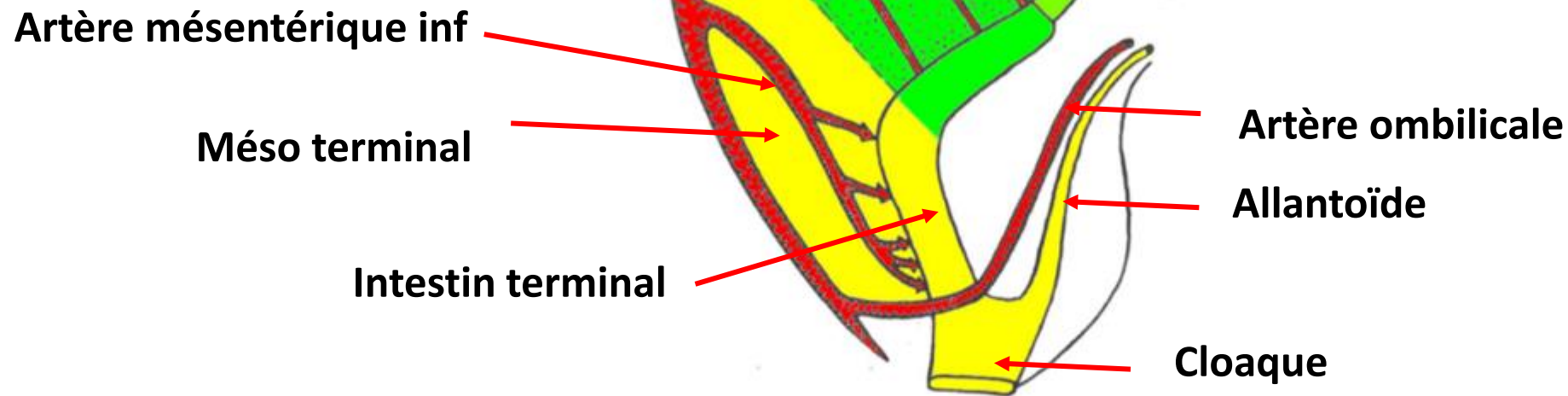


PERITOINE

Partie 2

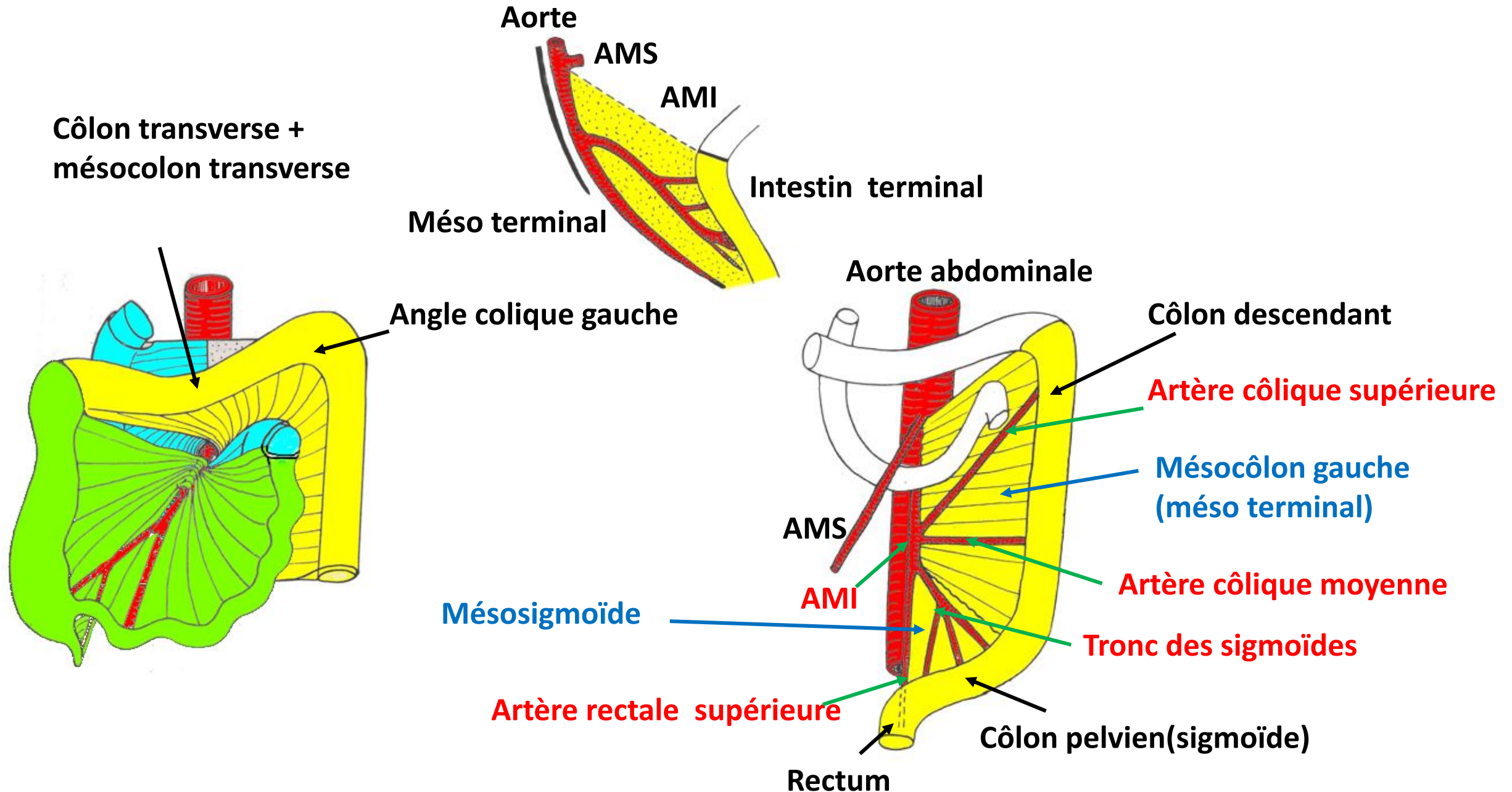
Pr Sellamna

Coupe sagittale d'un embryon humain

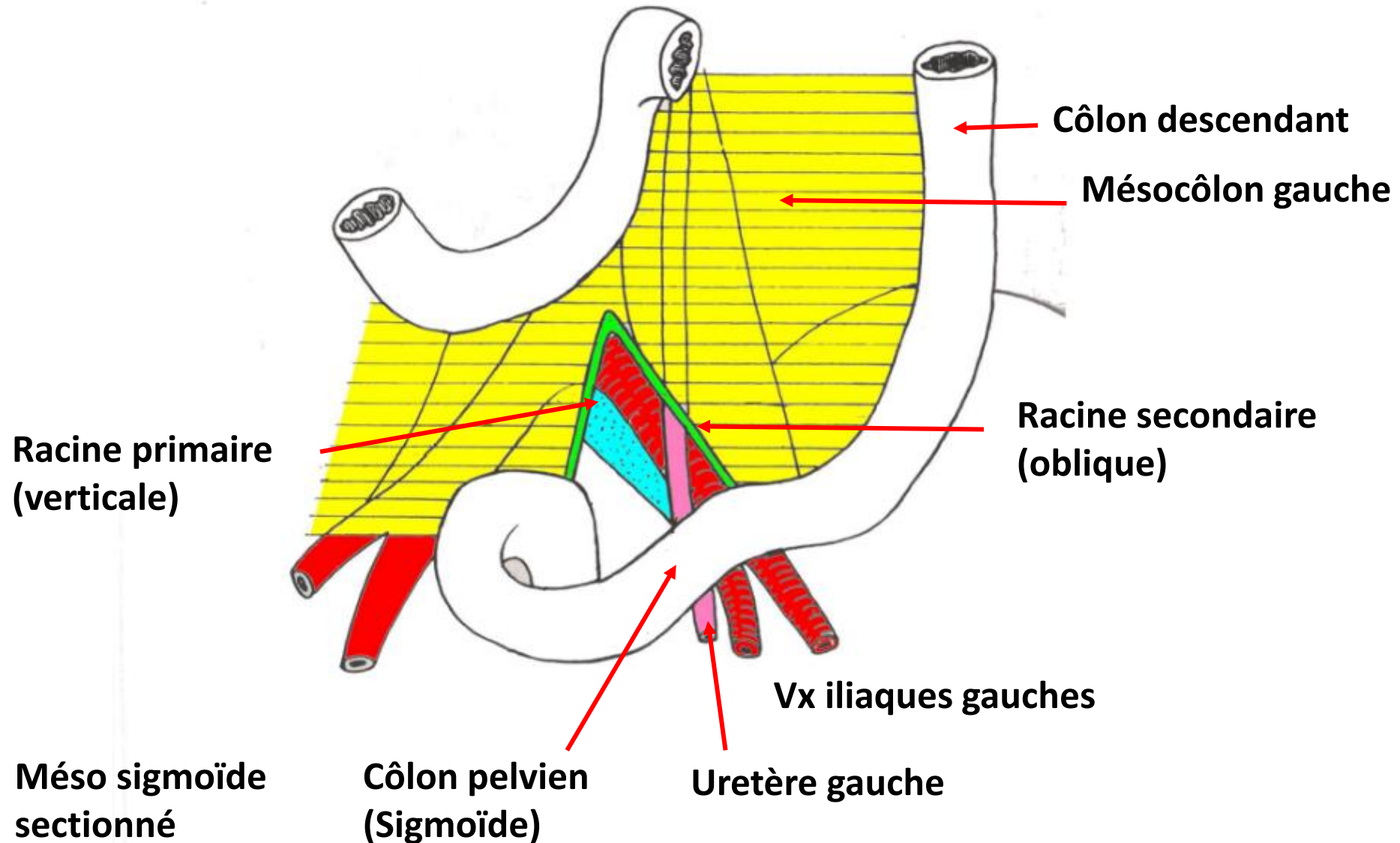


Evolution du TD et du péritoine dans le territoire de l'AMI

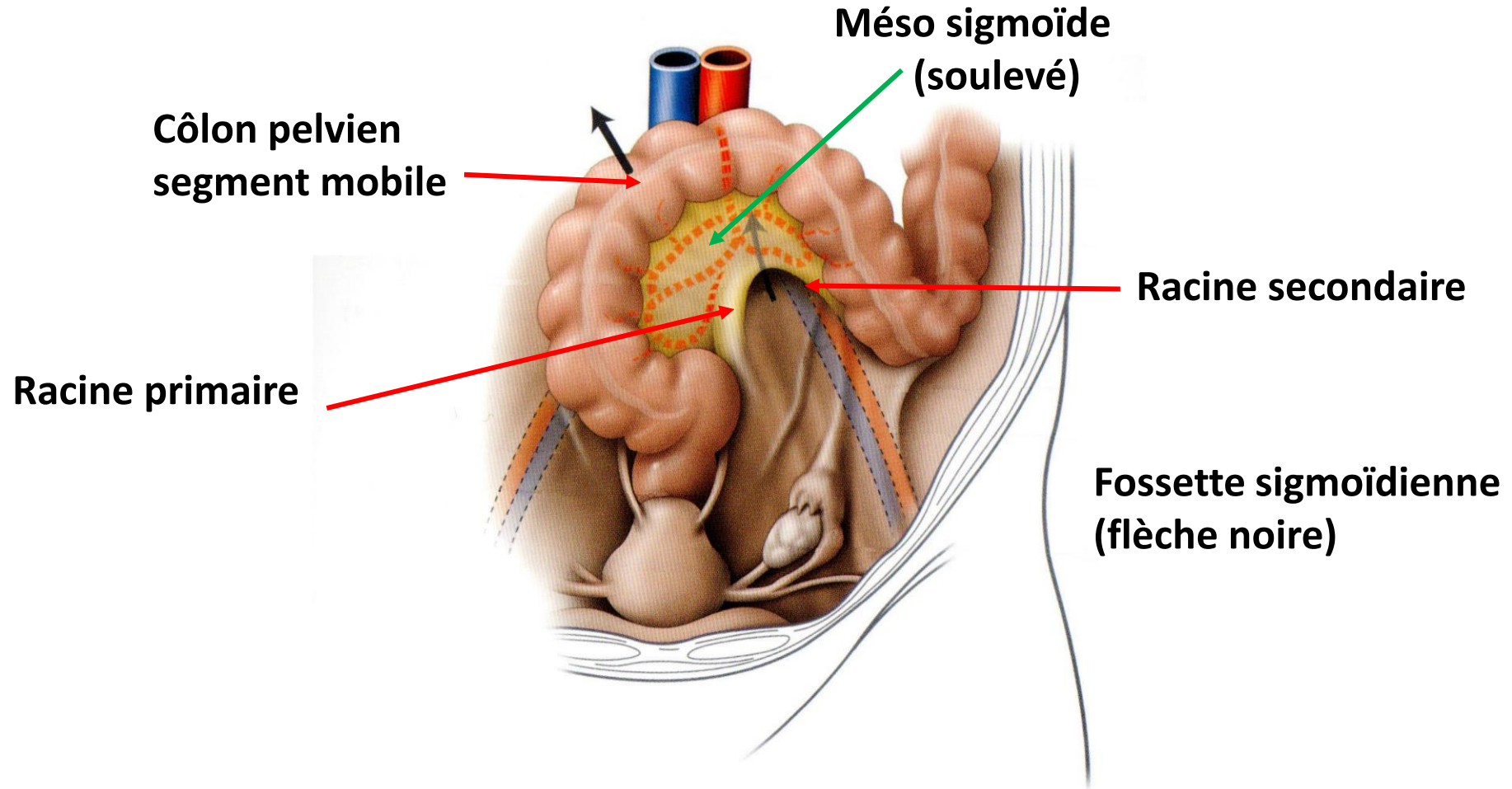
Evolution du TD et du péritoine dans le territoire de l'AMI



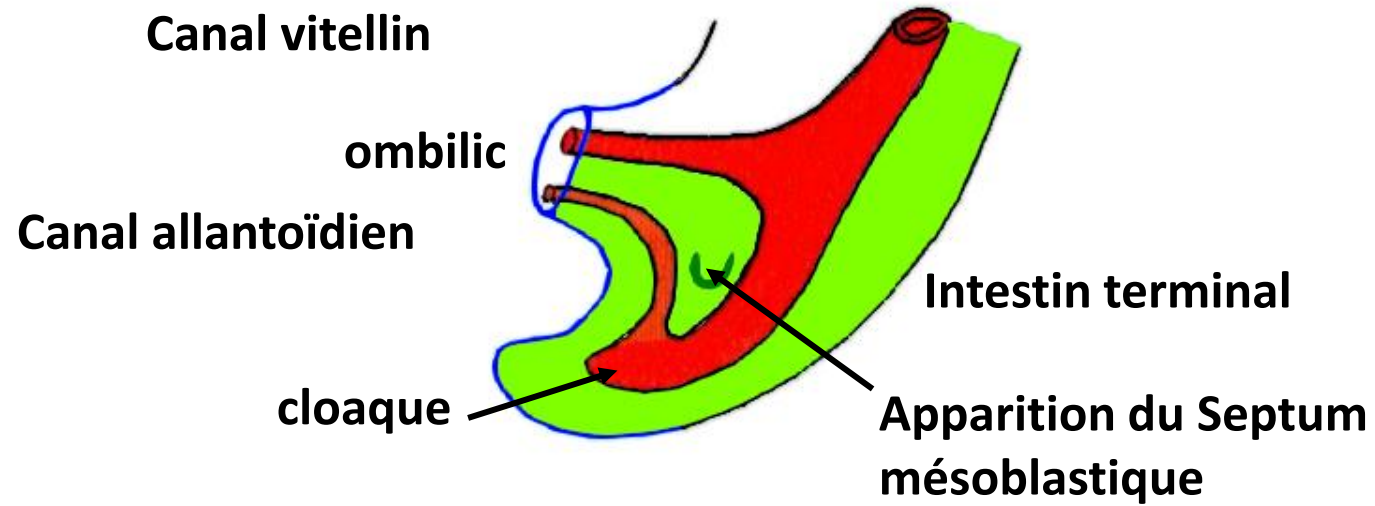
Péritoine du côlon pelvien



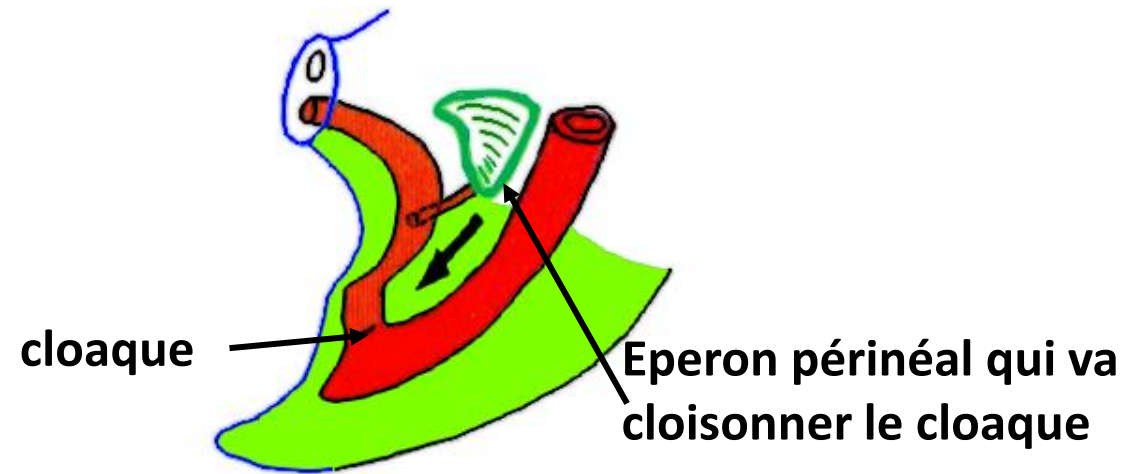
Colon pelvien et méso sigmoïde



Stade: 4 semaines

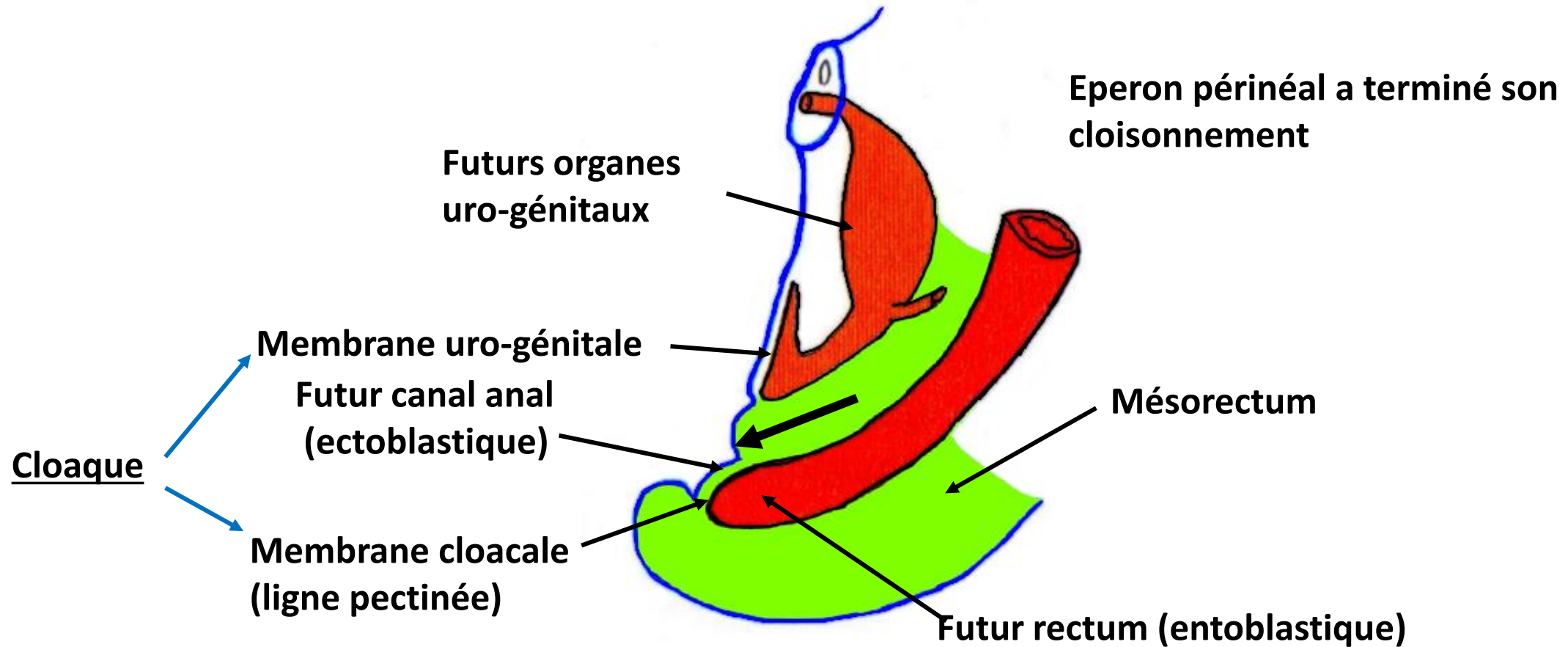


Stade: 6 semaines



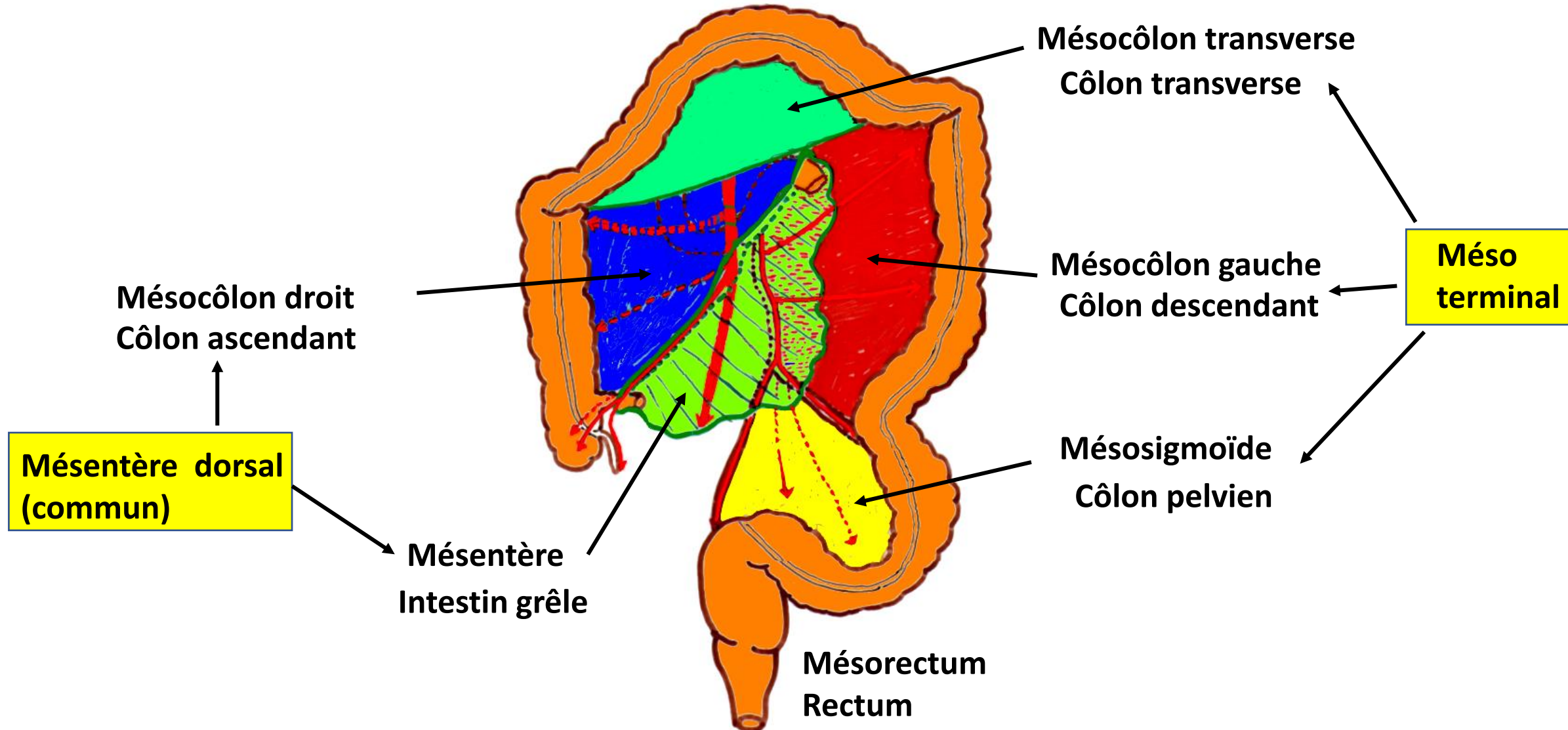
Embryologie du péritoine: Cloisonnement du cloaque

Embryologie du péritoine: Cloisonnement du cloaque



Stade: 8 semaines

Mésos définitifs de l'anse intestinale



Fascia d'accolement

A la fin du développement embryonnaire, certains mésos s'accolent à la paroi postérieure et prennent le nom de fascia d'accolement.

On appelle **Fascia d'accolement** l'union du feuillet péritonéal postérieur au mésocolon droit, au mésocolon gauche et au mésoduodénum pour les fixer à la paroi postérieure pour former :

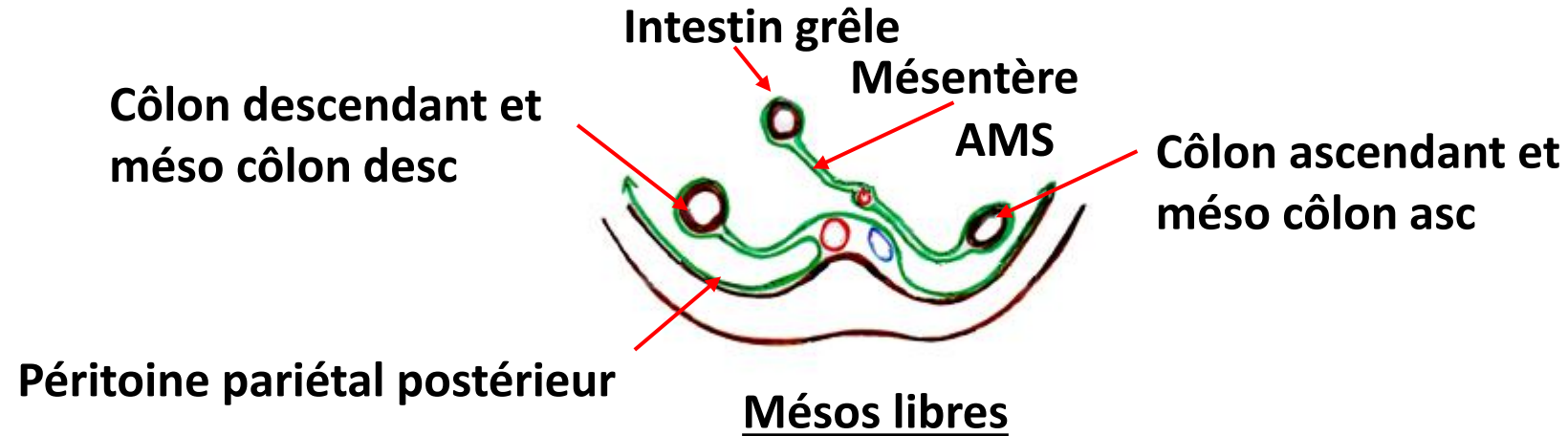
Fascia de Toldt droit : accolement du mésocolon droit à la paroi postérieure

Fascia de Toldt gauche : accolement du mésocolon gauche à la paroi postérieure

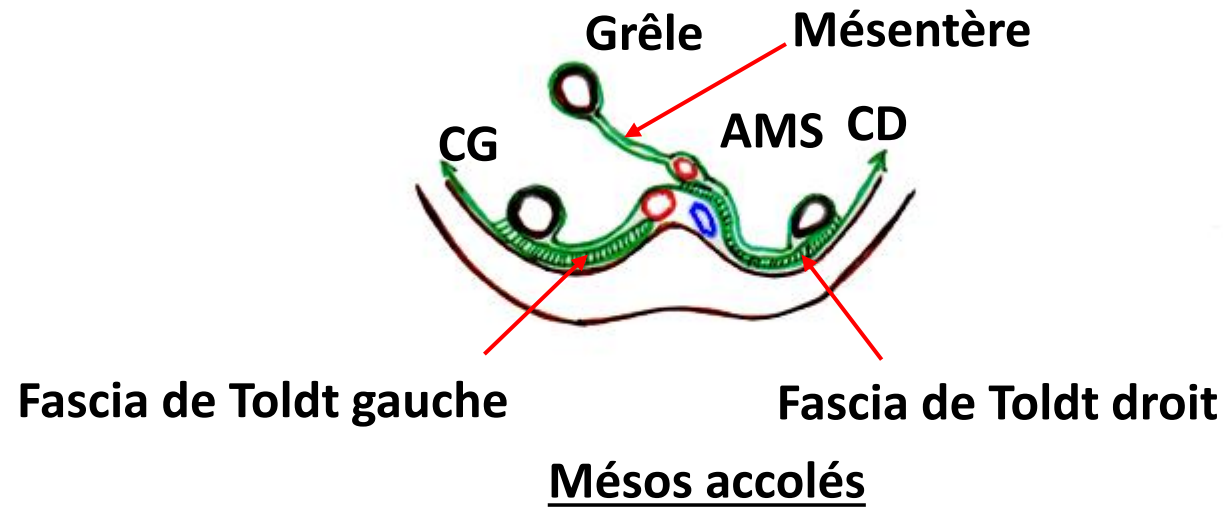
Fascia de Treitz : accolement du mésoduodénum à la paroi postérieure

Remarque : ces fascia représentent des plans de clivage chirurgicaux

Embryologie du péritoine



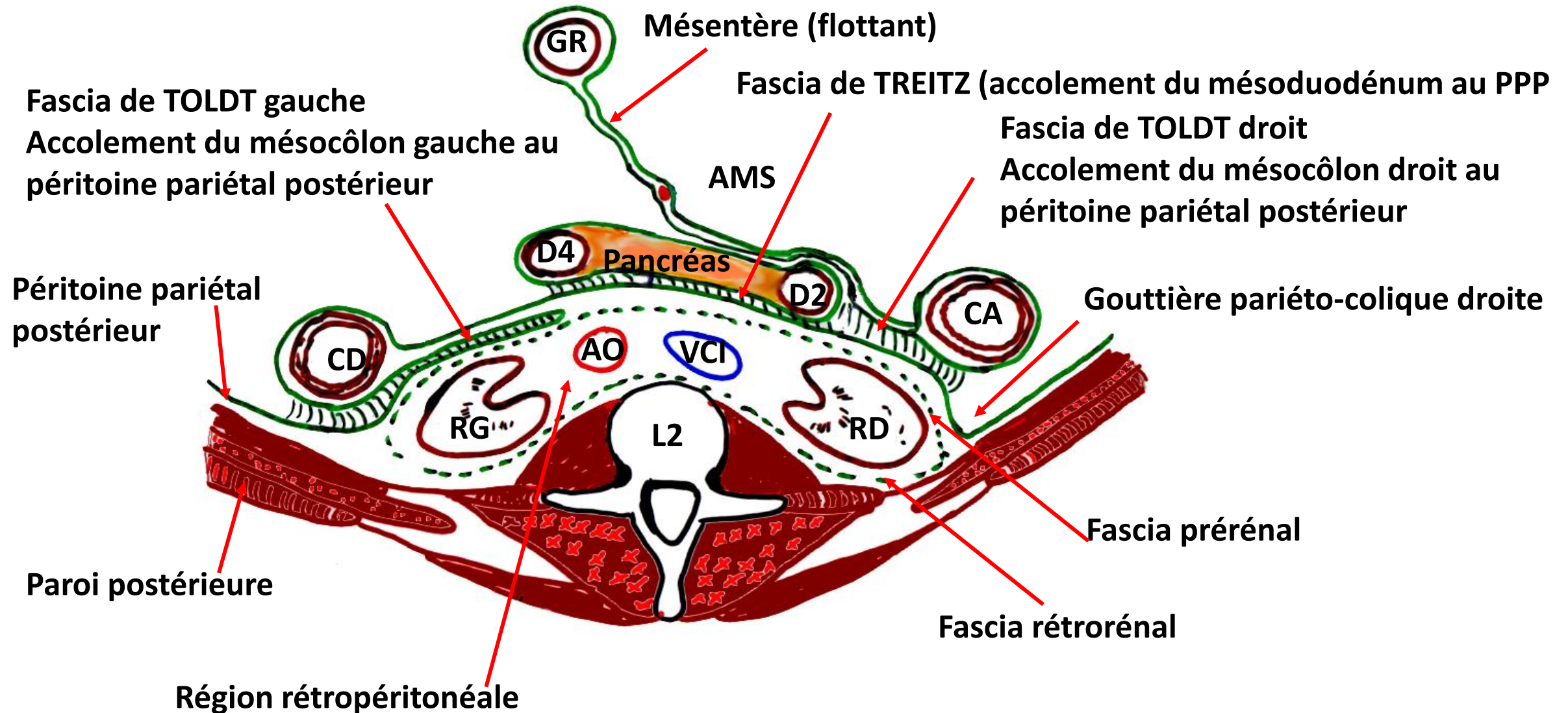
Modification du mésentère commun



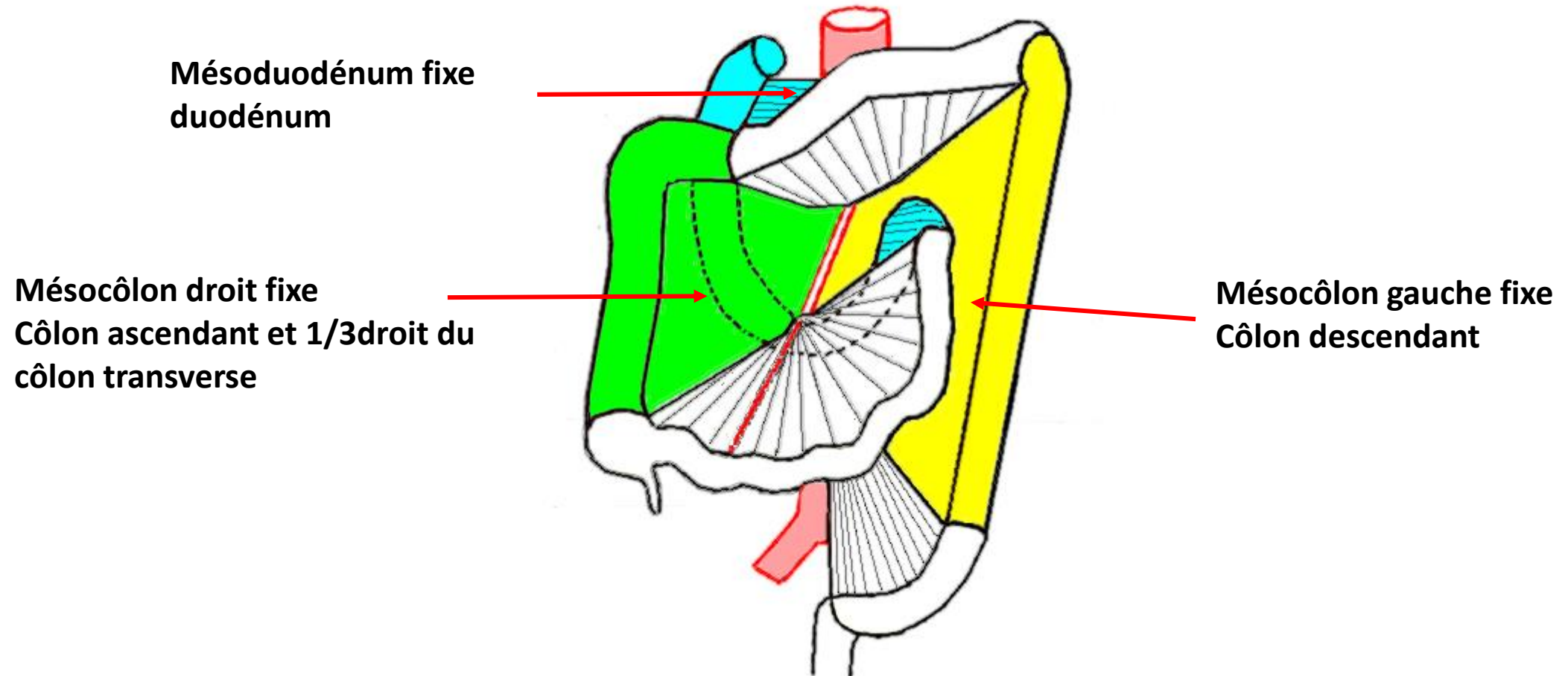
Cinquième modification: Accolement des mésos

Embryologie du péritoine

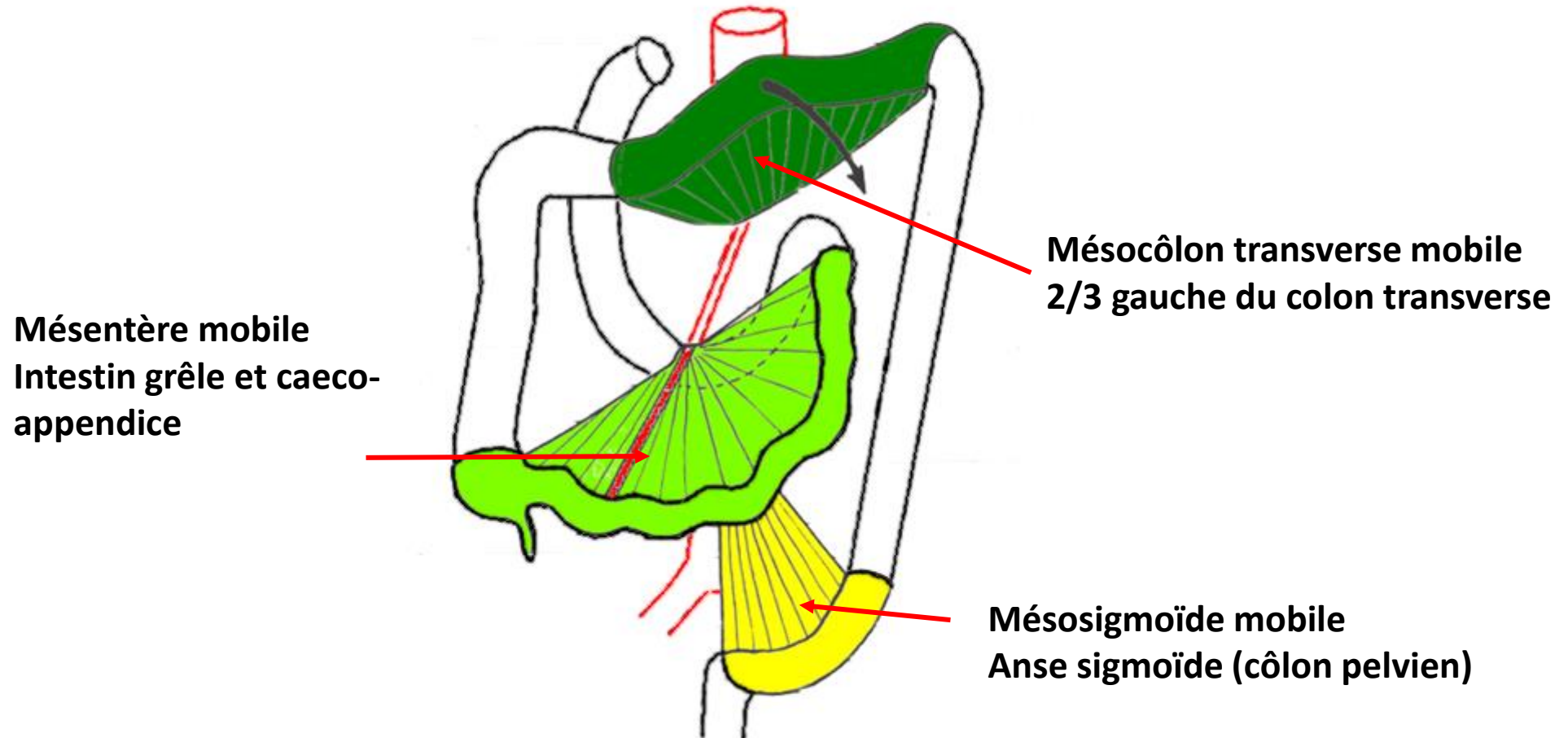
Coupe horizontale /L2



Mésos fixes (accolés) et portions d'intestins correspondants



Mésos mobiles (non accolés) et portions d'intestins correspondants



PERITOINE

Partie 3

Pr Sellamna

Péritoine définitif:

Le péritoine pariétal tapisse la paroi abdomino-pelvienne antérieure, postérieure et se réfléchi pour envelopper les viscères formant le péritoine viscéral, la continuité entre les deux feuillets forme des replis qui portent le nom de **méso**, **d'épiploon** ou de **ligament** et délimite :

- La grande **cavité péritonéale** qui contient les organes du tube digestif (**estomac, duodénum, intestin grêle, côlon, rectum**), **le foie et la rate**.

Elle est divisée en 2 compartiments :

- La **cavité péritonéale** proprement dite
- et **l'Arrière cavité des épiploons = bourse omentale**

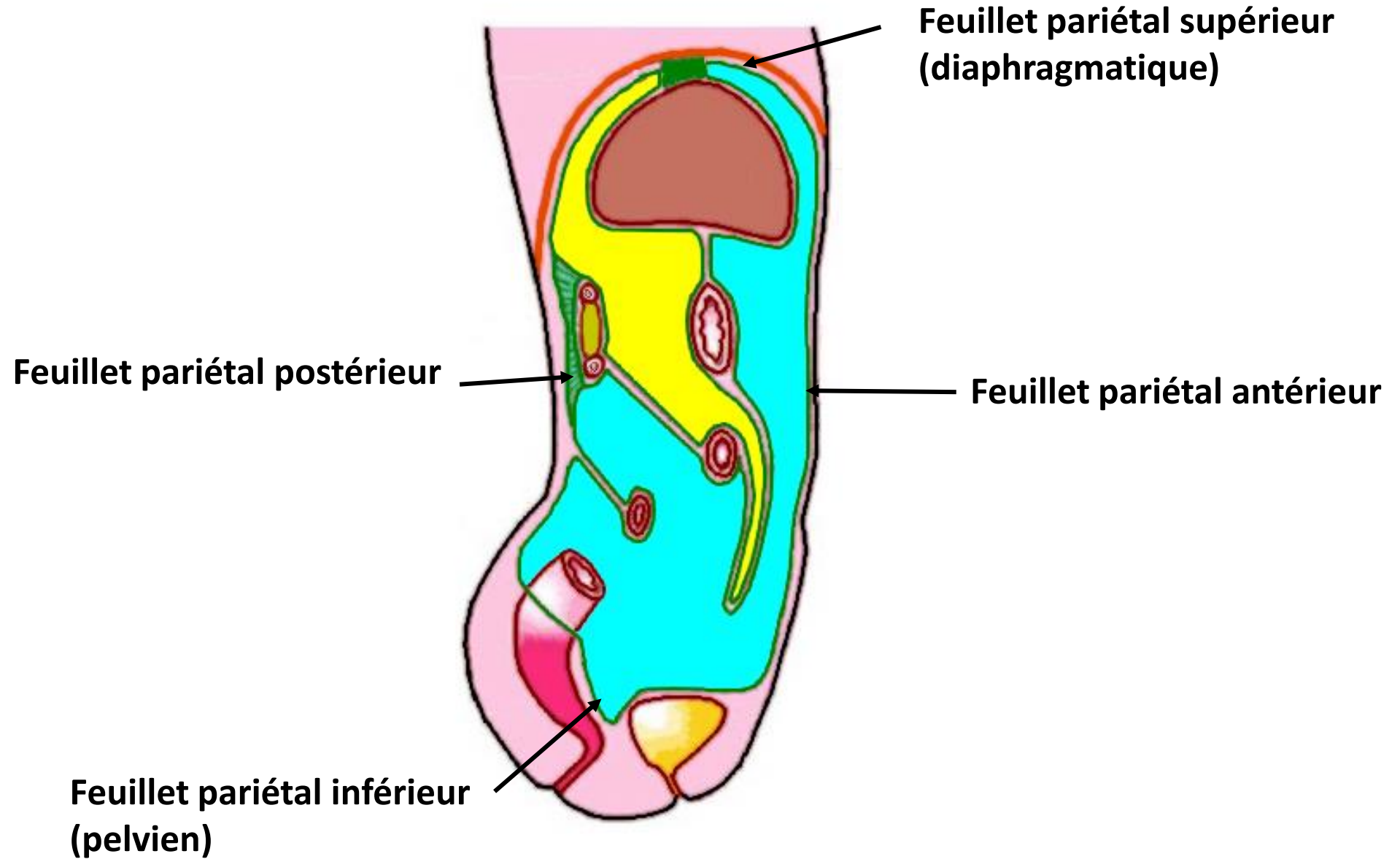
Cette cavité péritonéale est formée de deux étages séparés par le mésocolon transverse et contient des organes mobiles et des organes fixés à la paroi abdominale par des **fascias d'accolement**.

- Derrière de la cavité péritonéale se trouve la région **rétopéritonéale** qui contient le bloc **duodéno-pancréatique**, les **gros vaisseaux** (aorte et VCI) les **reins** et les **uretères**.

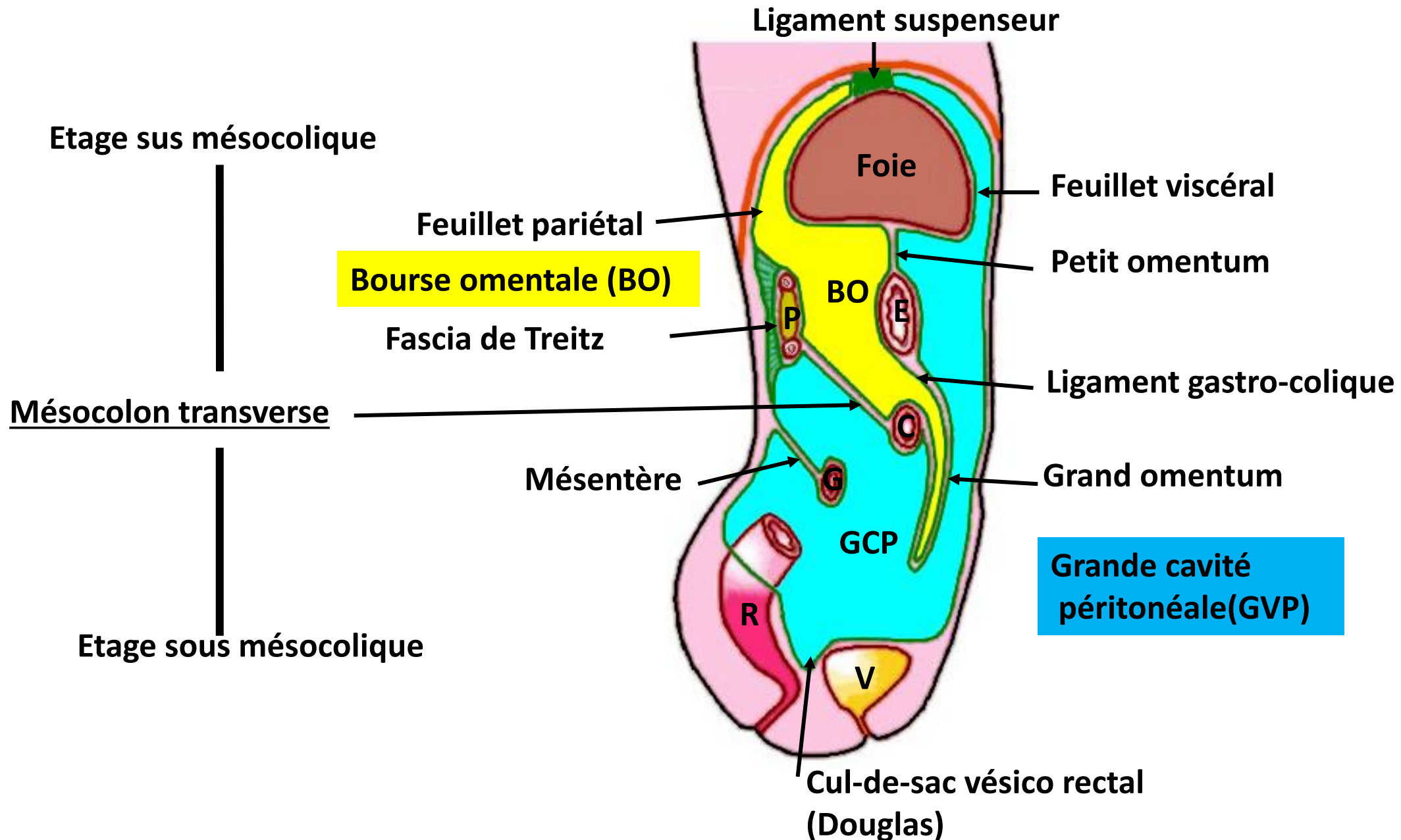
REPLIS PERITONEAUX

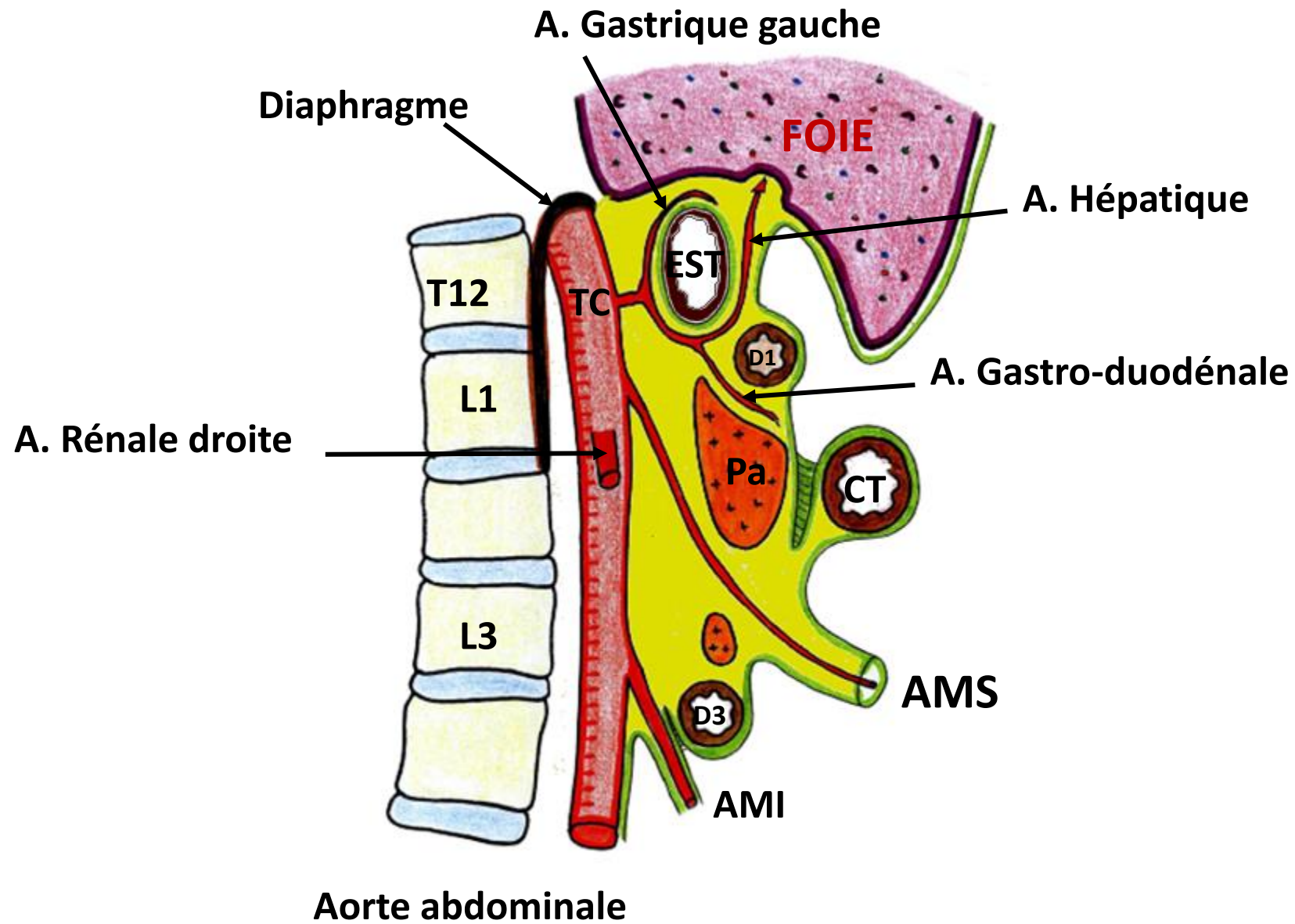
- Les 2 feuillets du péritoine sont reliés par *des replis péritonéaux*.
- Ces replis sont représentés par :
 - *Des mésos*
 - *Des ligaments*
 - *Des épiploons (omentums).*
 - *Des fascias d'accolement*

PERITOINE



PERITOINE





Mésos et pédicules vasculaires

On appelle MESO : les replis péritonéaux qui unissent à la paroi un **segment du tube digestif**: le méso s'appelle MESOGASTRE MESODUODENUM MESENTERE ou MESOCOLON suivant qu'il est en connexion avec l'estomac le duodénum le jéjuno-iléon, le côlon. Le nom de méso s'applique également à quelques replis du péritoine génital : mésovarium, mésométrium, mésosalpinx.

Chaque méso présente:

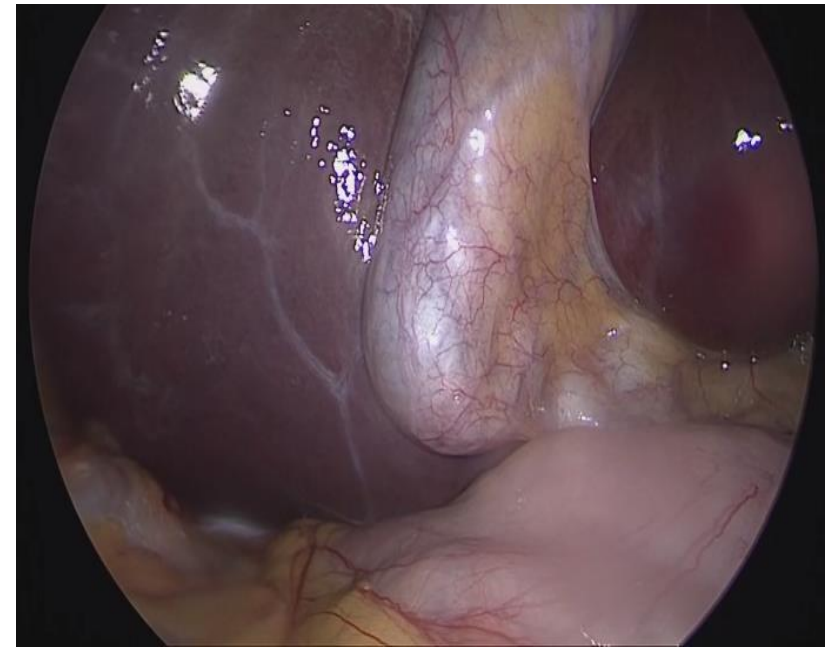
- 1 **bord pariétal** ou racine en continuité avec le péritoine pariétal.
- 1 **bord viscéral** tapissant le viscère.
- Entre les deux feuillets du méso existe du tissu cellulo-graisseux
- où cheminent les vaisseaux destinés au tube digestif.

Le péritoine est constitué d'une seule couche de cellules mésothéliales

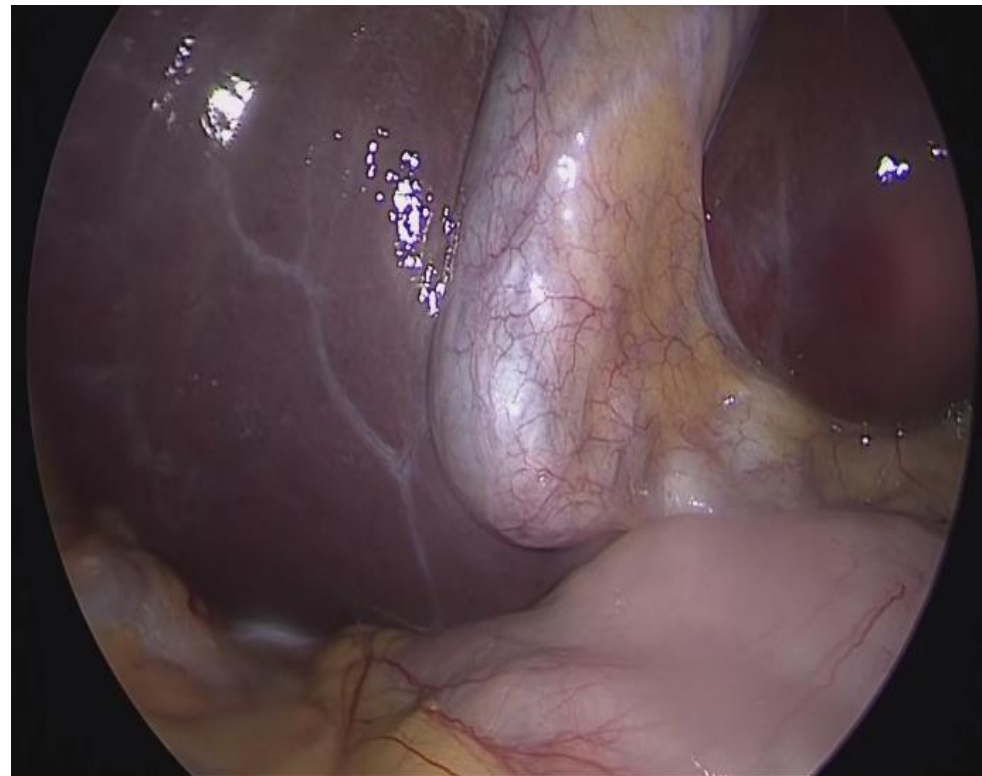
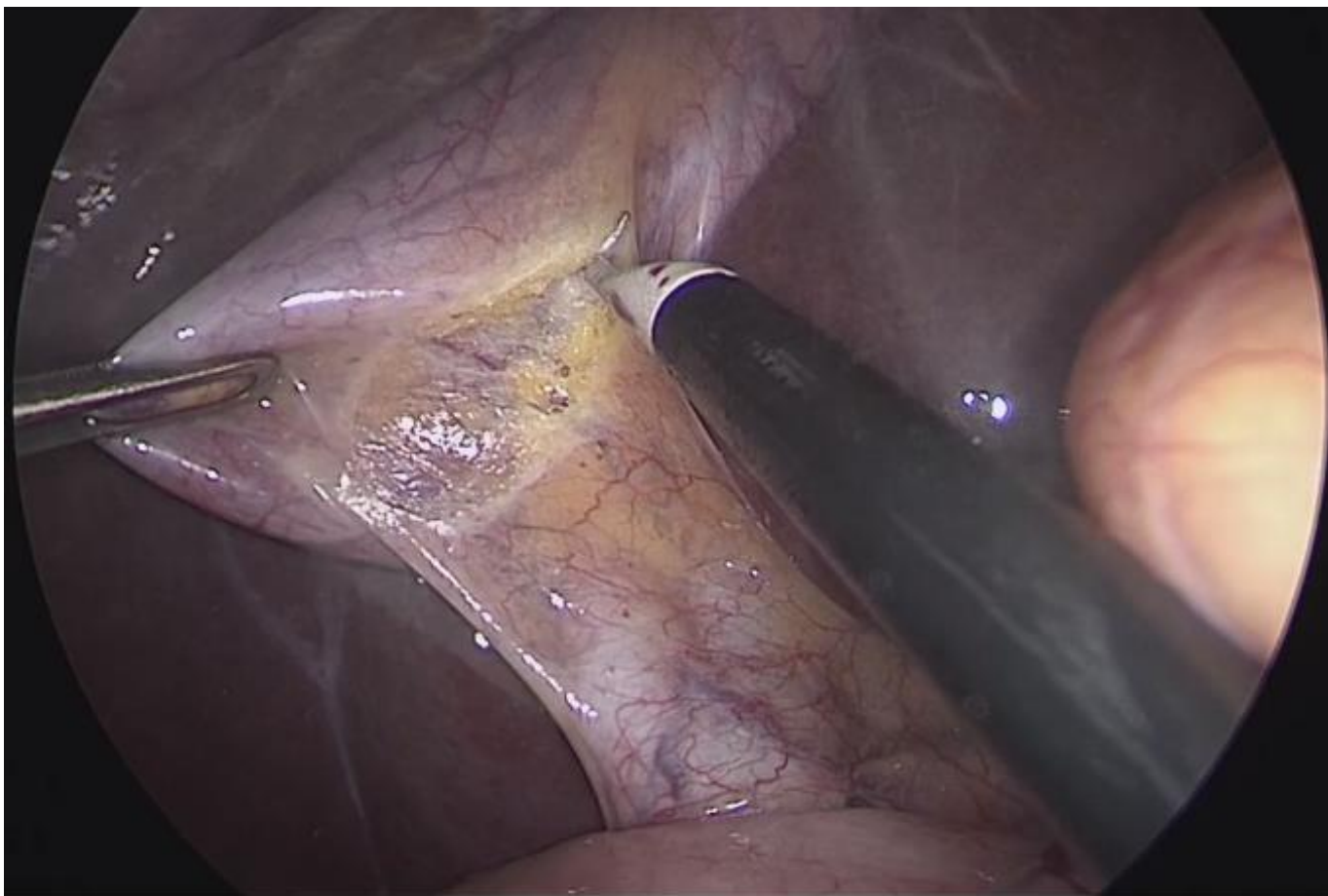
Le péritoine pariétal est doublé profondément dans toute son étendue par une couche de tissu cellulaire appelé fascia propria.

Surface totale 1,70 m²

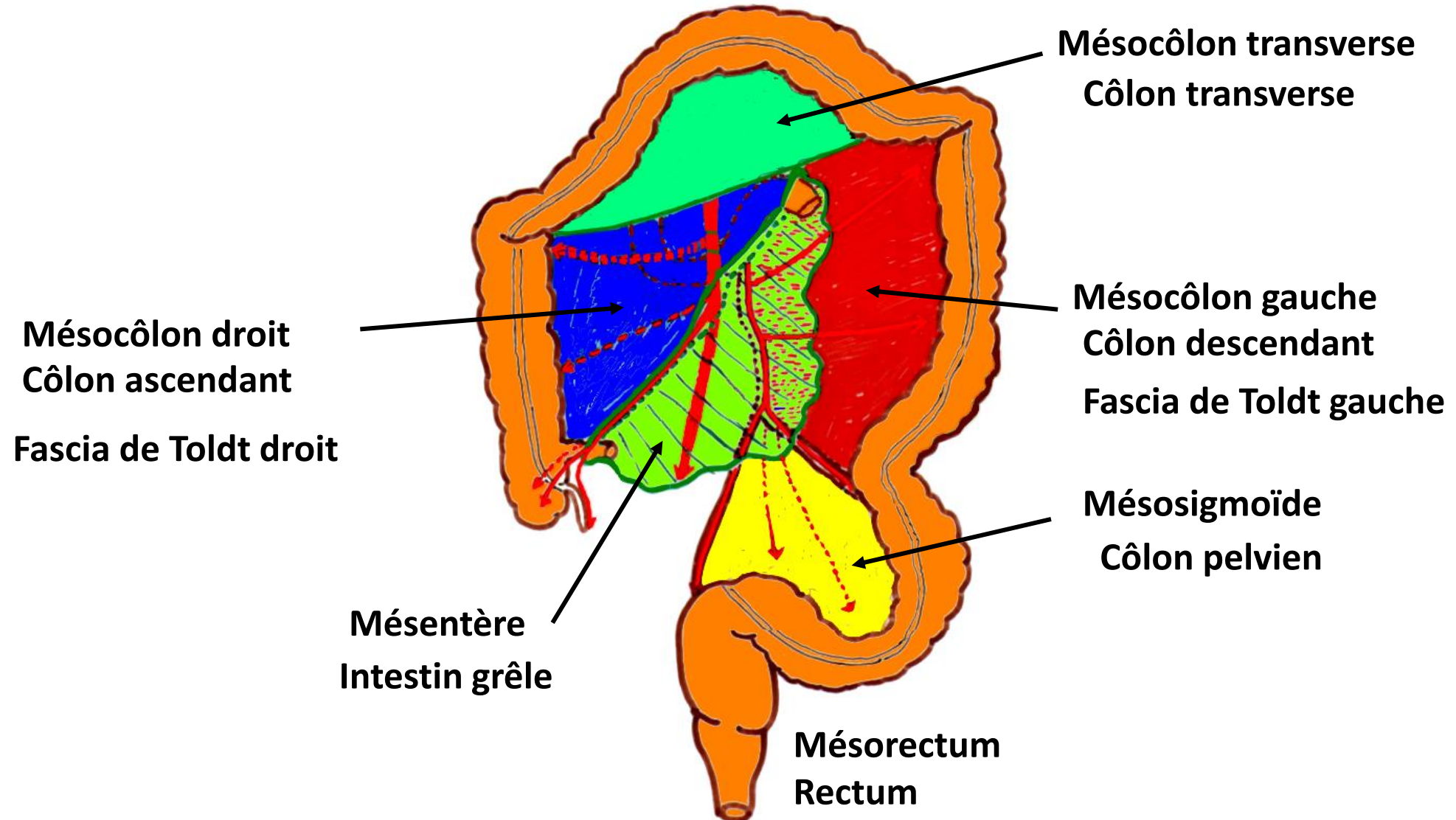
Couleur blanchâtre translucide



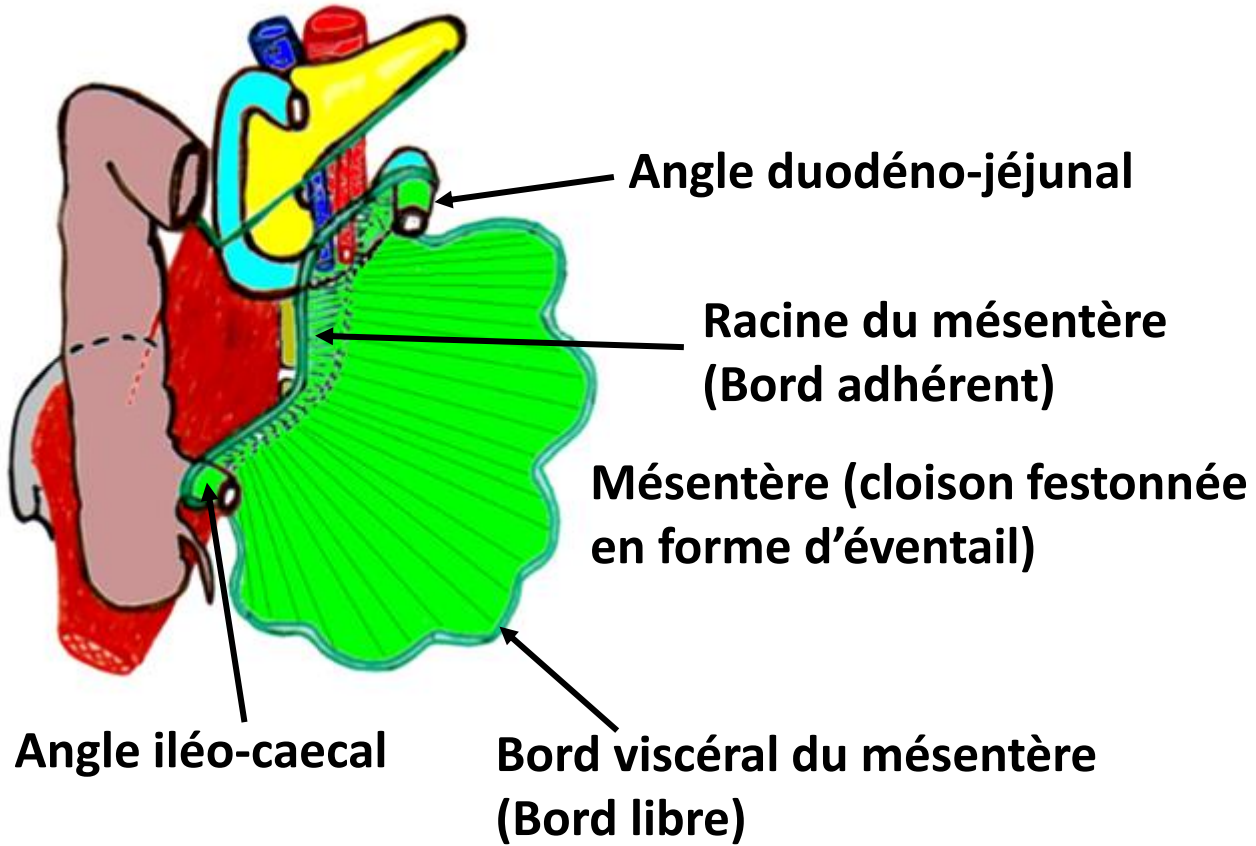
Péritoine viscéral



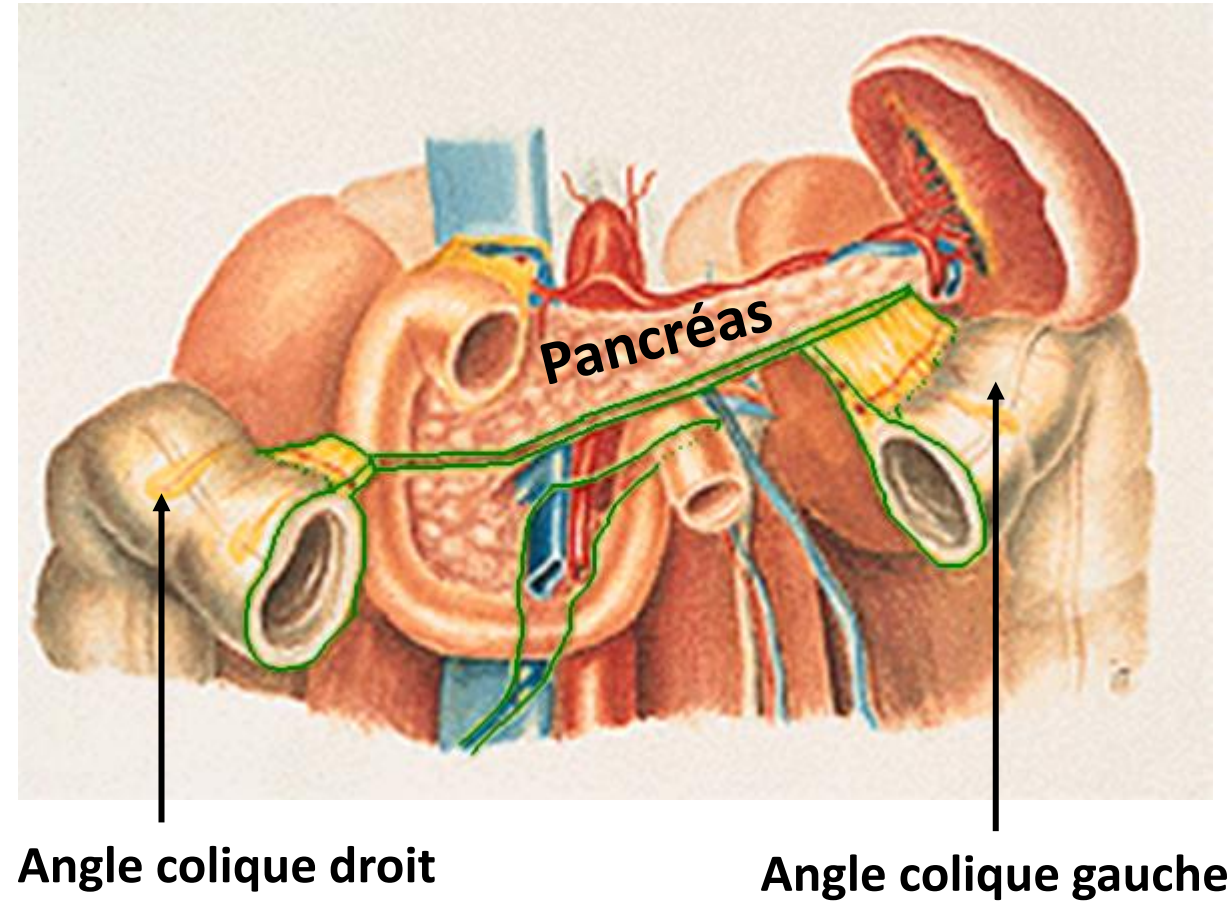
Mésos définitifs de l'anse intestinale



Racine du mésentère



Racine du mésocolon transverse

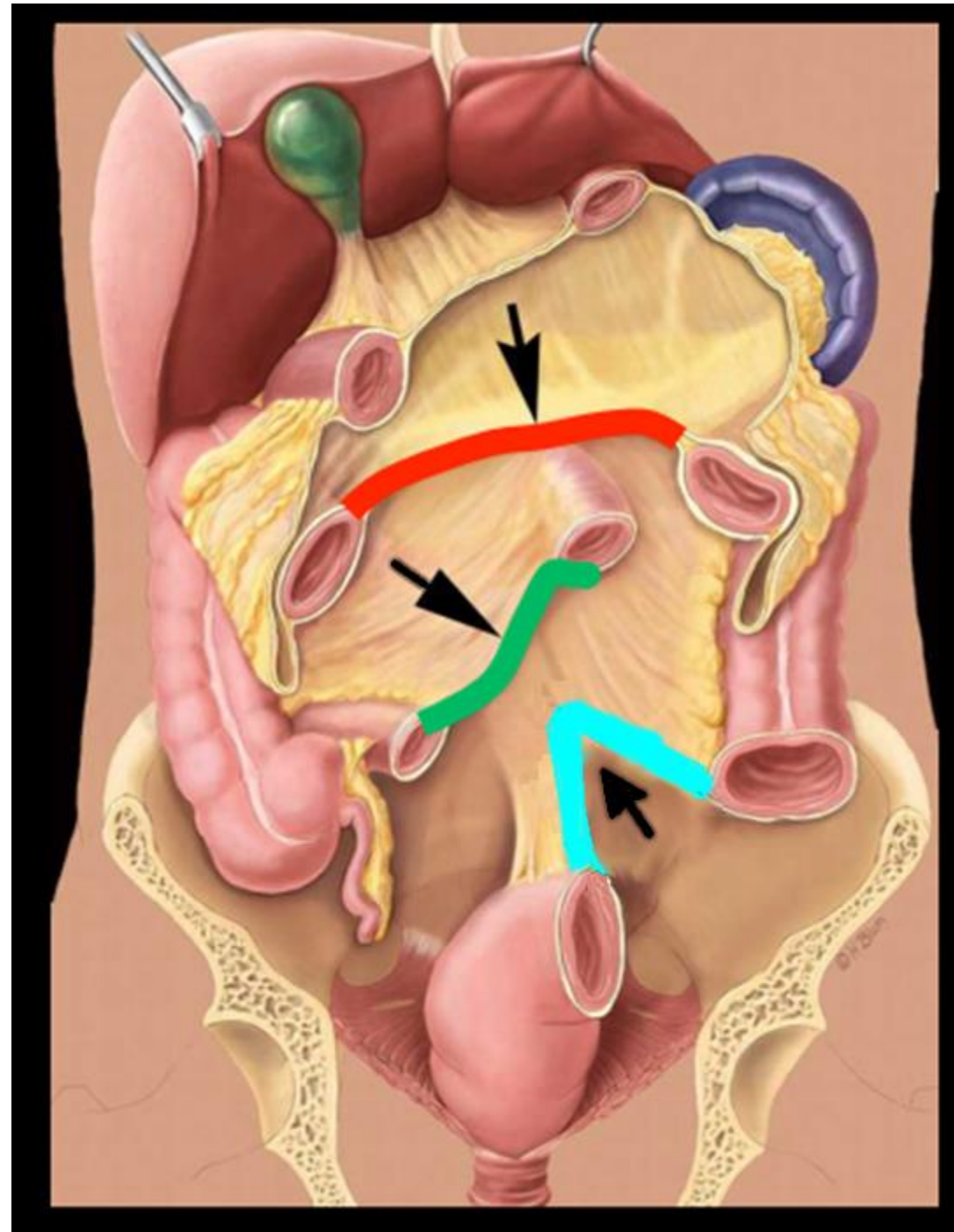


Racines des mésos

— Racine du mésentère

— Racine du mésocolon transverse

— Racine du mésosigmoïde



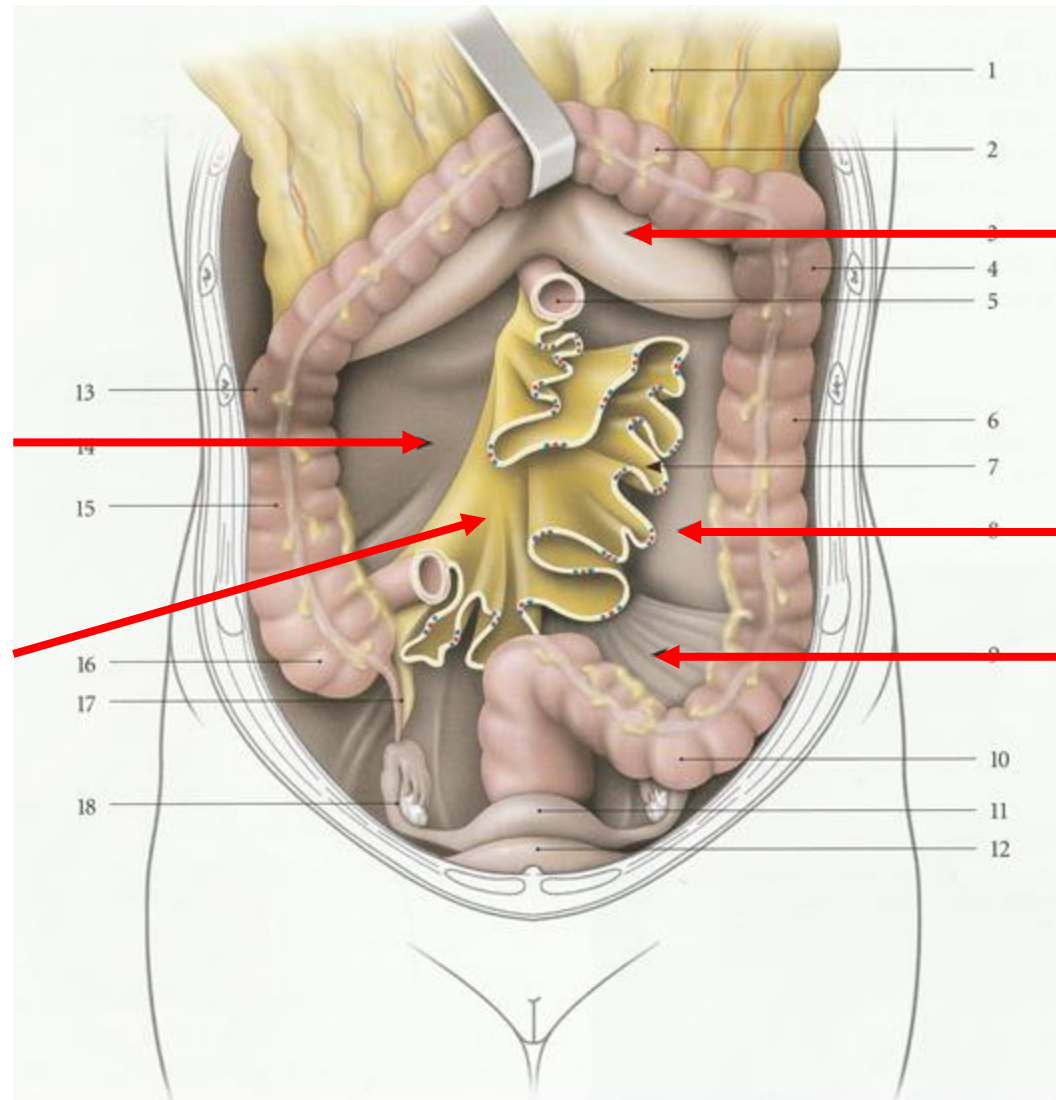
Mésocolon droit

Mésentère

Mésocolon transverse

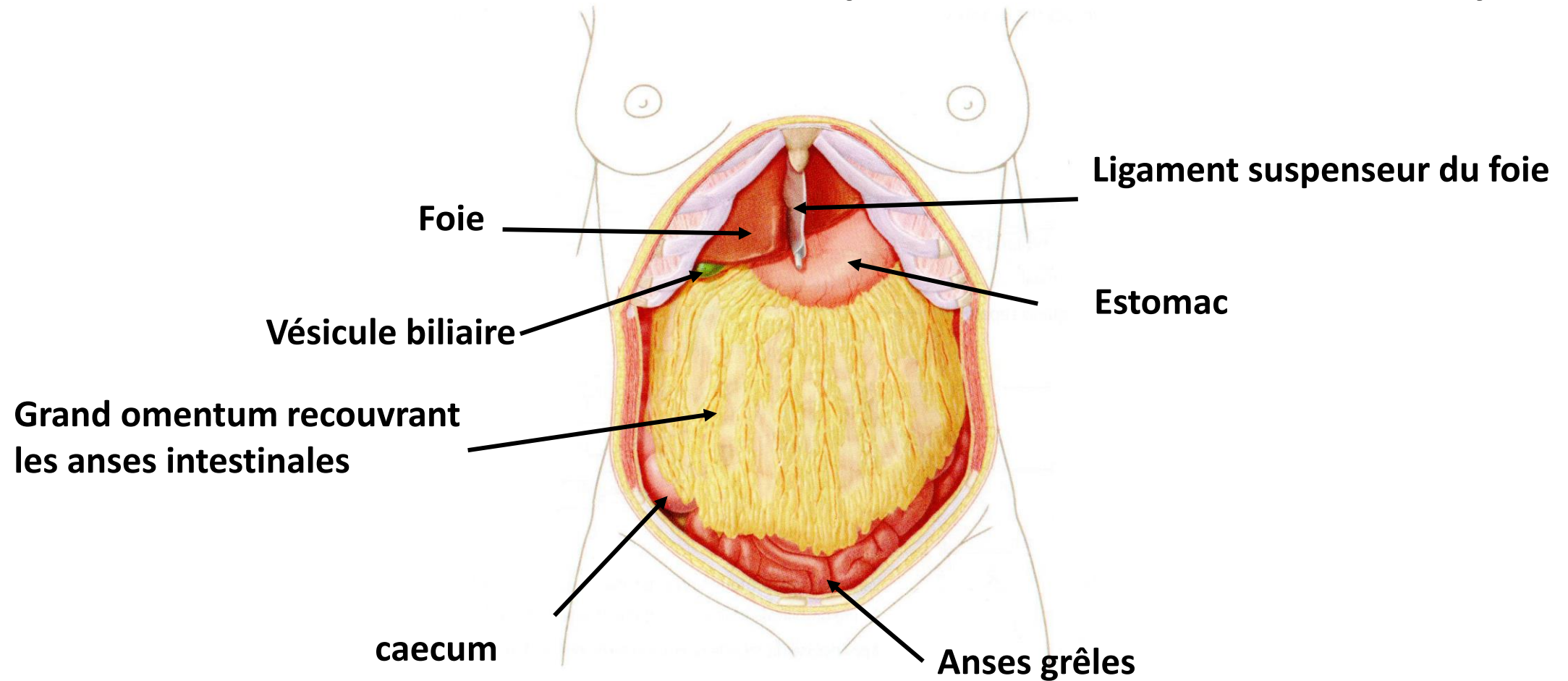
Mésocolon gauche

Mésosigmoïde



Cavité abdominale : mésos

Contenu de la cavité abdominale: (Paroi antérieure sectionnée)



On appelle LIGAMENT: les replis du péritoine qui relient à la paroi des **organes intra-abdominaux ou pelviens ne faisant pas partie du tube digestif** (foie utérus ovaire....) et ne contient pas généralement de pédicule vasculaire.

Exemples :

Ligament suspenseur (falciforme)

Ligament rond (Foie)

Ligament coronaire,

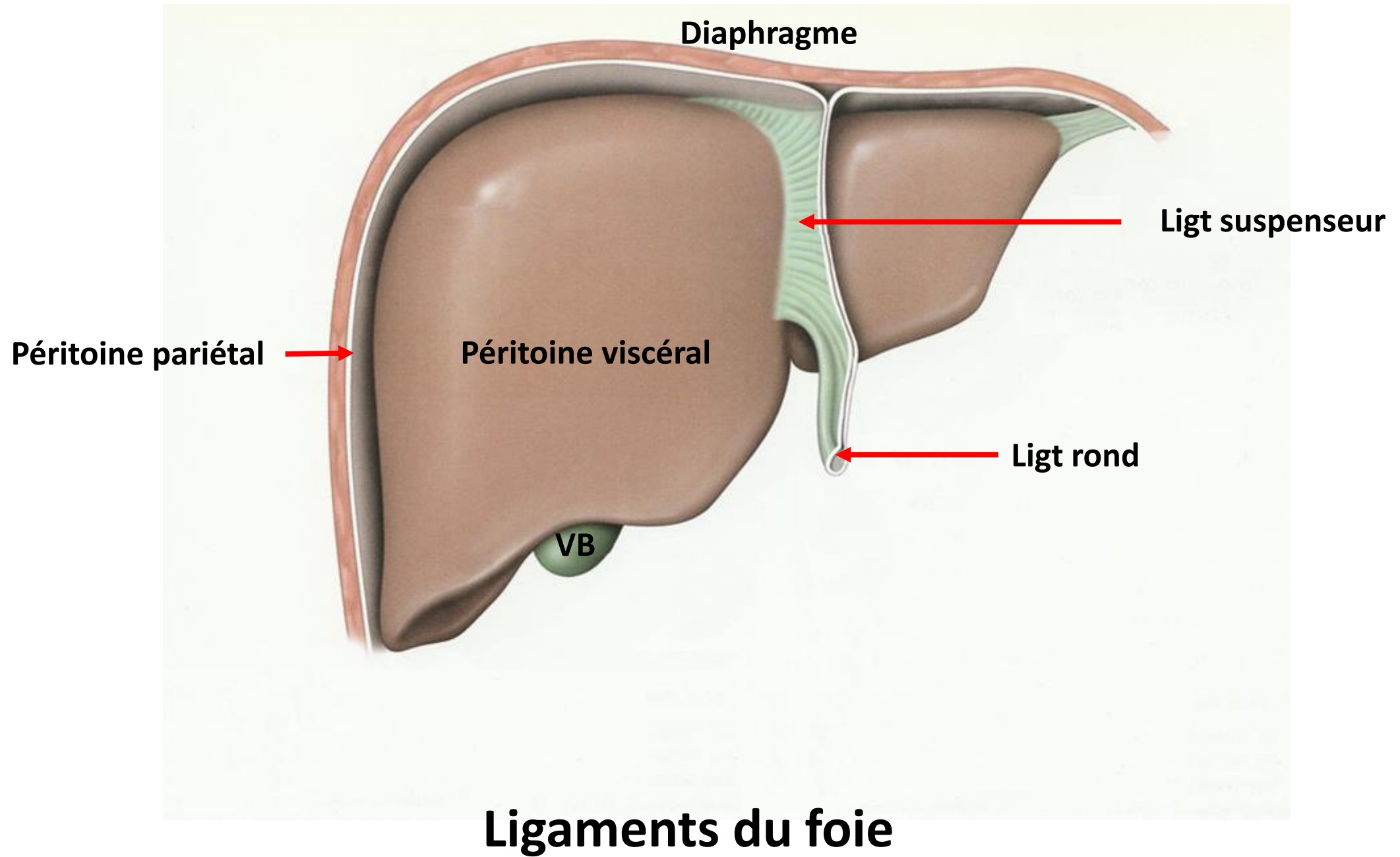
Ligament triangulaire

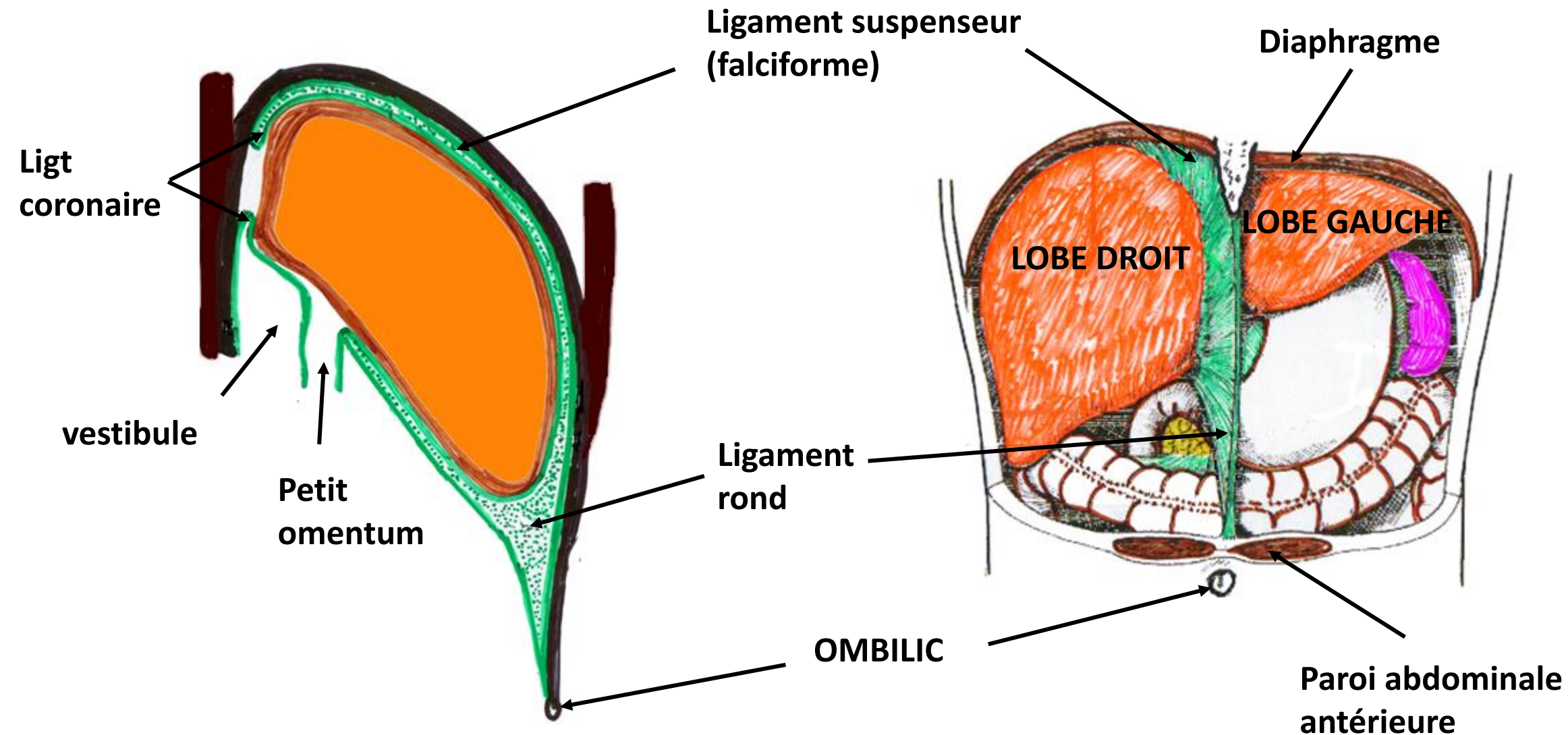
Ligament large

Ligament rond (Utérus)

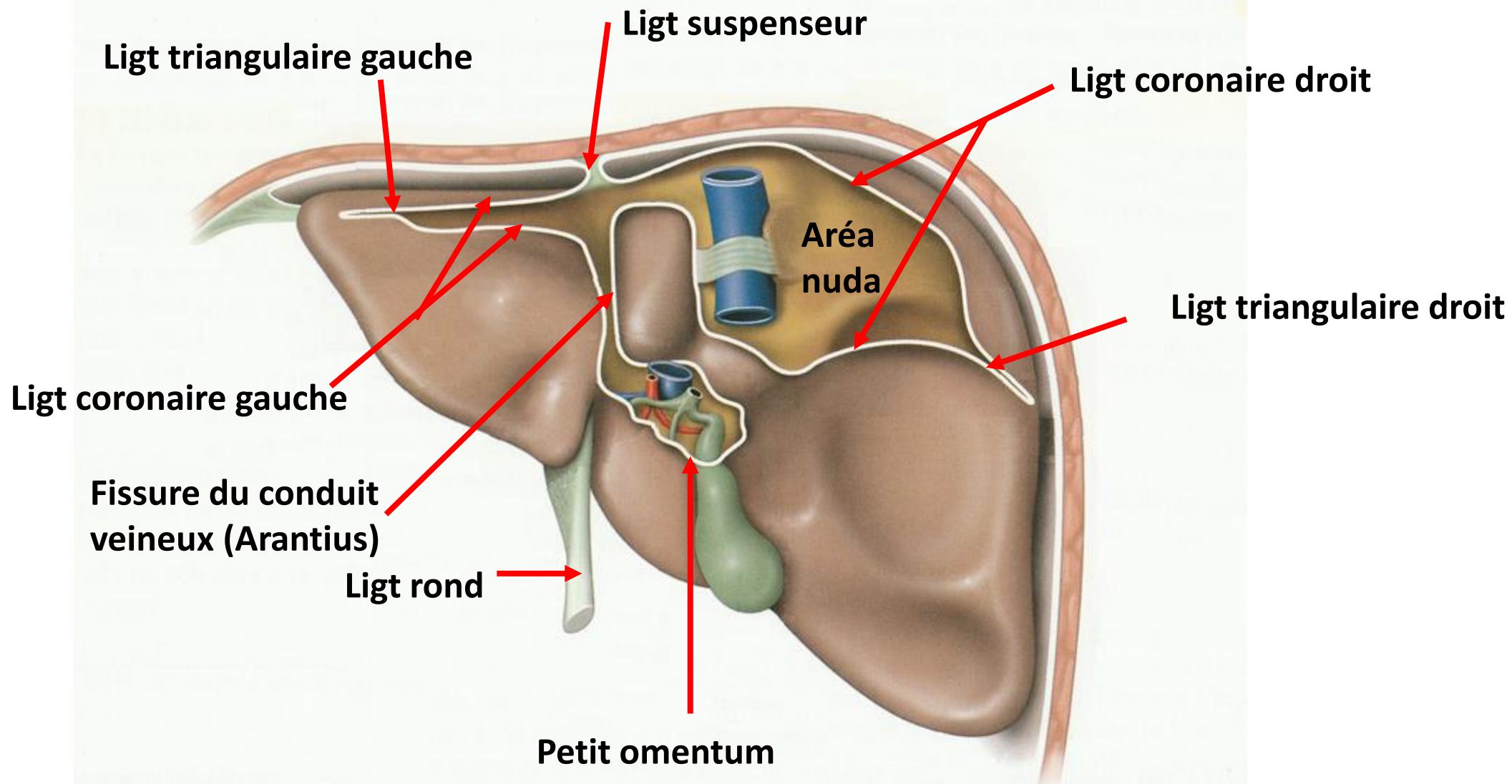
Ligament propre de l'ovaire

Ligament suspenseur de l'ovaire





Ligaments du foie



Ligaments du foie

On appelle EPIPLOON (OMENTUM): des replis péritonéaux qui s'étendent entre **deux organes intra-abdominaux**

exemple : petit épiploon épiploon gastro-splénique épiploon pancréatico-splénique..

Péritoine pariétal, péritoine viscéral, mésos, épiploons et ligaments sont des parties d'une même membrane partout continue limitant : **la cavité péritonéale**.

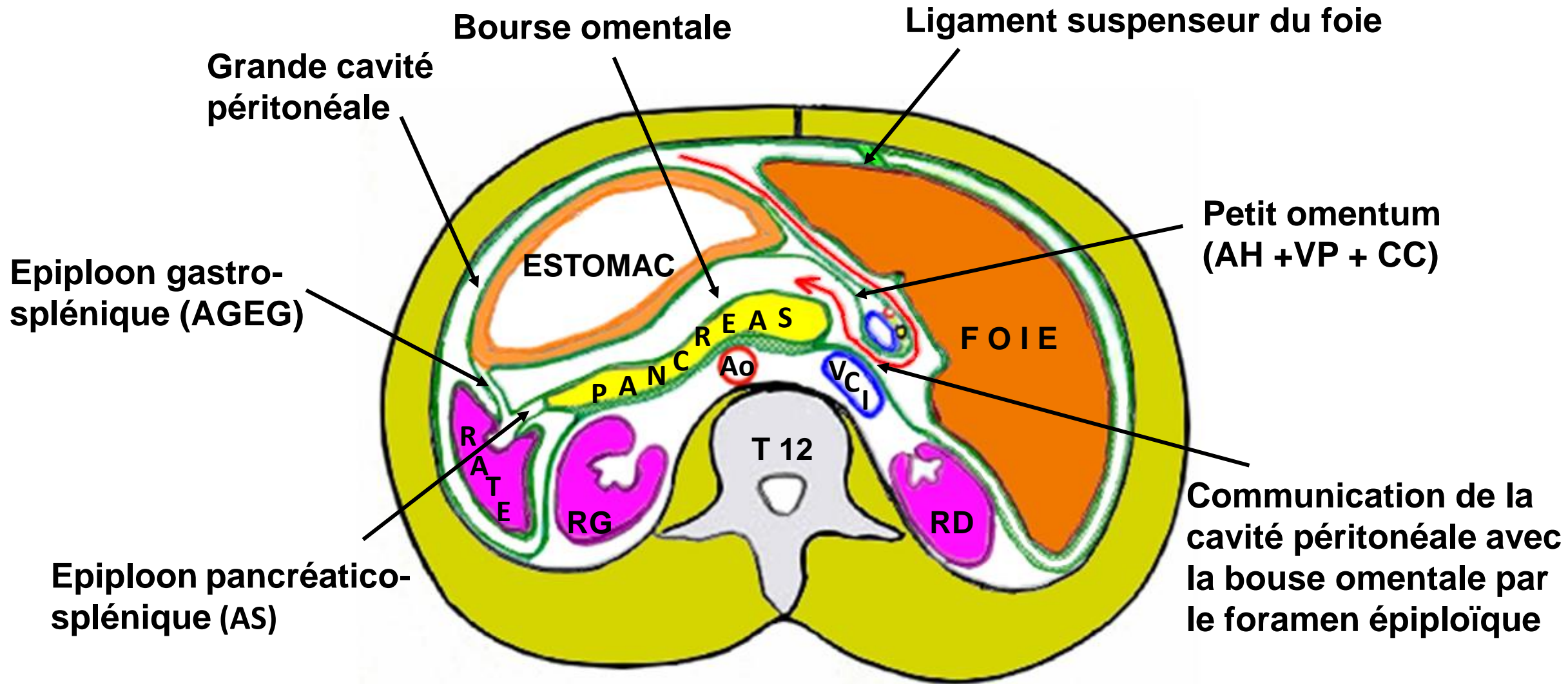
BOURSE OMENTALE (ACE): est un **diverticule de la cavité péritonéale** située en arrière de l'estomac et communiquant avec elle par le foramen épiploïque (hiatus de Winslow).

Mésos, ligaments et épiploons suivent l'évolution des organes auxquels ils sont annexés depuis les premiers stades embryonnaires jusqu'au stade terminal (disposition finale).

Cette évolution est complexe et va entraîner un changement de leur orientation et de leur superposition.

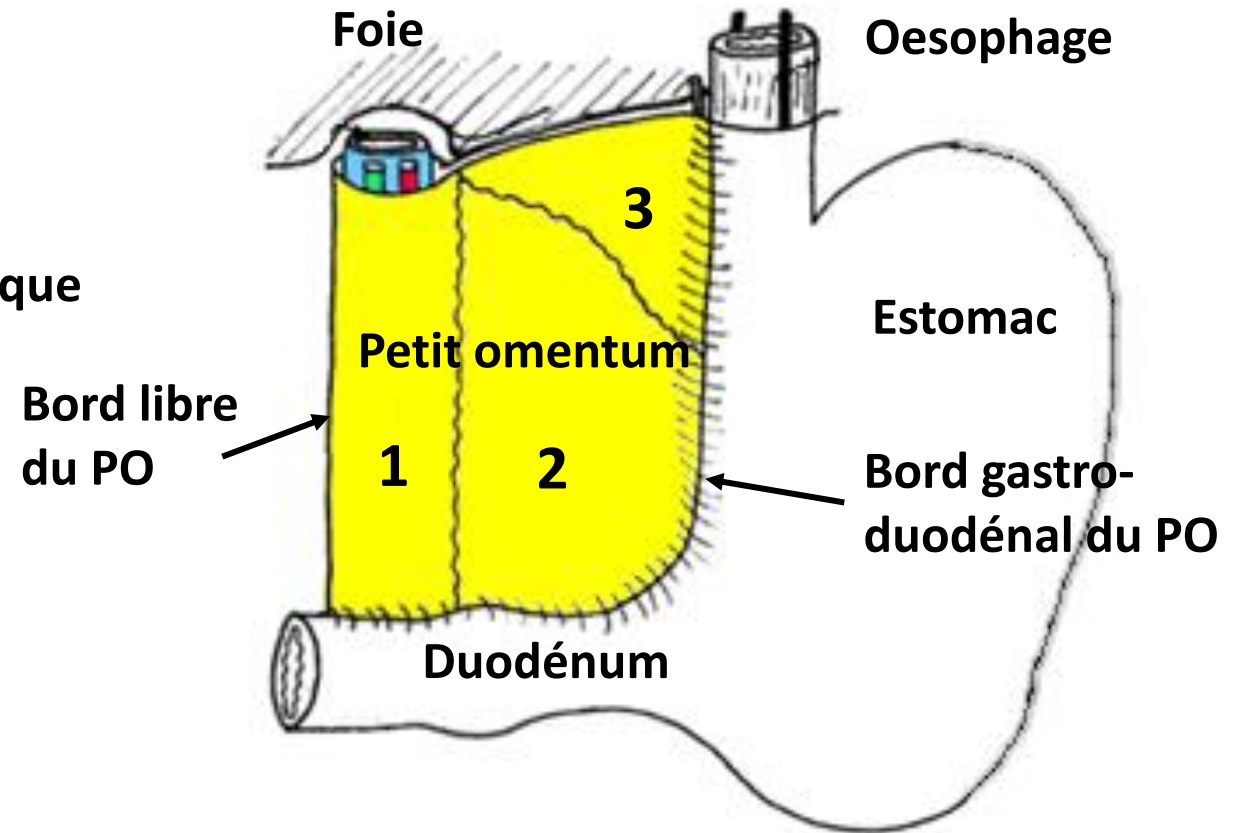
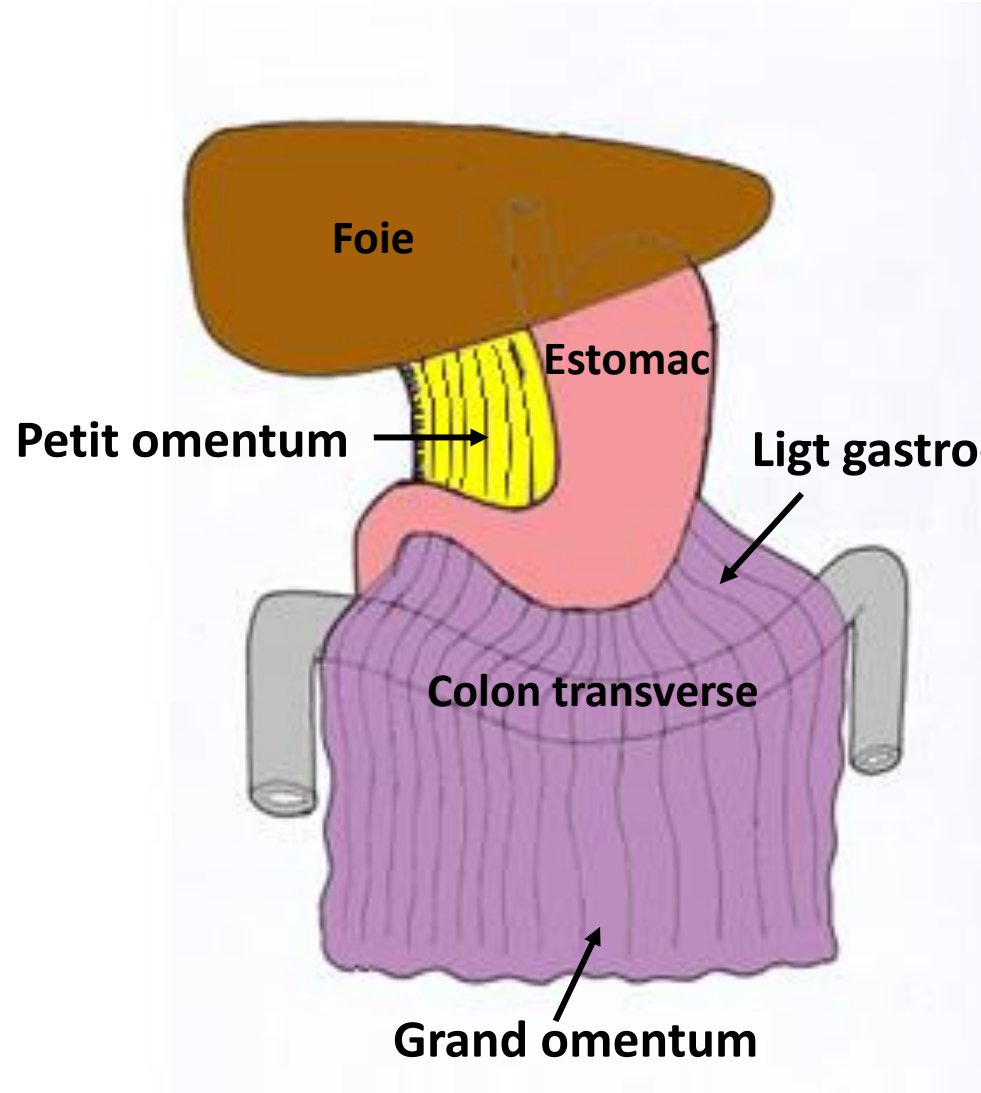
A l'origine ils sont **libres et flottants** dans la cavité abdominale secondairement des **accolements** se produisent entre les feuillets péritonéaux en contact.

L'accolement se fait par l'intermédiaire d'un tissu celluleux dense appelé fascia d'accolement exemple: exemple **fascia de Treitz , fascia de Toldt droit fascia de Toldt gauche**.



Coupe horizontale Abdomen / T12

Omentums

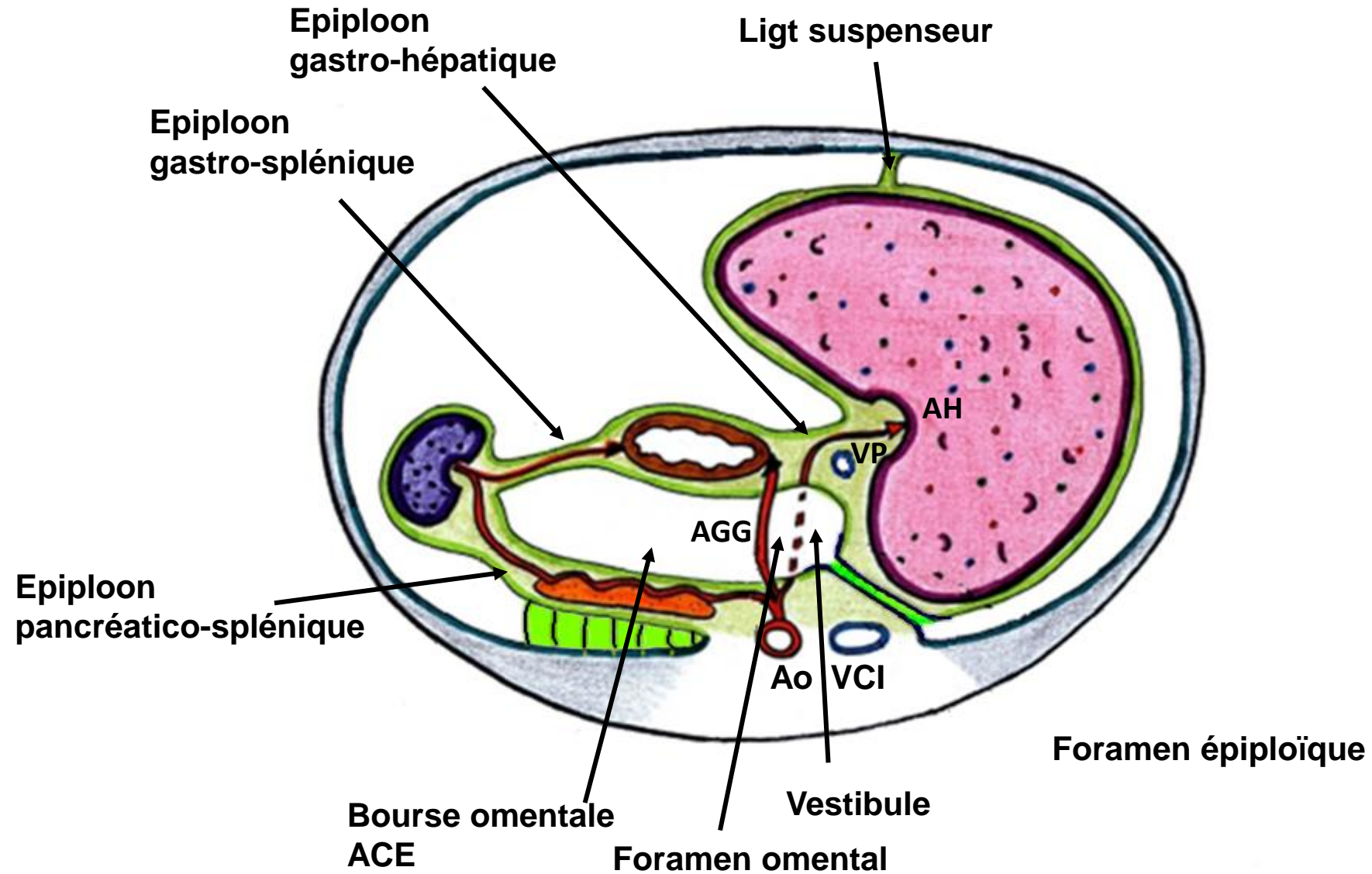


1: Pars vasculosa

2: Pars flaccida

1: Pars condensata

Contenu des omentums



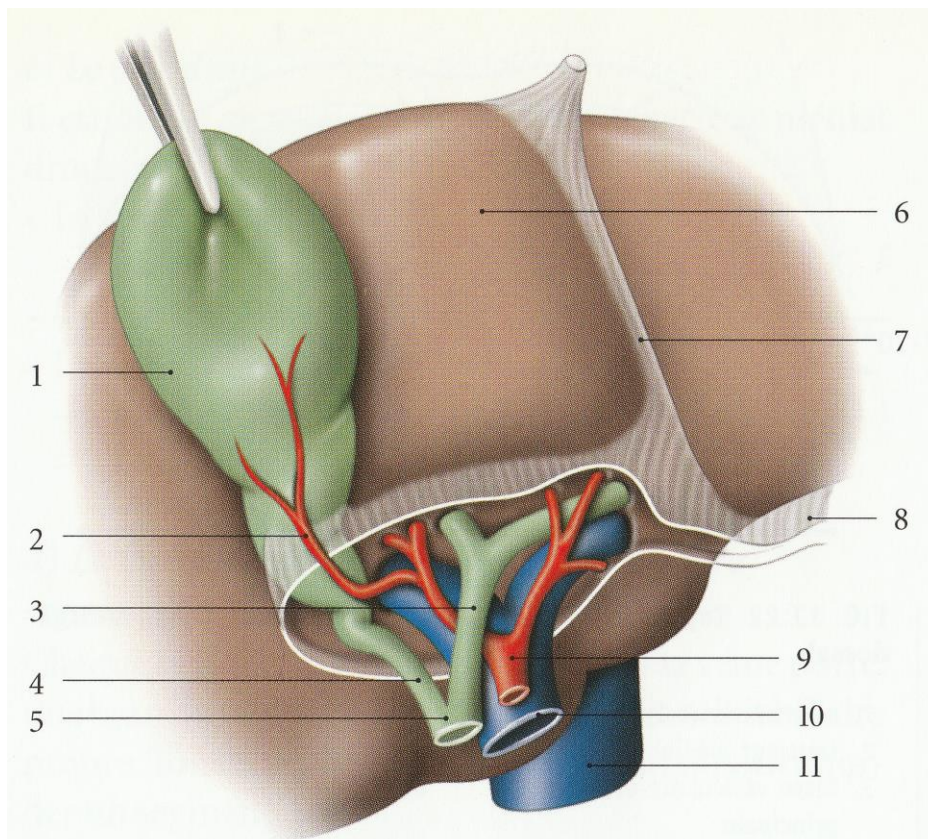


FIG. 17.26. Porte du foie (vue antéro-inférieure)

- | | |
|-----------------------------|----------------------------|
| 1. vésicule biliaire | 7. lig. falciforme du foie |
| 2. a. cystique | 8. petit omentum |
| 3. conduit hépatique commun | 9. a. hépatique propre |
| 4. conduit cystique | 10. v. porte |
| 5. conduit cholédoque | 11. v. cave inf. |
| 6. lobe carré | |

La partie intraligamentaire est palpable au cours des interventions en introduisant l'index dans le foramen omental (fig. 17.27).

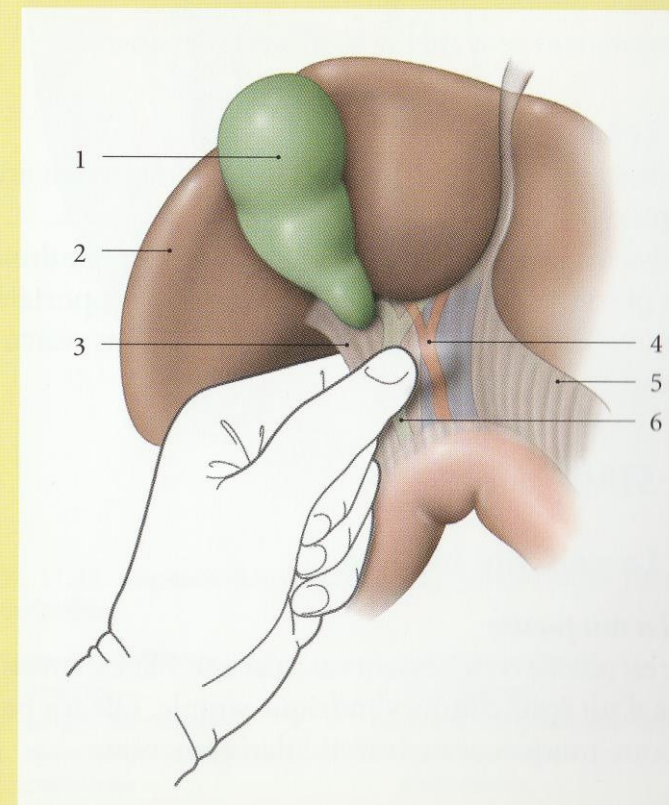
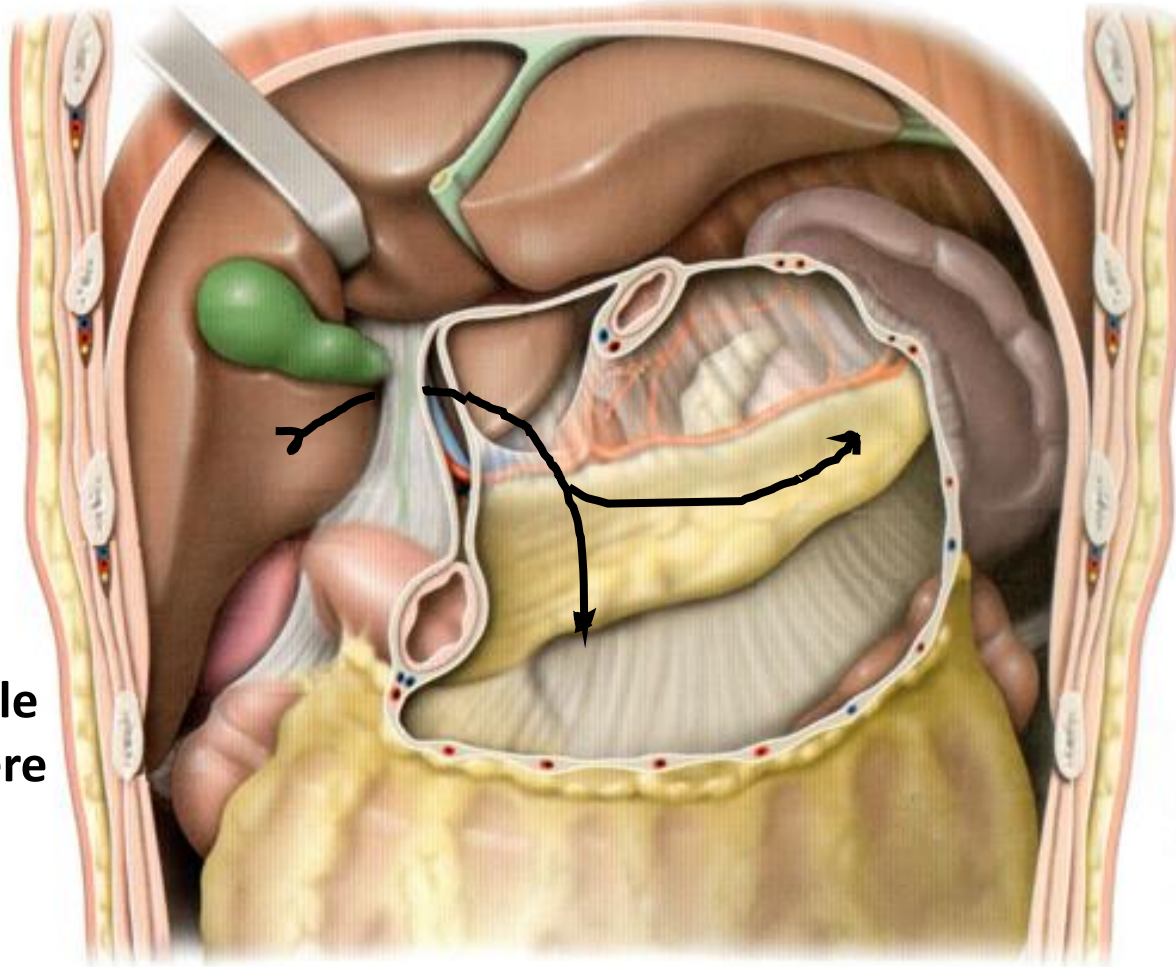


FIG. 17.27. Palpation du pédicule hépatique

- | | |
|-------------------------|--------------------------|
| 1. vésicule biliaire | 4. a. hépatique propre |
| 2. foie | 5. lig. hépato-gastrique |
| 3. lig. hépato-duodénal | 6. conduit cholédoque |

Bourse omentale (ACE)



Passage de la cavité abdominale
vers la bourse omentale derrière
le petit omentum

Bourse omentale rétro-gastrique
(estomac réséqué)

Plis péritonéaux antérieurs

Pli ombilical médian (ouraque)

Pli ombilical médial (artère ombilicale)

Pli ombilical latéral (Vx épigastriques inf)

Pli ombilical médian

Pli ombilical médial

Pli ombilical latéral

Ovaire

Vessie

Utérus

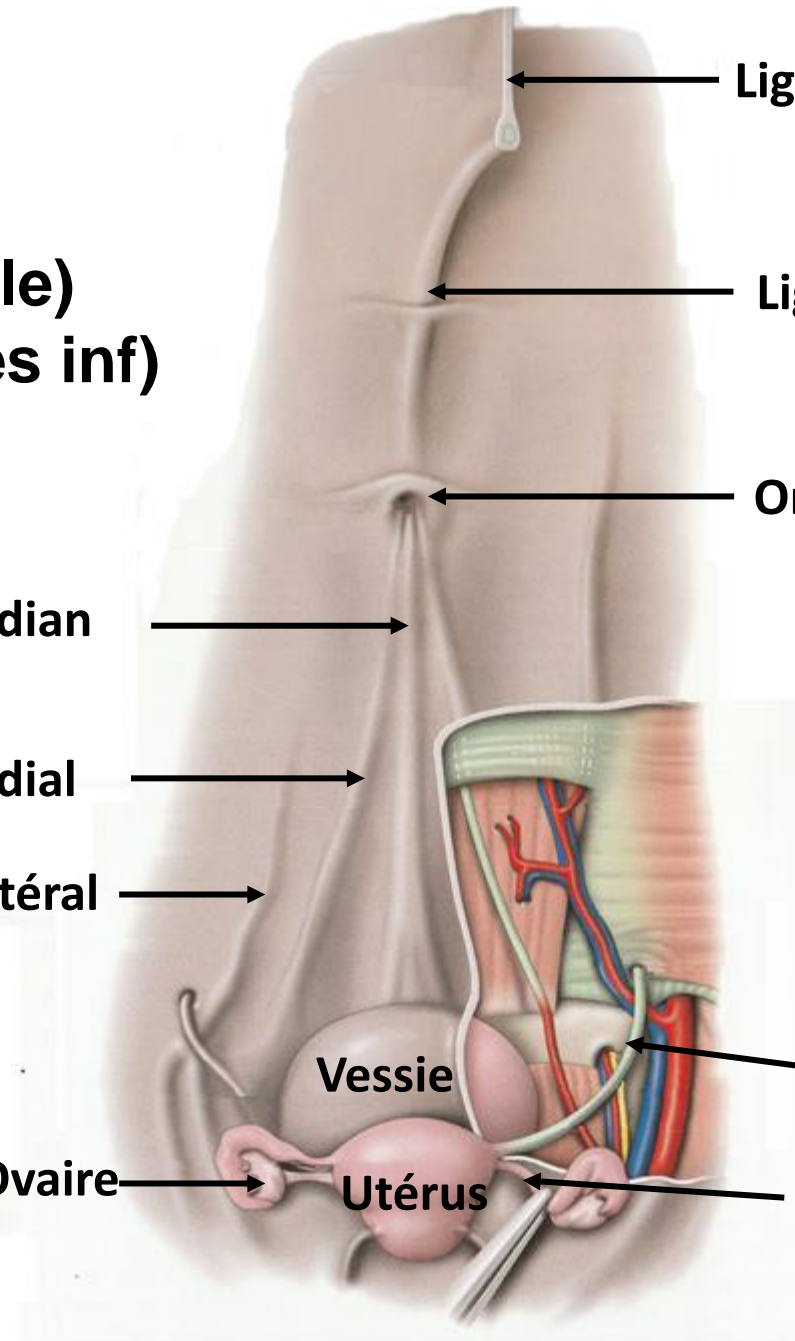
Ligt suspenseur

Ligt rond (du foie)

Ombilic

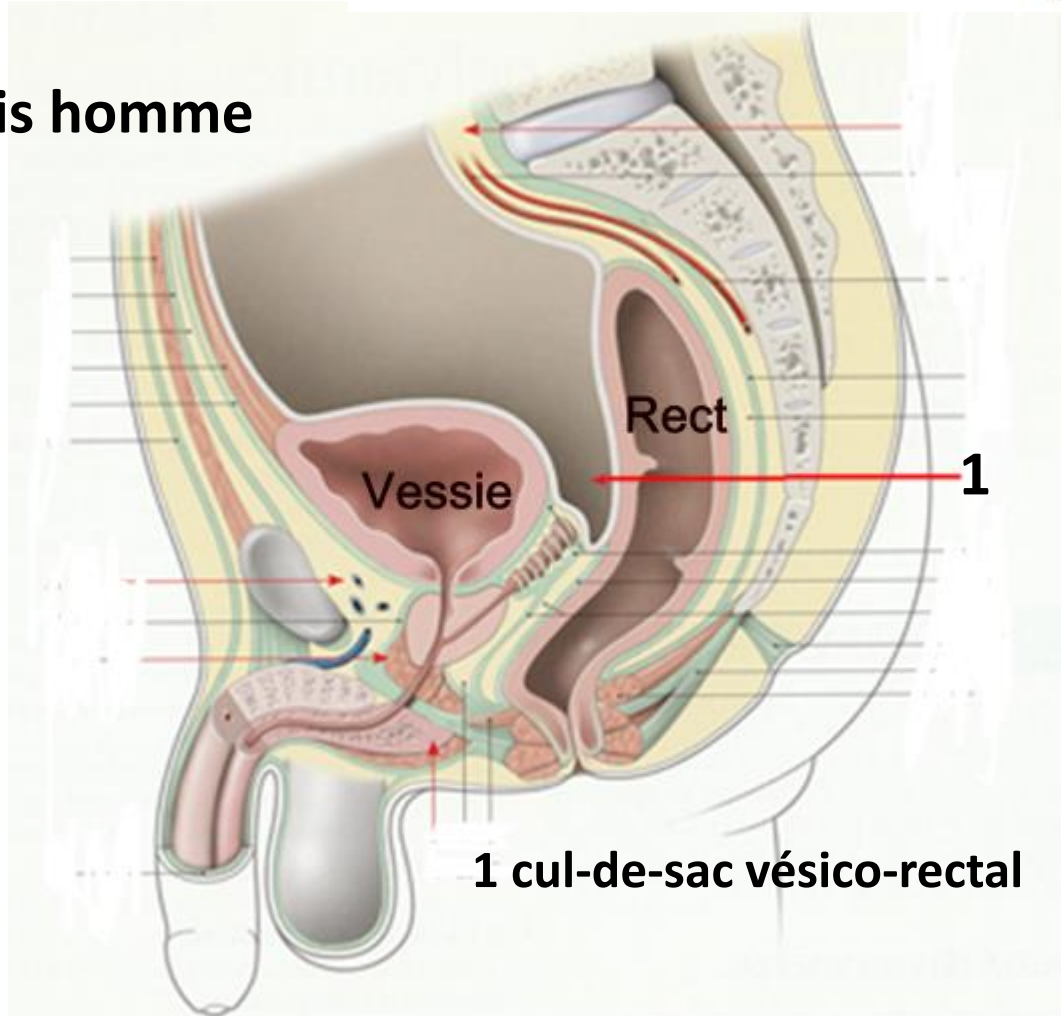
Ligt rond (de l'utérus)

Ligt rond propre de l'ovaire

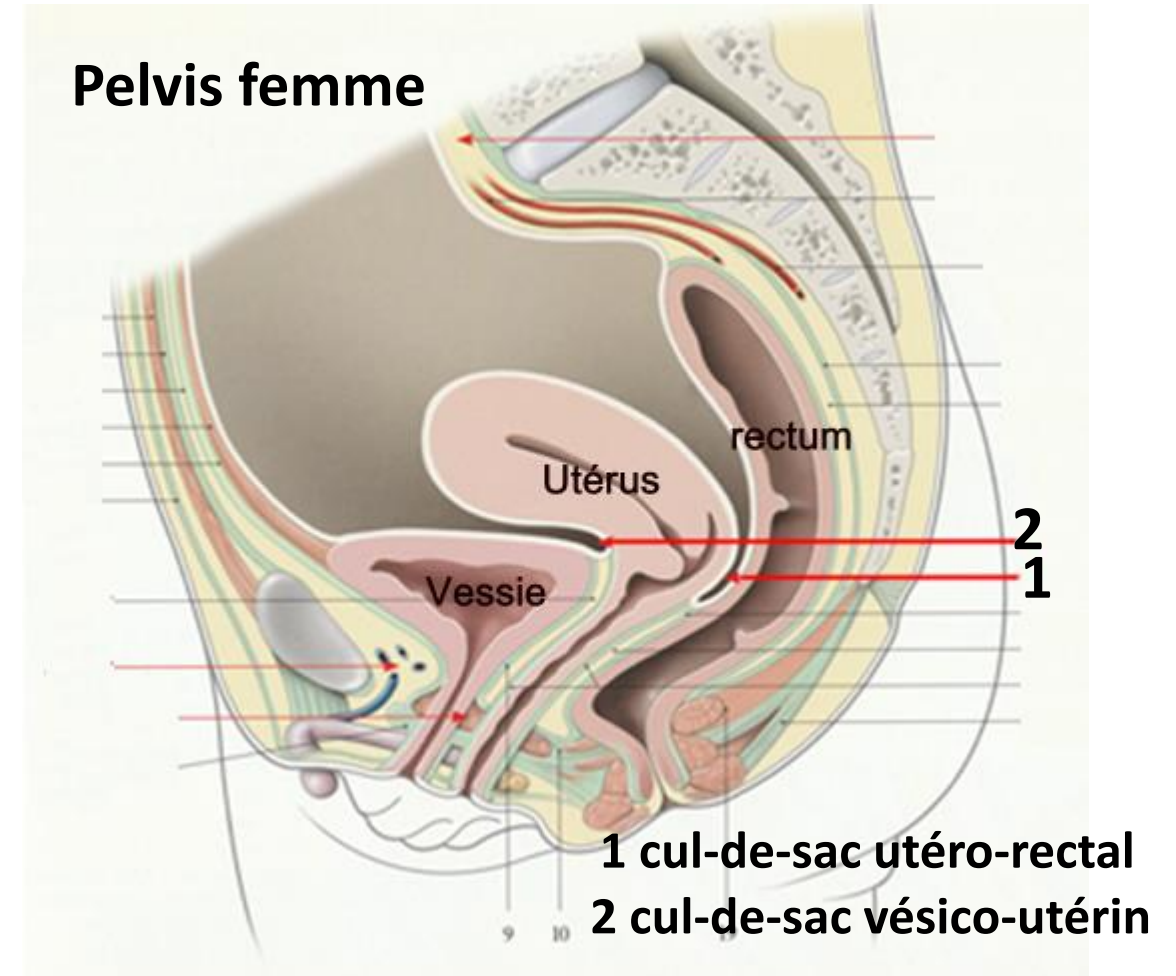


- **Péritoine pariétal pelvien:**
- Il tapisse *la cavité pelvienne* séparée de son plancher par *l'espace sous-péritonéal*.
- Il forme entre les organes *des culs-de-sac*

Pelvis homme



Pelvis femme



PERITOINE

Partie 1

Pr Sellamna

PERITOINE

Introduction :

Le péritoine est, comme le péricarde et la plèvre, une séreuse dérivant embryologiquement de l'épithélium de la cavité coelomique (future cavité péritonéale).

Il est donc constitué de **deux feuillets** séparés par une cavité:

le feuillet **pariétal** (somatopleure) tapisse les **parois** de la cavité abdominale

le feuillet **viscéral** (splanchnopleure) est appliqué sur les **organes** qu'il recouvre.

La cavité péritonéale est virtuelle permettant le glissement des viscères lors de la respiration et des contractions du tube digestif pendant la digestion.

La topographie de la cavité abdominale résulte des mécanismes **d'agrandissements, rotations** des viscères et **accolements** des feuillets péritonéaux pendant la vie embryonnaire.

Certains organes se placent dans la région rétro-péritonéale.

La surface de la séreuse péritonéale est importante de l'ordre de celle de la peau (1,70 m²)
Elle secrète un liquide qui forme un film permettant le glissement des feuillets l'un sur l'autre.

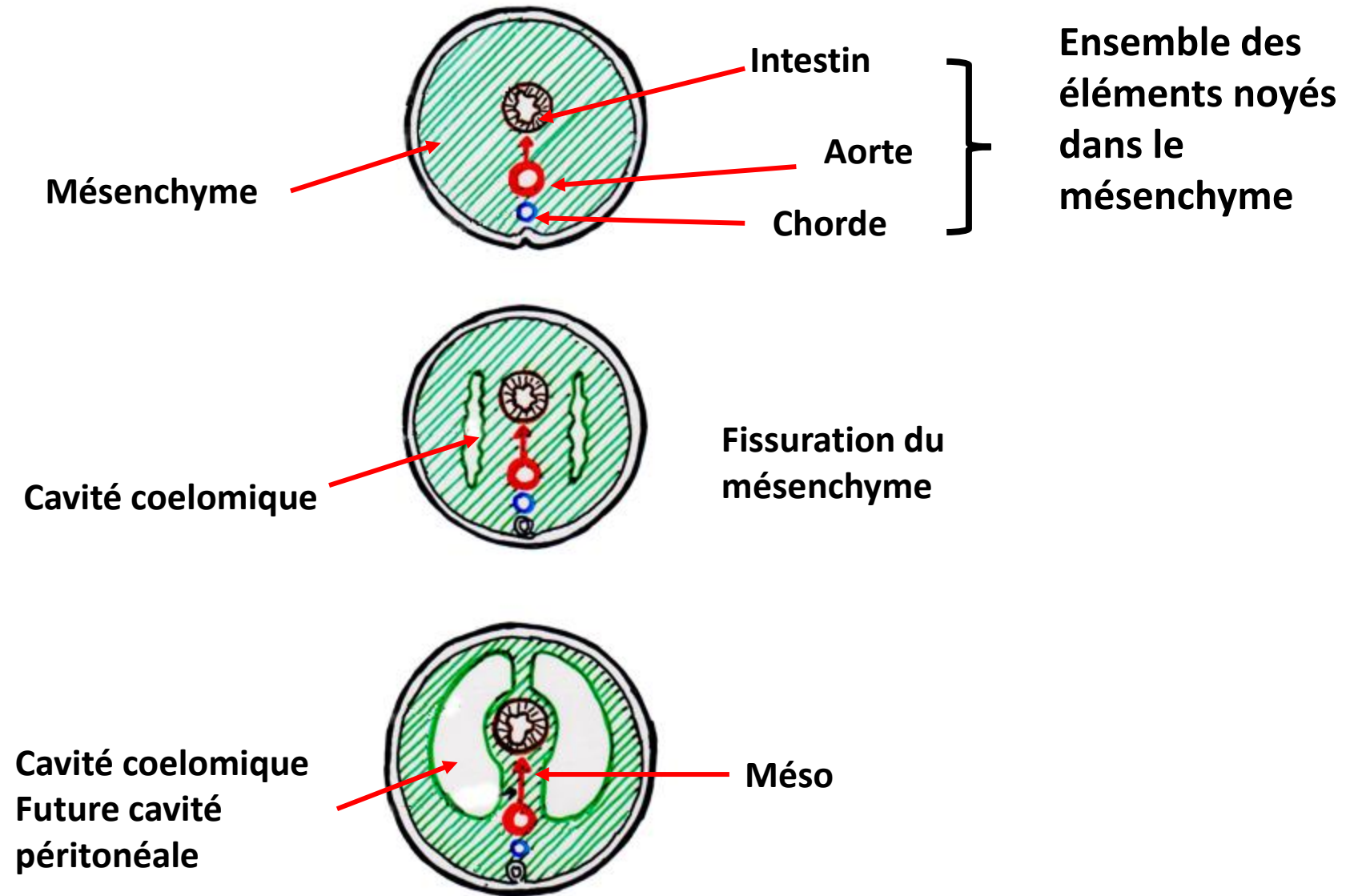
Physiologie :

Rôle d'absorption des liquides.

Rôle de défense.

Inflammation de la séreuse péritonéale = Syndrome péritonéal.

Embryologie du péritoine



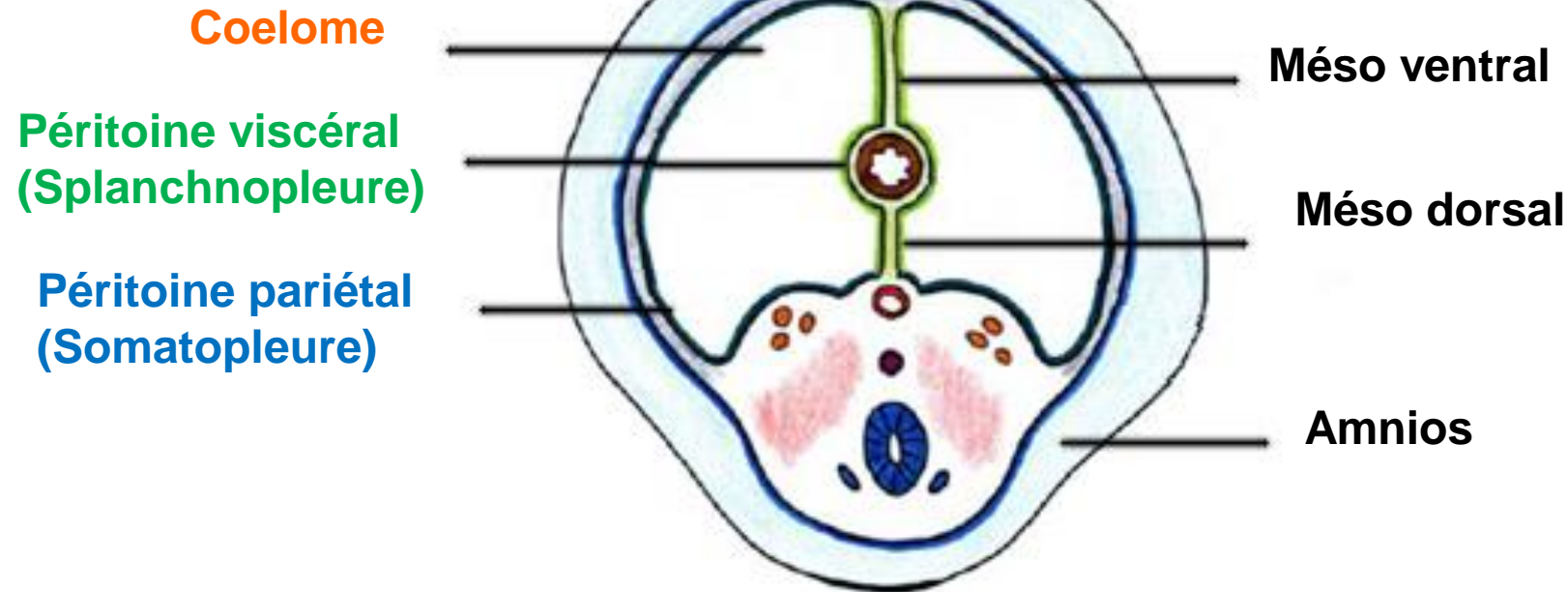
Formation de la cavité péritonéale et des mésos

RAPPEL EMBRYOLOGIQUE

stade: 4ème semaine

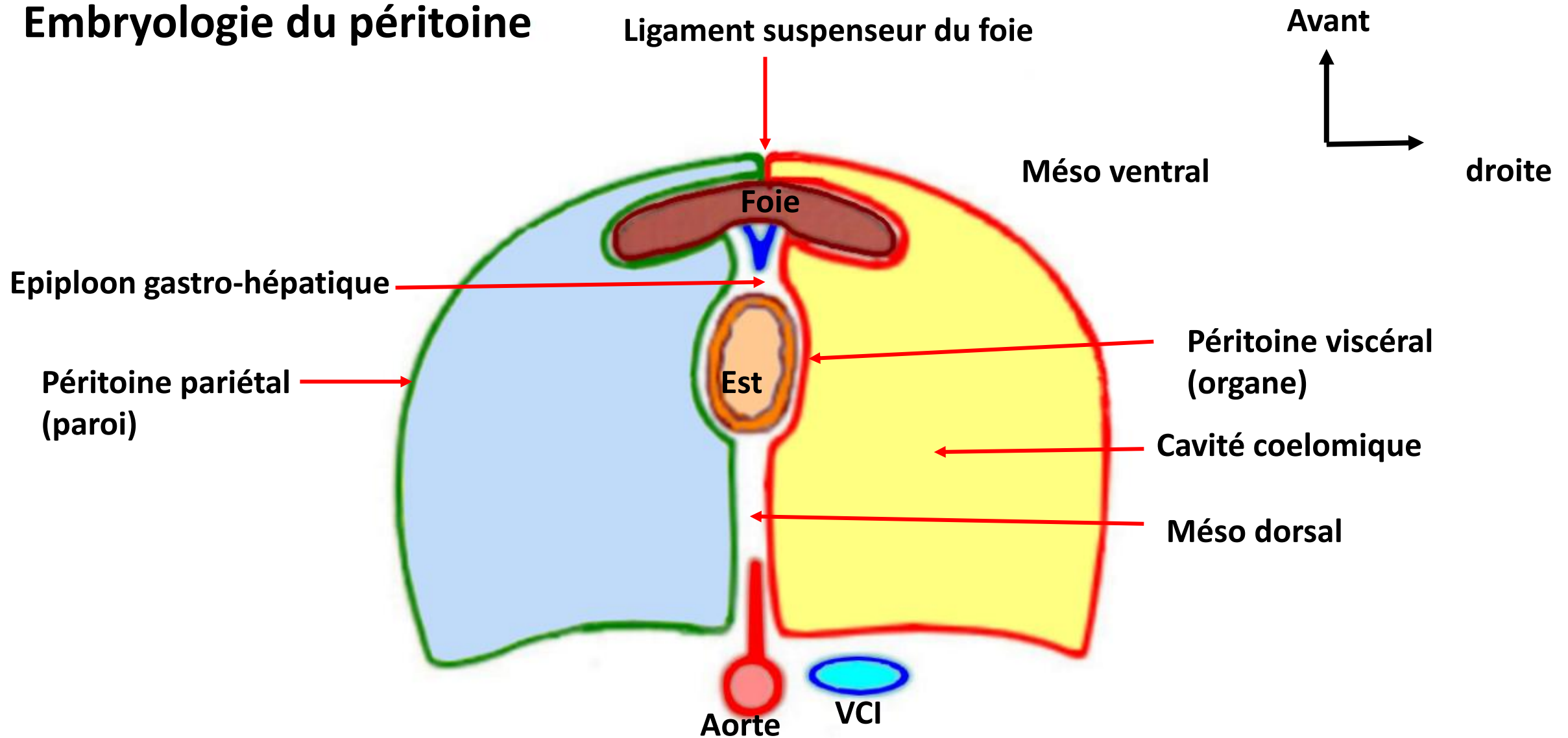
Avant

droite



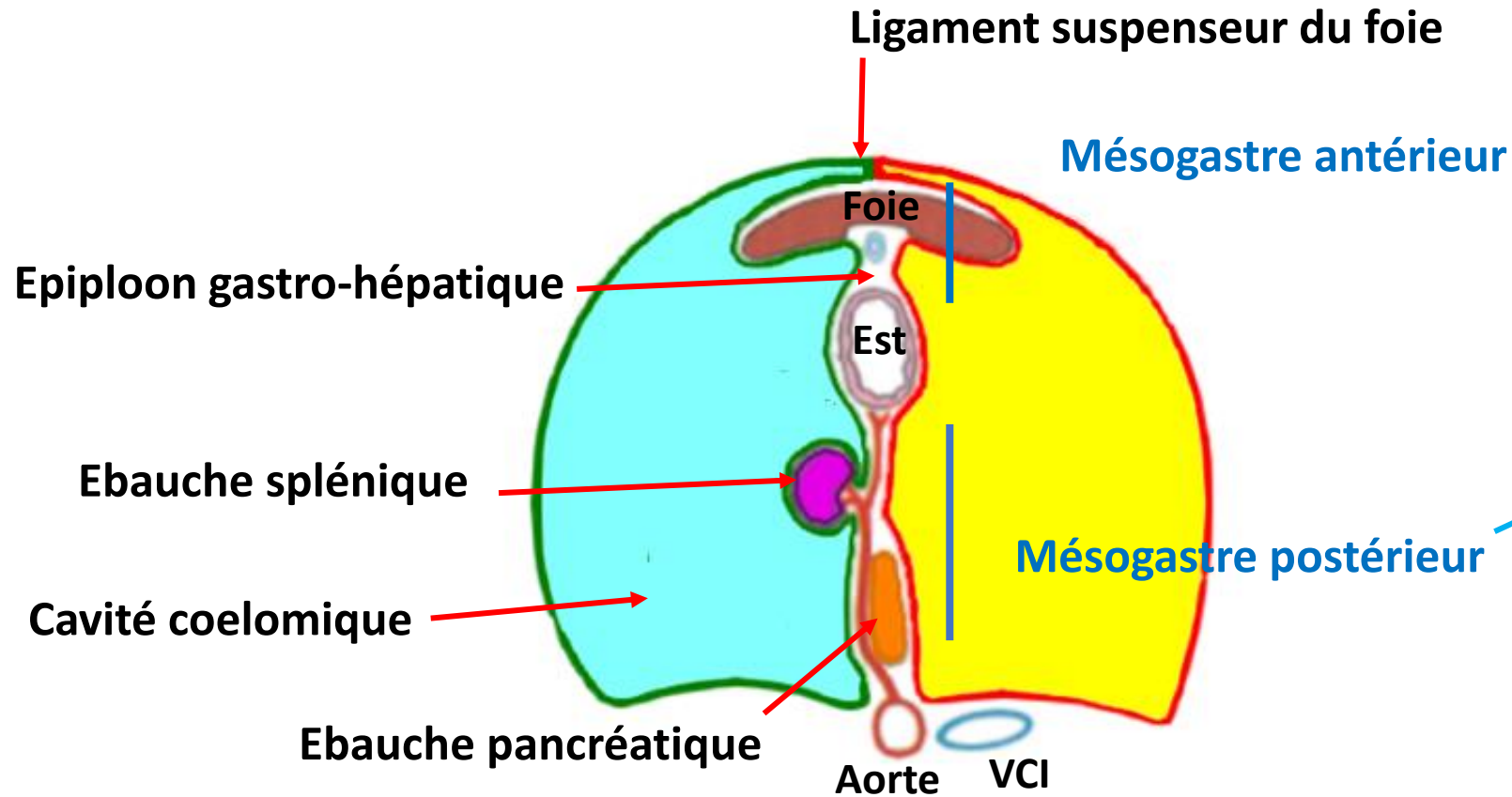
- A la fin de la 3ème semaine, les lames latérales du mésoblaste se clivent en 2 couches
- *La somatopleure* et *la splanchnopleure*.
- la cavité formée entre les 2 couches constitue *le coelome interne*.
- **La somatopleure** qui tapisse la cavité coelomique va former *la membrane séreuse pariétale*;
- *La splanchnopleure* deviendra *la séreuse viscérale*.

Embryologie du péritoine

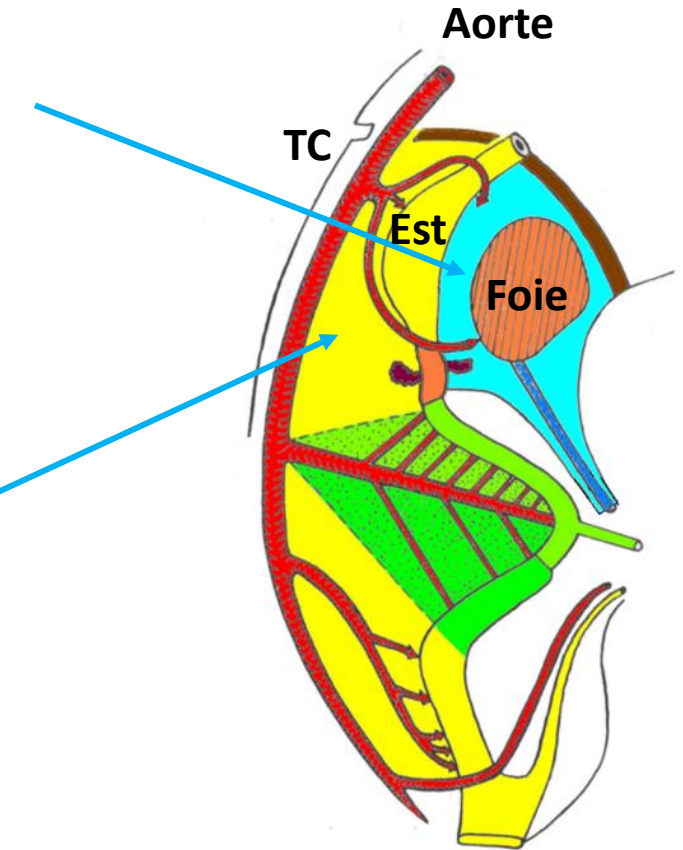


Coupe horizontale de la cavité coelomique

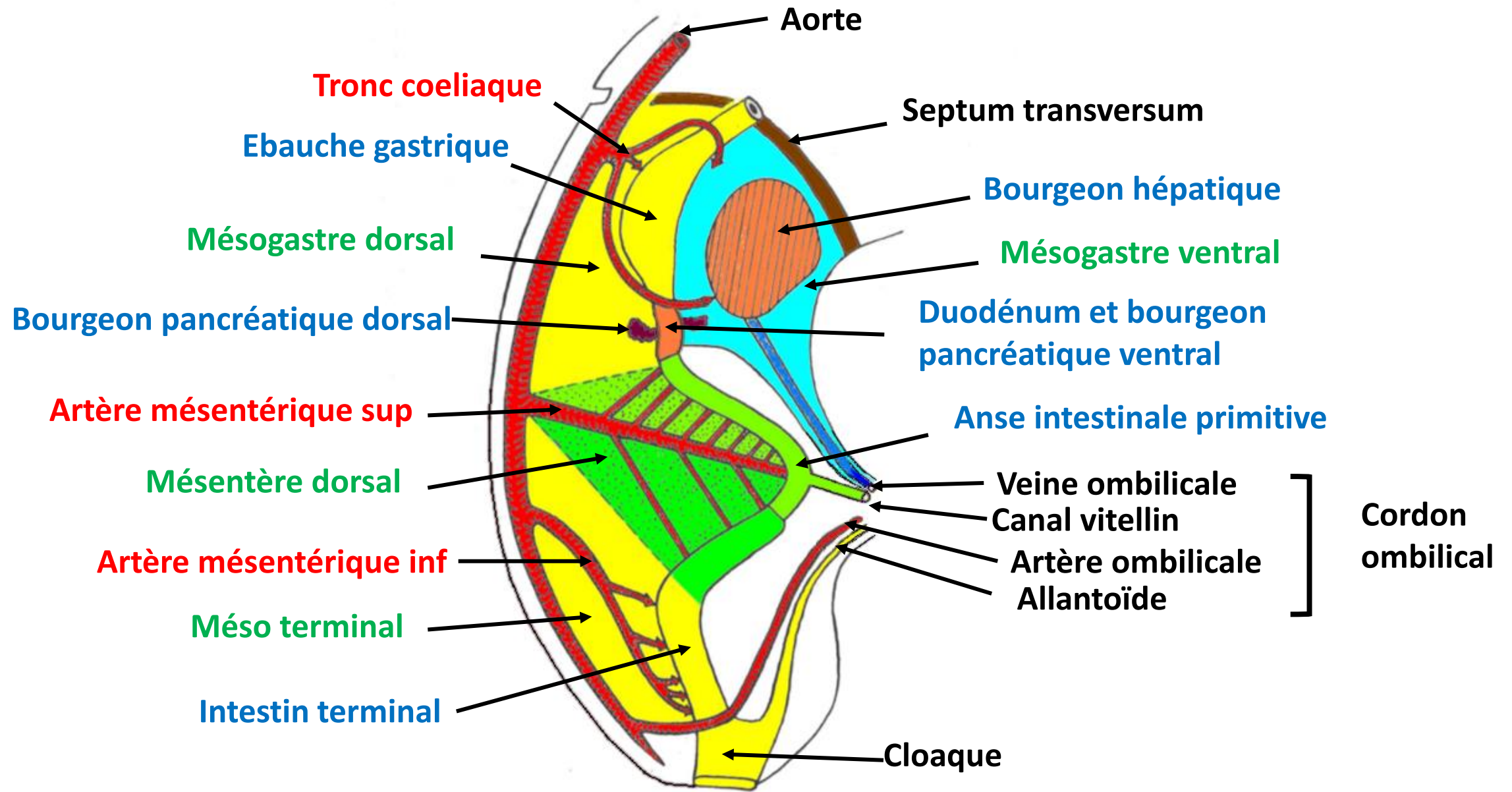
Embryologie du péritoine



Coupe horizontale de la cavité coelomique



Coupe sagittale
d'un embryon humain



Coupe sagittale d'un embryon humain

EMBRYOLOGIE DU TUBE DIGESTIF ET DU PERITOINE

Phénomènes qui amènent les organes à leur situation définitive

Territoire du tronc coeliaque

Première modification: Développement du foie

Formation du méso hépato-cave

Cavité hépato-entérique (vestibule)

Deuxième modification: Première rotation de l'estomac

Modification des artères du tronc coeliaque

Formation du foramen épiploïque

Troisième modification: Deuxième rotation de l'estomac:

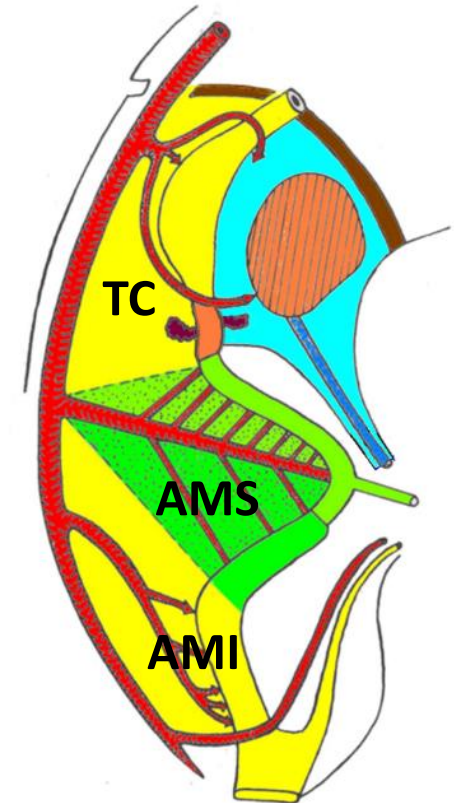
Formation de la bourse rétro-gastrique

Quatrième modification:

Formation de la bourse omentale

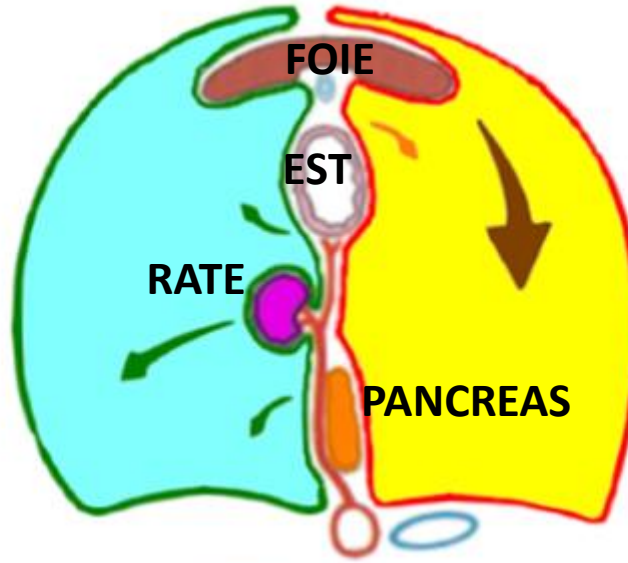
Cinquième modification:

Accolement des mésos



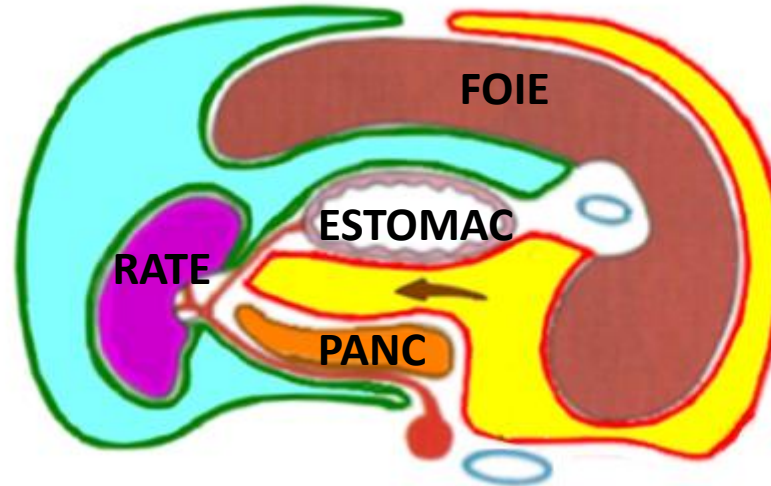
Embryologie du péritoine: accomodation de l'espace (loi de Fredet)

lors du grossissement du foie vers la droite déplacement de l'estomac de la rate et du pancréas



Le grossissement du foie et la rotation de l'estomac exercent une pression sur la rate et le pancréas qui vont changer de position

Déplacement du bourgeon pancréatique dans le mésogastre post et du bourgeon splénique qui devient latéral



Embryologie du péritoine: accommodation de l'espace (loi de Fredet)

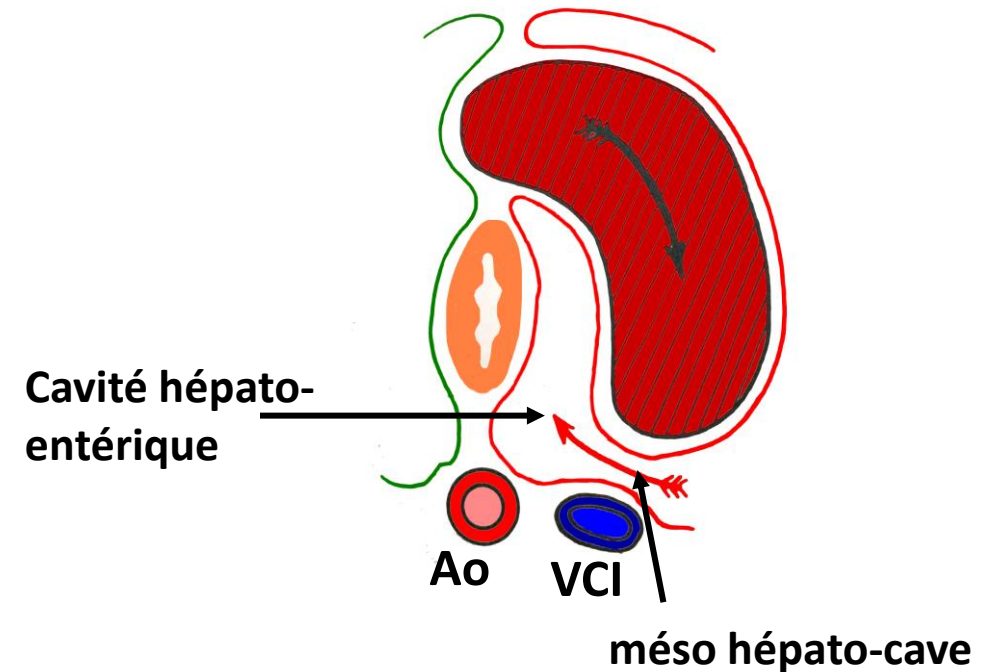
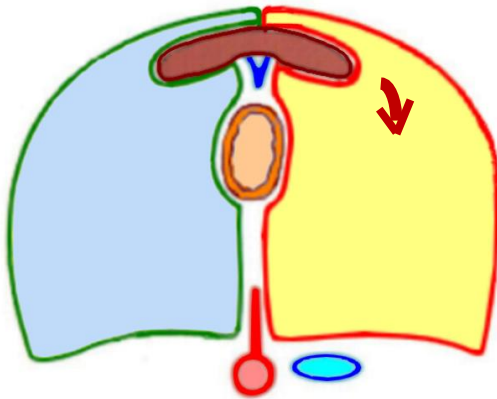
Première modification:

Développement du foie

Formation du méso hépato-cave

Cavité hépato-entérique (vestibule)

lors du grossissement du foie vers la droite l'extrémité droite vient au contact de la VCI



Deuxième modification:

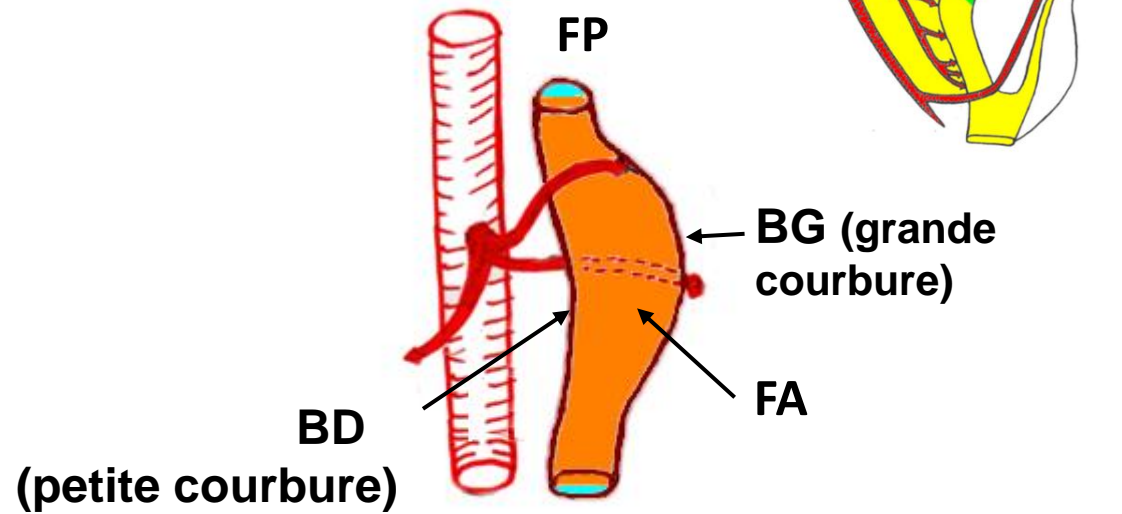
Première rotation de l'estomac

Modification des artères du tronc coeliaque

Formation du foramen épiploïque

1^{ère} rotation (sens horaire)

Estomac dans la
position frontale
(Axe longitudinal)



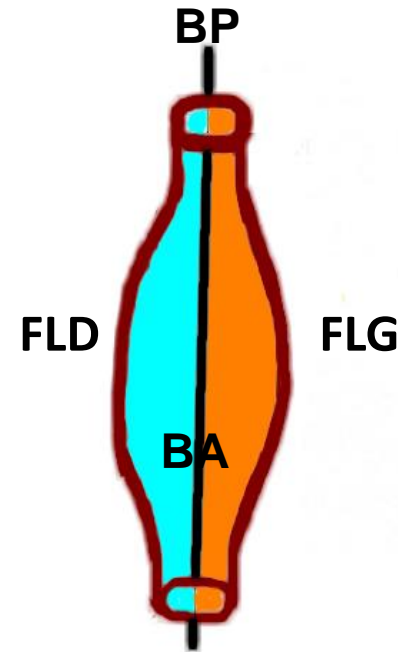
Troisième modification:

Deuxième rotation de l'estomac:

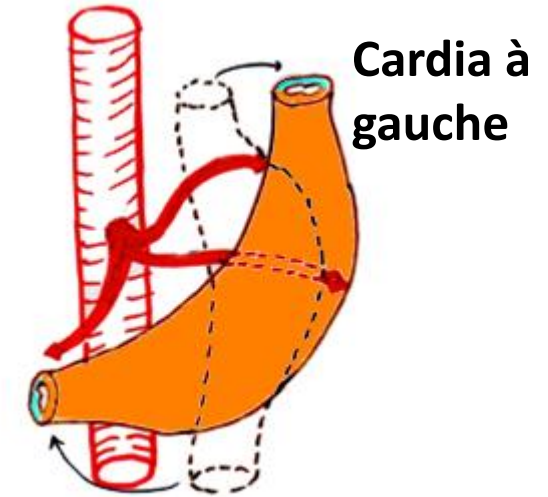
Formation de la bourse rétro-gastrique

2^{ème} rotation (bascule)

Estomac dans la
position oblique
(axe antéro-postérieur)



Pylore à
droite



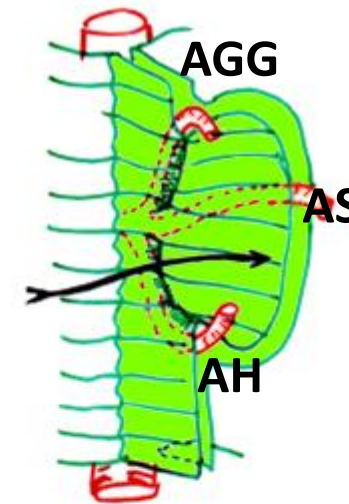
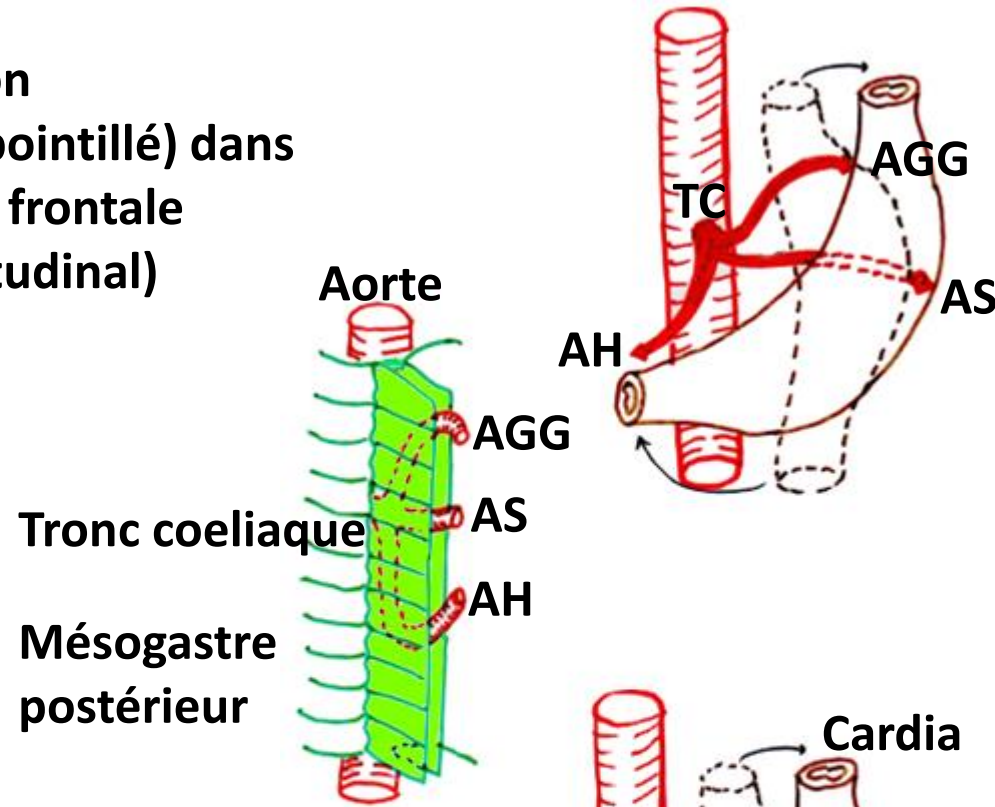
Embryologie du péritoine

Deuxième modification : Première rotation de l'estomac

Modification des artères du tronc coeliaque -Formation du foramen épiploïque

1^{ère} rotation

Estomac (pointillé) dans la position frontale (Axe longitudinal)

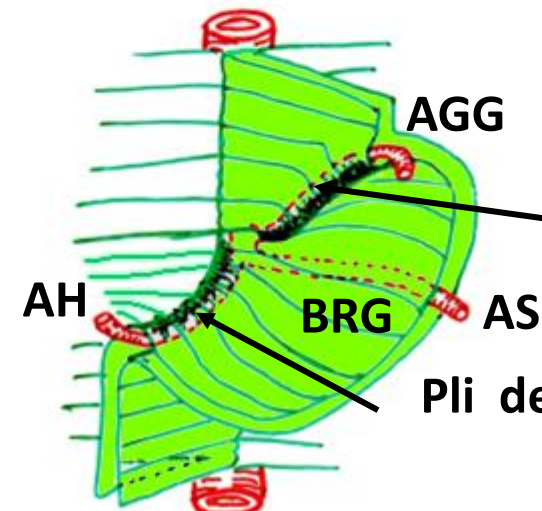
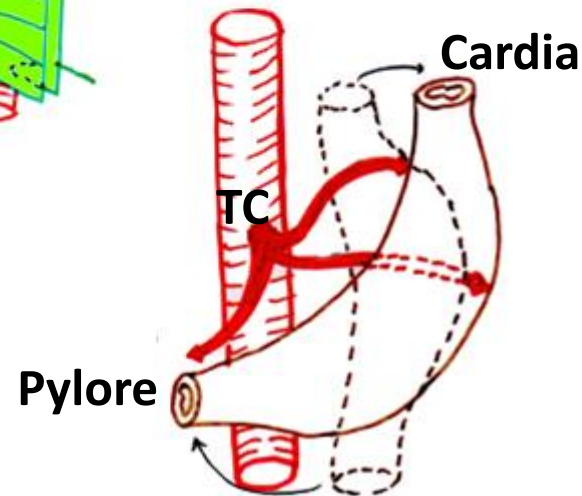


1^{ère} rotation estomac
Ecartement de l'AS vers la gauche entraînant le péritoine

Formation du foramen épiploïque

2^{ème} rotation

Estomac dans la position oblique (axe antéro-postérieur)



2^{ème} rotation estomac
Formation des plis vasculaires et de la bourse rétro-gastrique

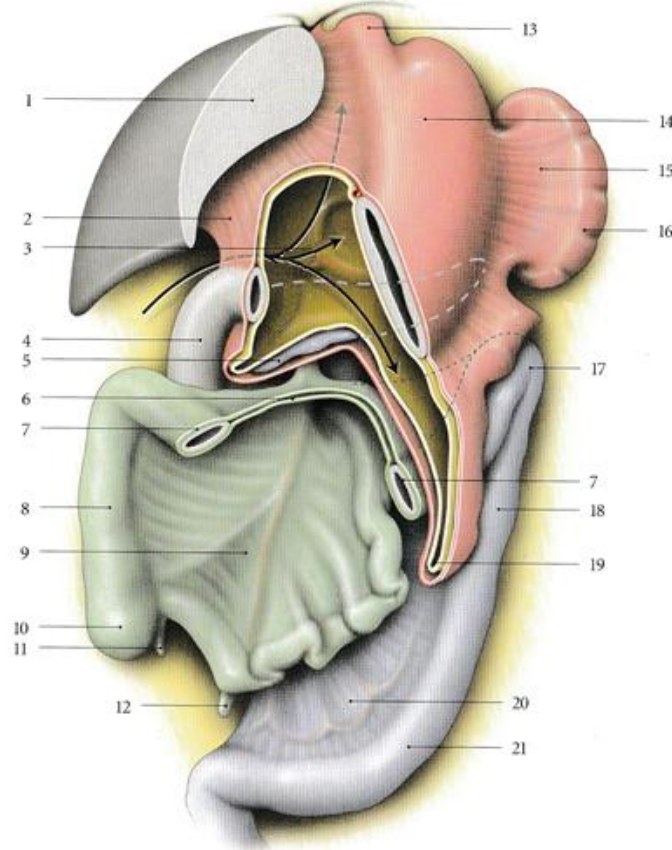
Pli de l'artère gastrique gauche

Pli de l'artère hépatique

Troisième modification: lors de la 2^o rotation de l'estomac :Formation de la bourse rétro-gastrique

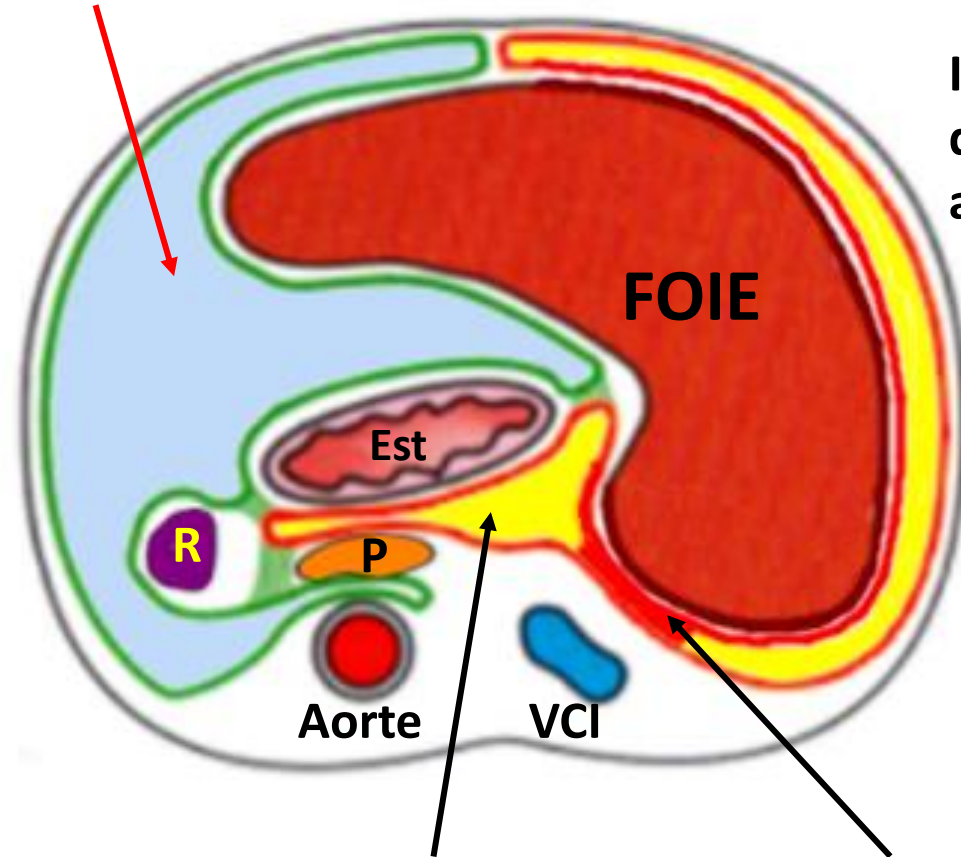
Embryologie du péritoine

Quatrième modification: formation de la bourse omentale
(arrière cavité des épiploons)



Agrandissement de la bourse rétro-gastrique en haut en bas et vers la gauche en formant trois récessus: supérieur inférieur et latéral

Future cavité péritonéale



Invagination du feuillet droit du péritoine jusqu'à atteindre la rate à gauche

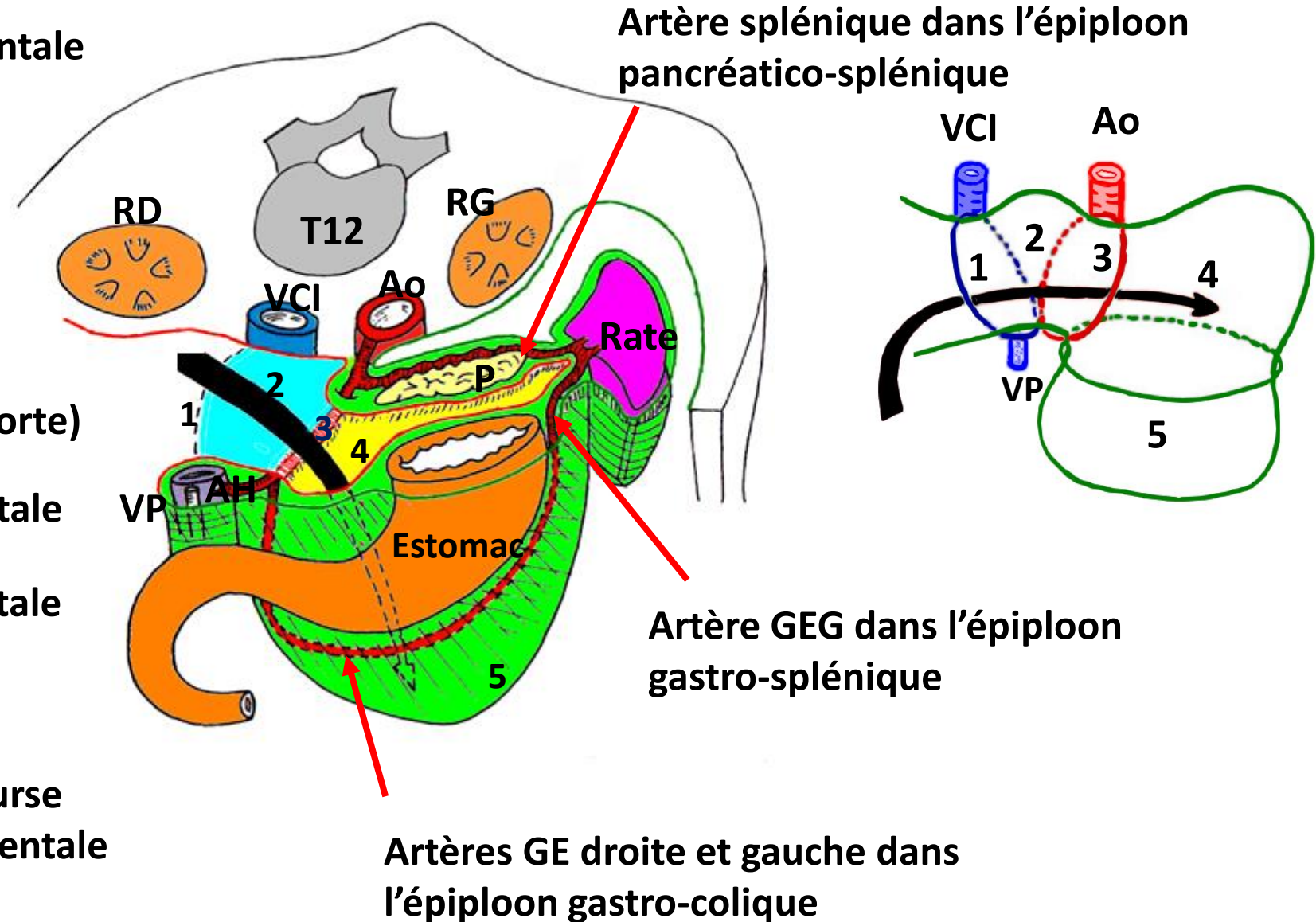
Formation de la future bourse omentale ACE (diverticule de la grande cavité péritonéale)

Mésos hépato-cave

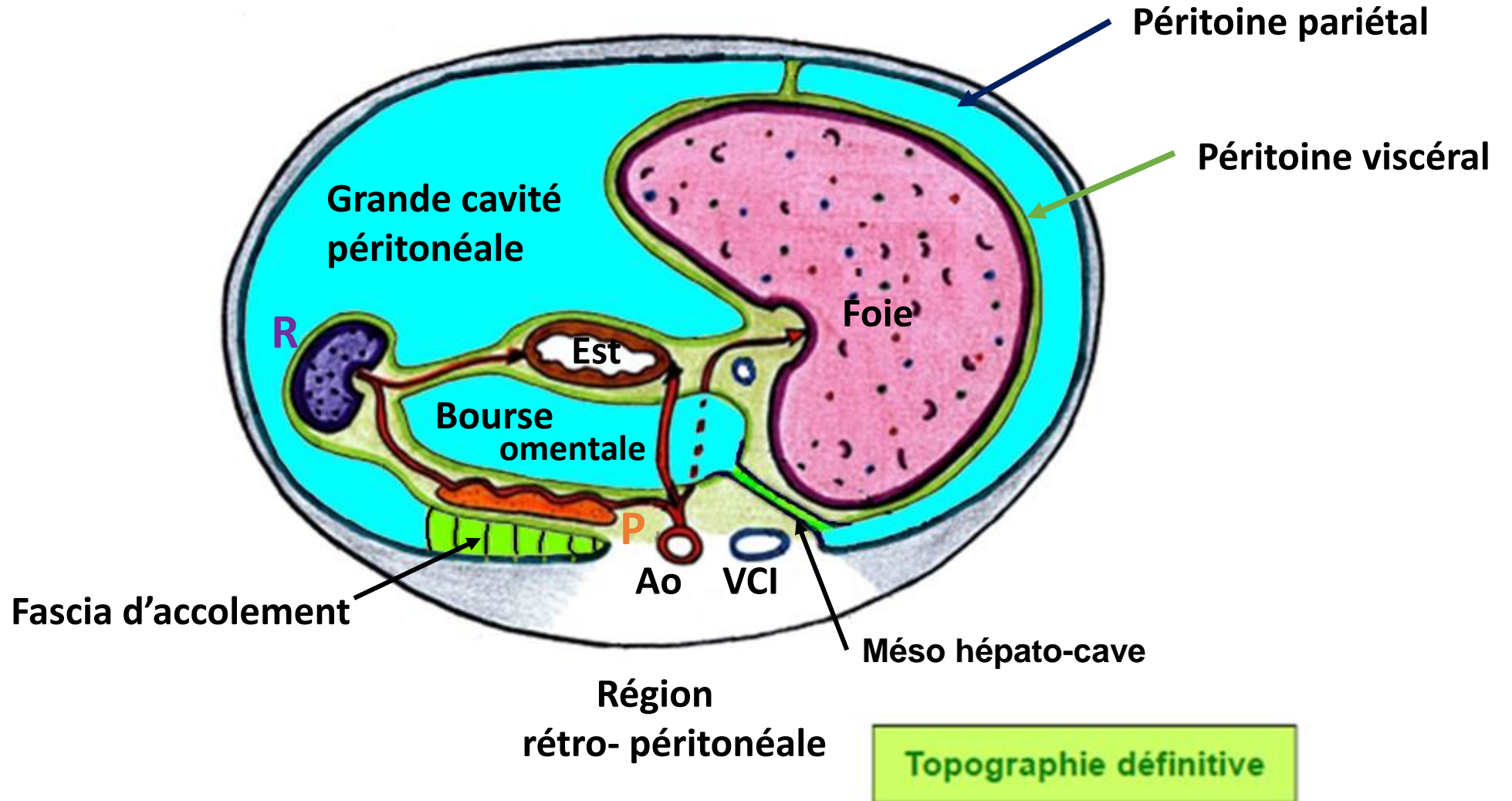
Embryologie du péritoine: Bourse omentale

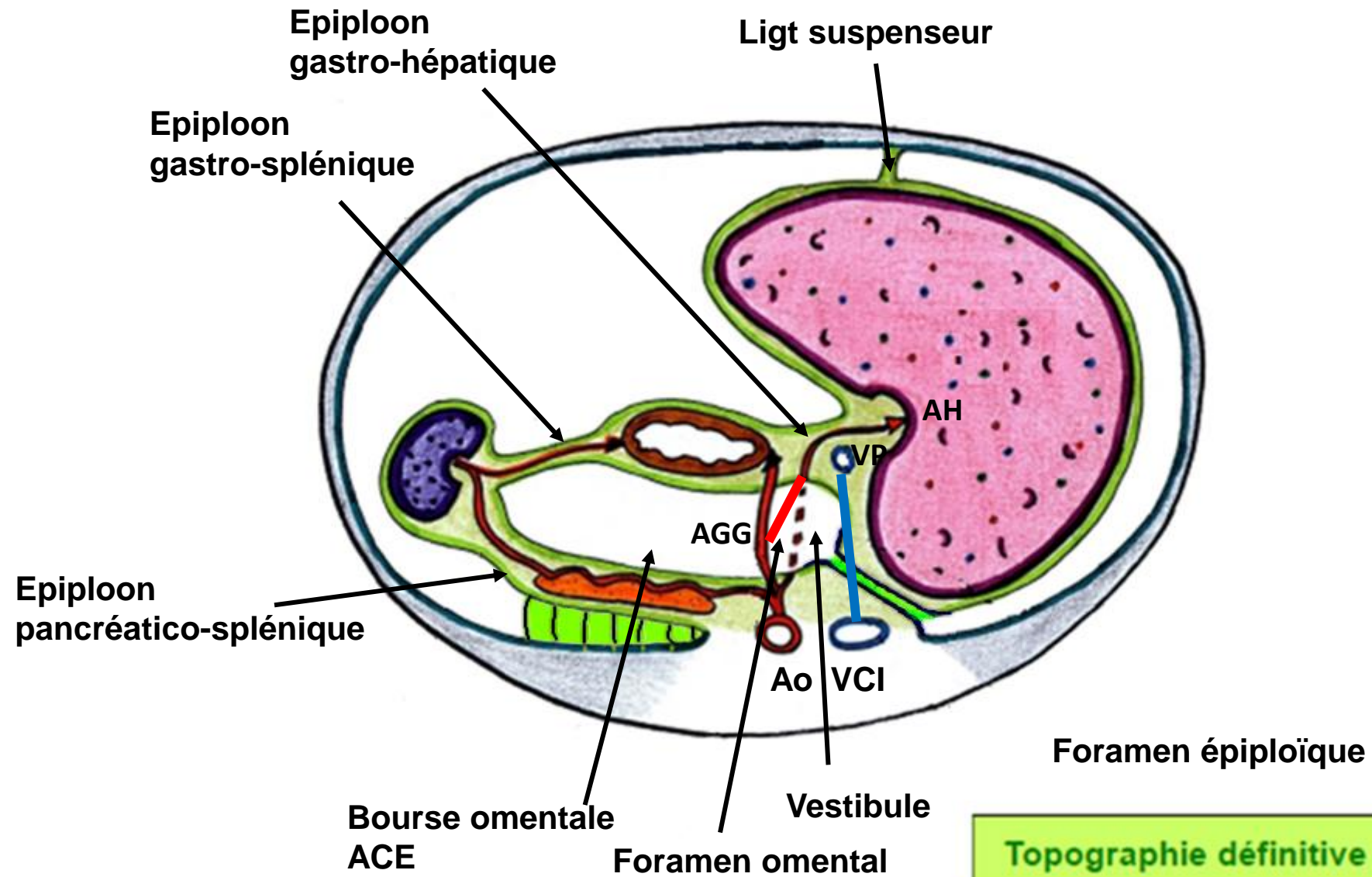
Quatrième modification:

Formation de la bourse omentale



Cinquième modification:
Accolement des mésos

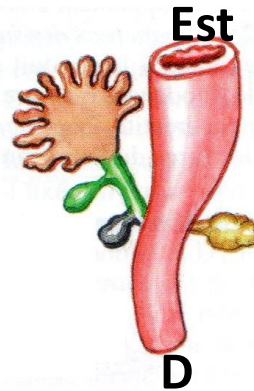




Bourgeon hépatique

Vésicule biliaire

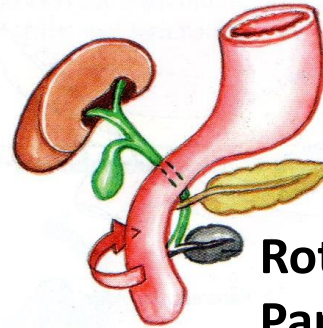
**Bourgeon pancréatique
ventral**



**Bourgeon
pancréatique dorsal**

Stade : 30 jours

**Individualisation des
conduits biliaires**

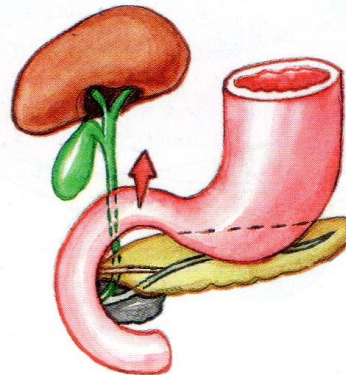


Pancréas dorsal

**Rotation du
Pancréas ventral**

Stade : 6 semaines

**Voies biliaires
(principale et accessoire)**

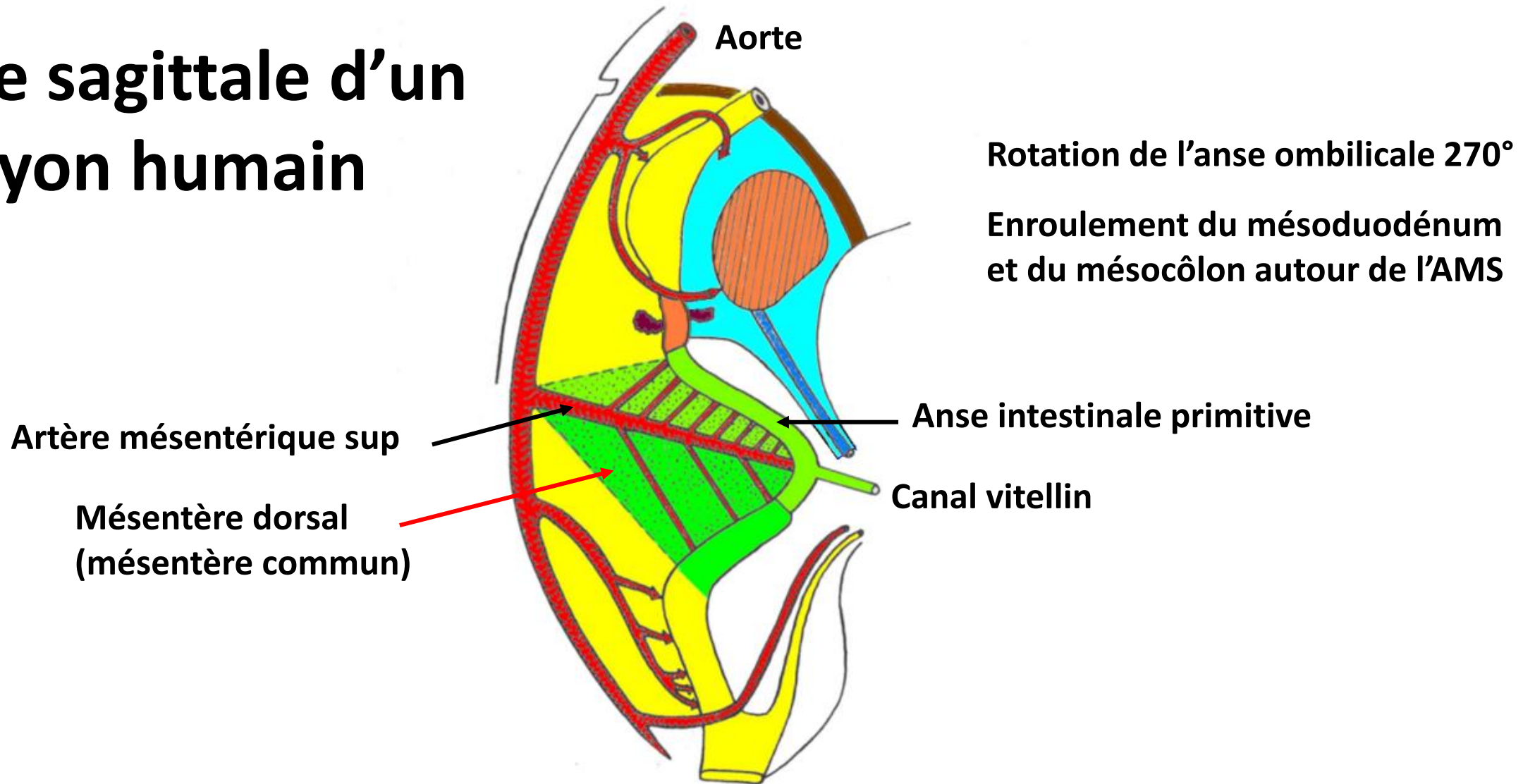


**Fusion des ébauches pancréatiques
Formation des conduits pancréatiques**

Stade : définitif

Embryologie du péritoine: développement du pancréas

Coupe sagittale d'un embryon humain



Evolution du TD et du péritoine dans le territoire de l'AMS

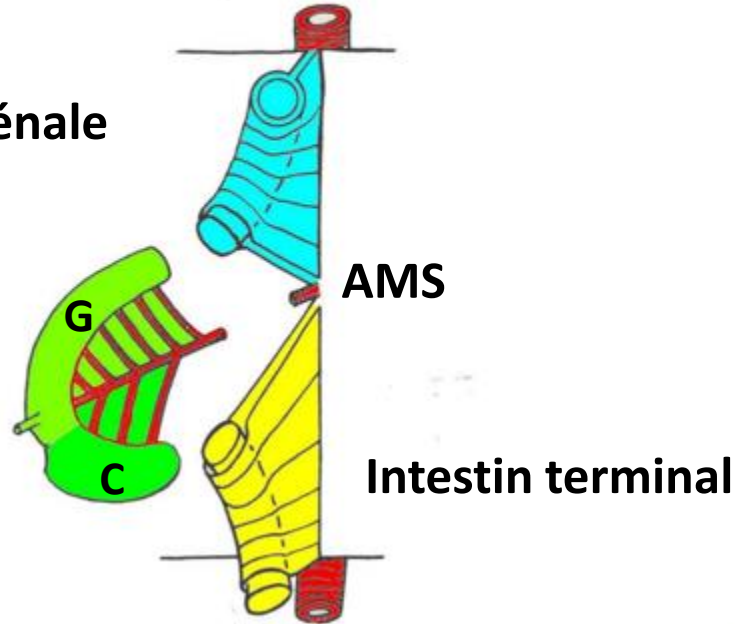
Evolution du TD et du péritoine dans le territoire de l'AMS

Anse duodénale

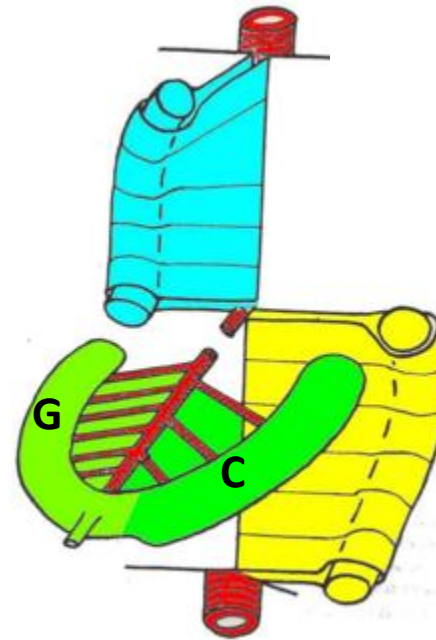
Futur intestin grêle et
artères grêliques en haut

Disposition verticale
de l'anse ombilicale

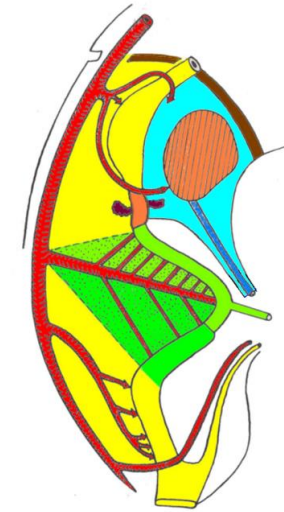
Futur côlon droit et
artères coliques en bas



Première rotation 90°
de l'anse ombilicale dans
le sens anti-horaire



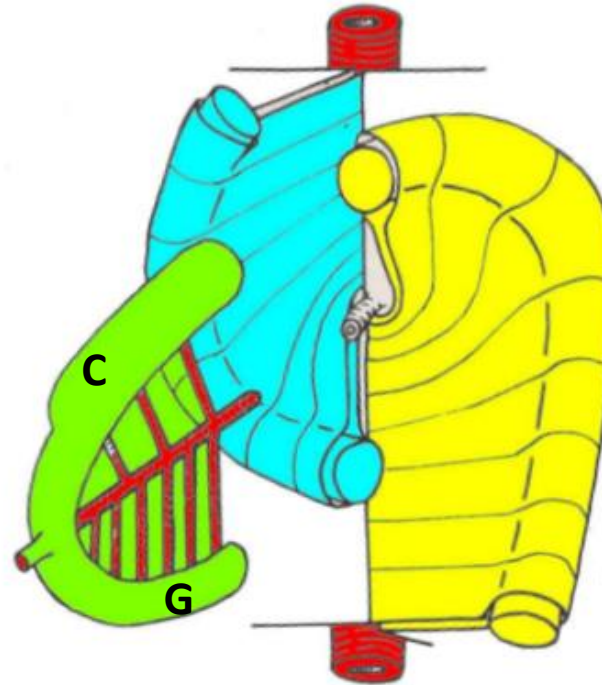
Disposition horizontale
de l'anse ombilicale



Evolution du TD et du péritoine dans le territoire de l'AMS

deuxième rotation de
l'anse ombilicale 90°

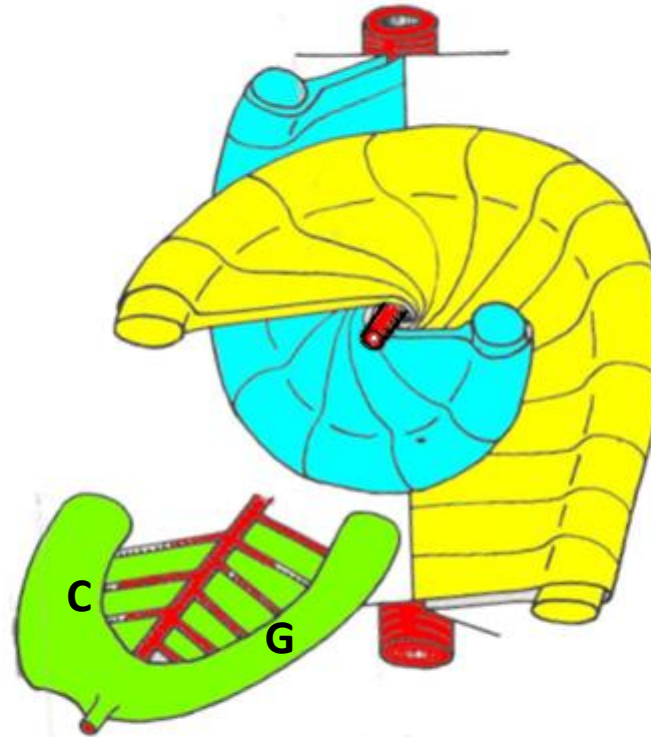
Anse ombilicale verticale



Evolution du TD et du péritoine dans le territoire de l'AMS

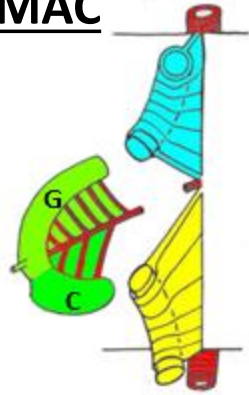
Troisième rotation 90°
de l'anse ombilicale

Anse ombilicale horizontale

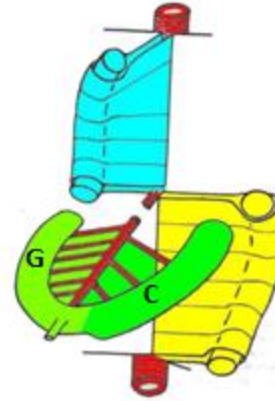


Enroulement du mésoduodénum
et du mésocôlon autour de l'AMS

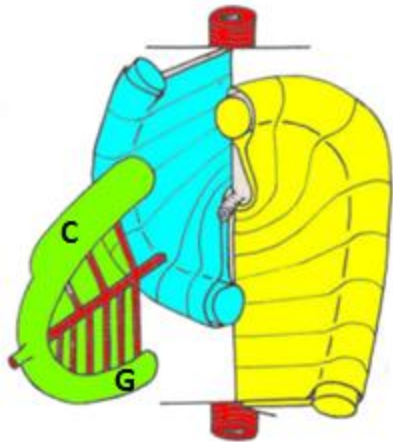
LES 3 ROTATIONS DE L'ESTOMAC



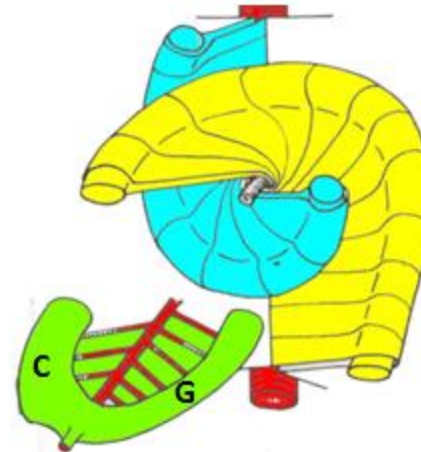
**Disposition verticale
de l'anse ombilicale**



**Première rotation 90°
de l'anse ombilicale**

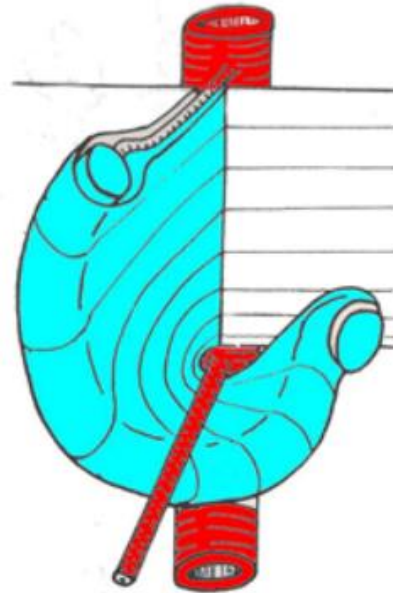


**Deuxième rotation de
l'anse ombilicale 90°**



**Troisième rotation 90°
de l'anse ombilicale**

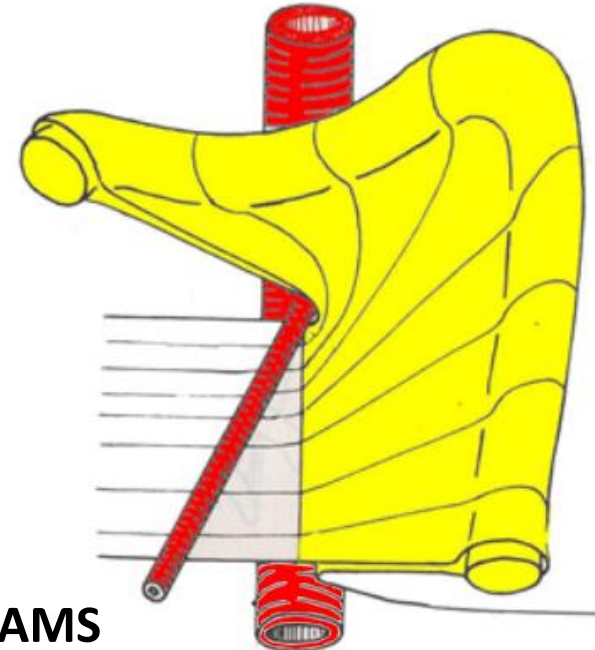
Evolution du TD et du péritoine dans le territoire de l'AMS



Allongement et enroulement
duodéal à gauche et en dessous
de l'axe de l'AMS

AMS

Allongement et enroulement de
l'intestin terminal au dessus et à droite
de l'axe de l'AMS



AMS

Méso terminal et côlon gauche

Angle cœlique droit

Mésoduodénum et duodénum

Colon transverse

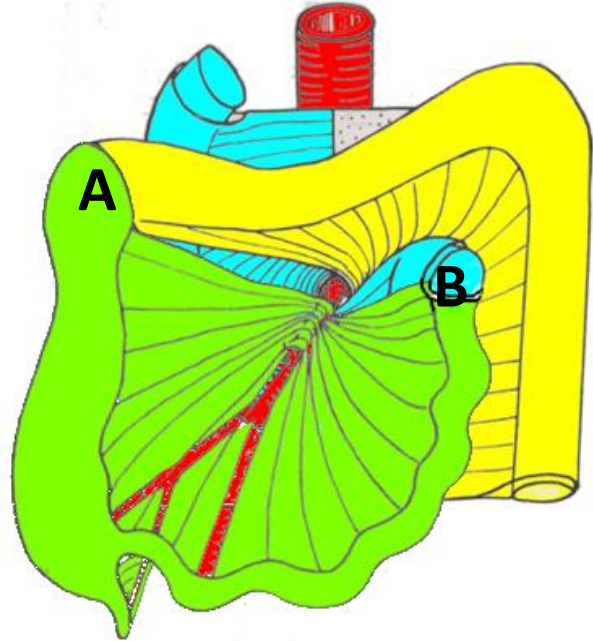
Angle cœlique gauche

Angle duodéno-jéjunal

Côlon descendant

Mésocôlon gauche

AMS



Disposition finale

Côlon ascendant

Mésocôlon droit

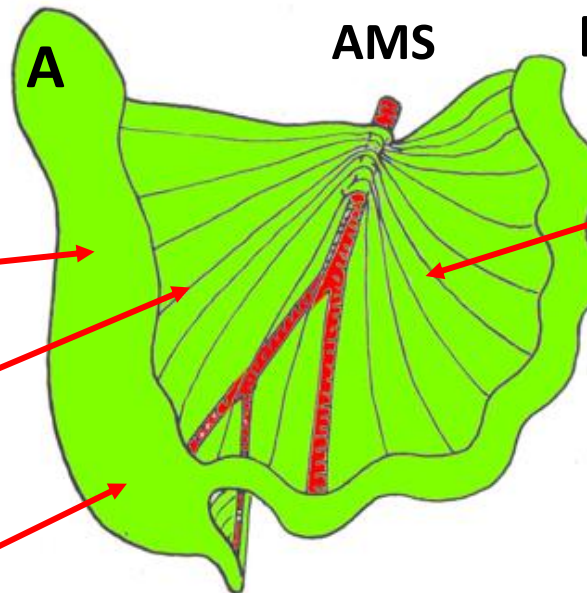
Caeco-appendice

AMS

Mésentère dorsal
(mésentère commun)

Mésentère

Intestin grêle



Evolution du TD et du péritoine dans le territoire de l'AMS