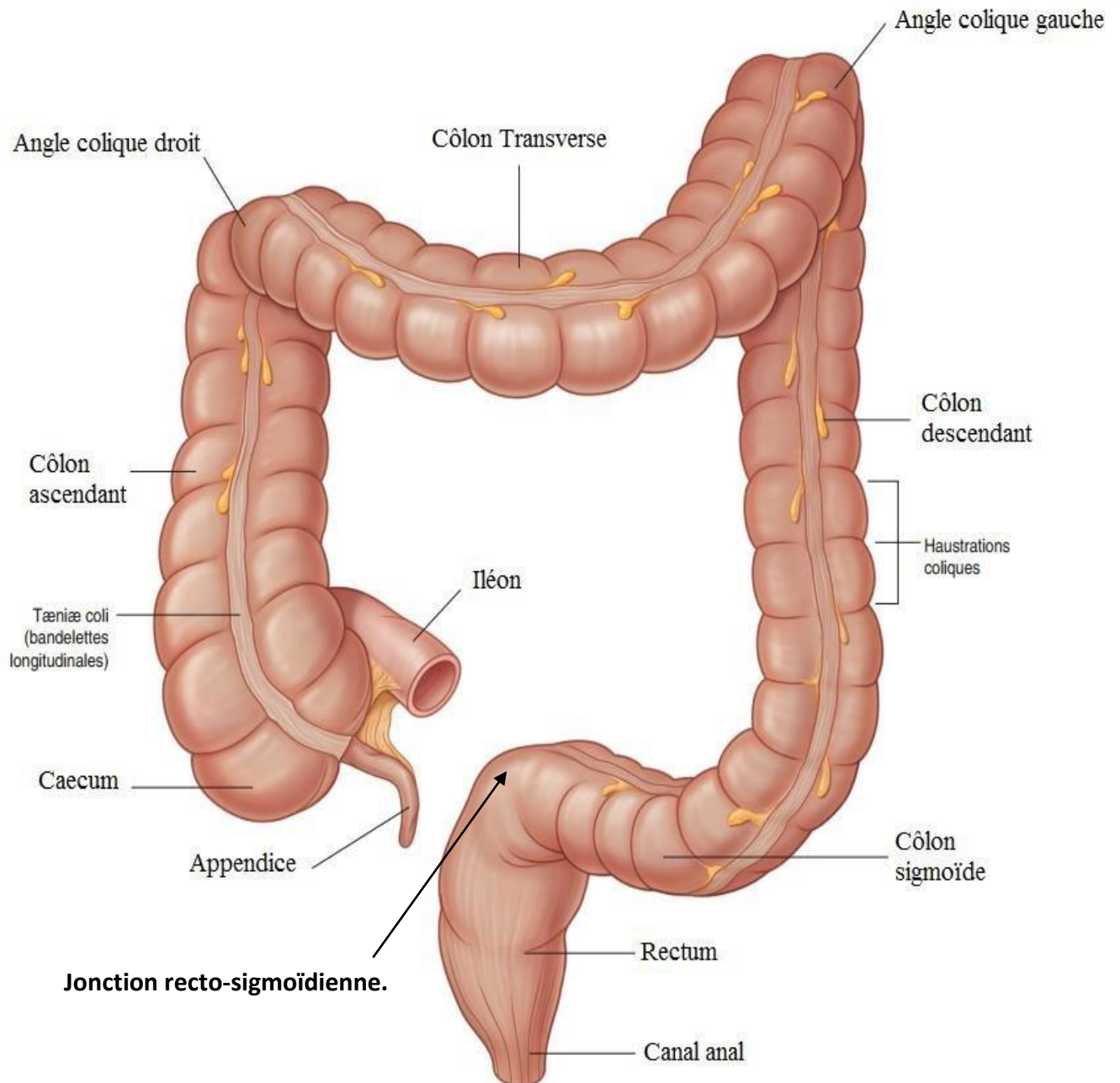


## LE COLON (GROS INTESTIN)

Le **colon** est la partie du gros intestin comprise entre la **valvule iléo-caecal** et la **jonction recto-sigmoïdienne**.



**Le colon**

# SUBDIVISION

Le colon est disposé **en cadre** dans la cavité abdominale.

Il comporte plusieurs segments qui diffèrent par leur situation, configuration, fixité, rapports et leur vascularisation.

## A-Division anatomique classique

**Le colon est composé de 5 segments et 2 angles.**

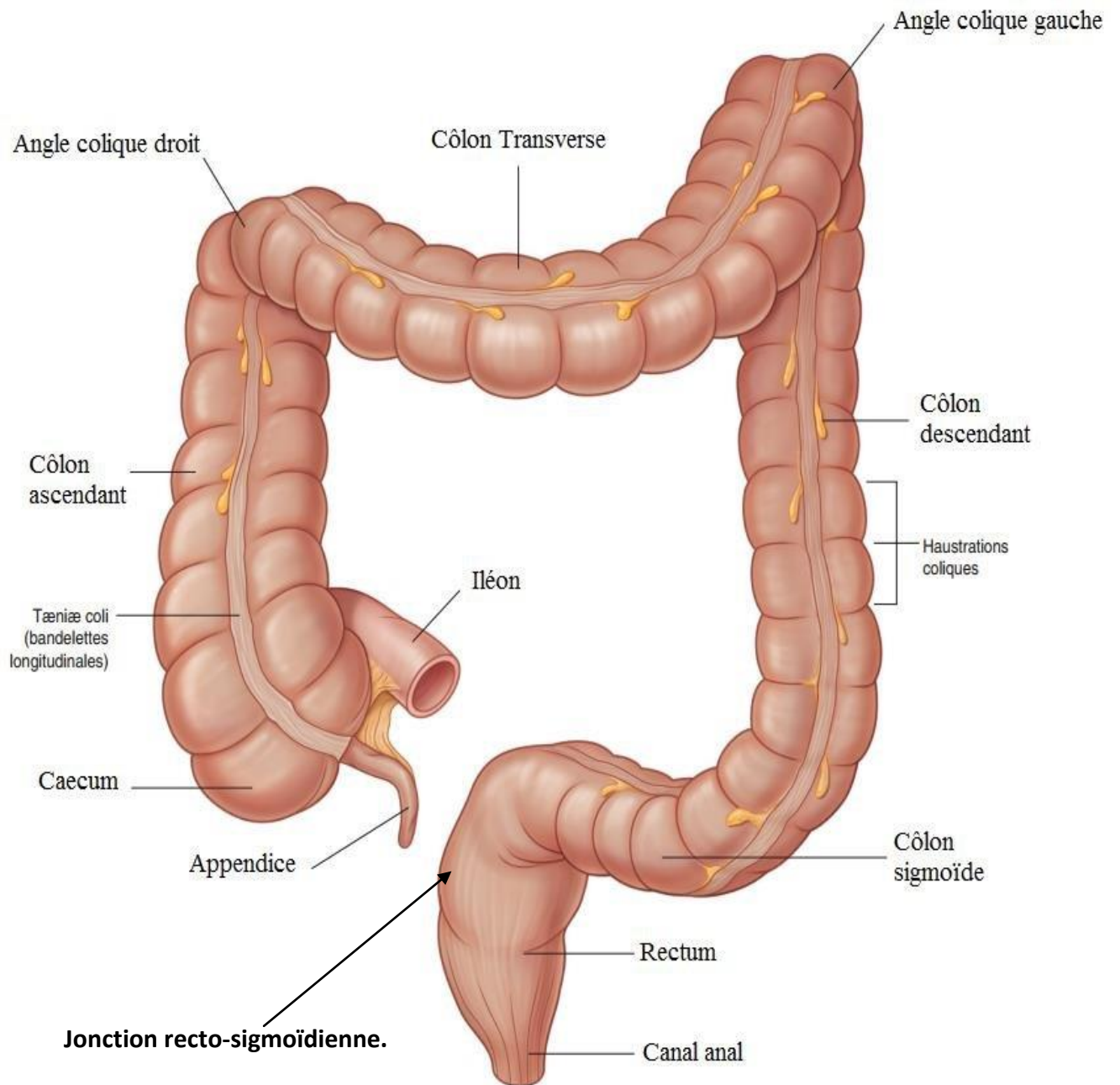
### ***-Les segments:***

- 1- Le caecum (caeco-appendice).
- 2-Le colon ascendant.
- 3-Le colon transverse.
- 4-Le colon descendant.
- 5-Le colon pelvien ou sigmoïde.

### ***- Les angles:***

- 1-L'angle colique droit.
- 2-L'angle colique gauche.

iiiiiiiiii



## Division anatomique du colon

## B-Division vasculaire ou fonctionnelle:

### -Le colon droit:

Vascularisé par **l'artère mésentérique supérieure**, il comprend:

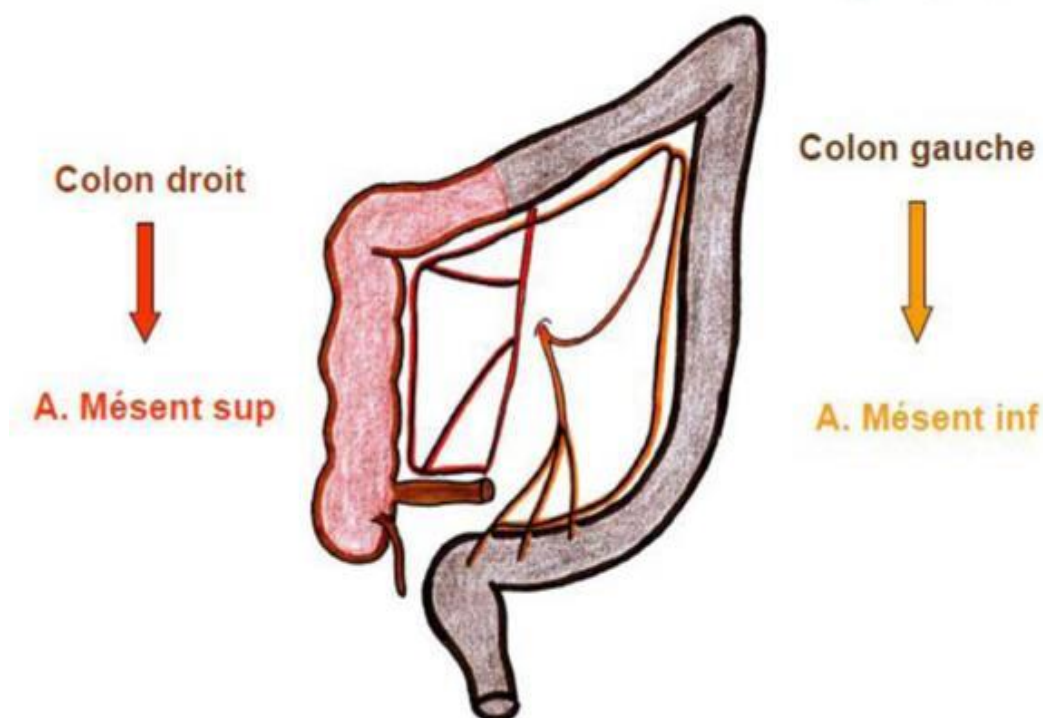
- le caecum et l'appendice.
- le colon ascendant.
- l'angle colique droit.
- environ la moitié droite du colon transverse.

### -Le colon gauche:

Vascularisé par **l'artère mésentérique inférieure**, il comprend:

- la moitié gauche du colon transverse.
- l'angle colique gauche.
- le colon descendant.
- le colon pelvien ou sigmoïde.

### Les colons: division fonctionnelle & embryologique



## CONFIGURATION EXTERNE

Le colon se différencie du grêle par:

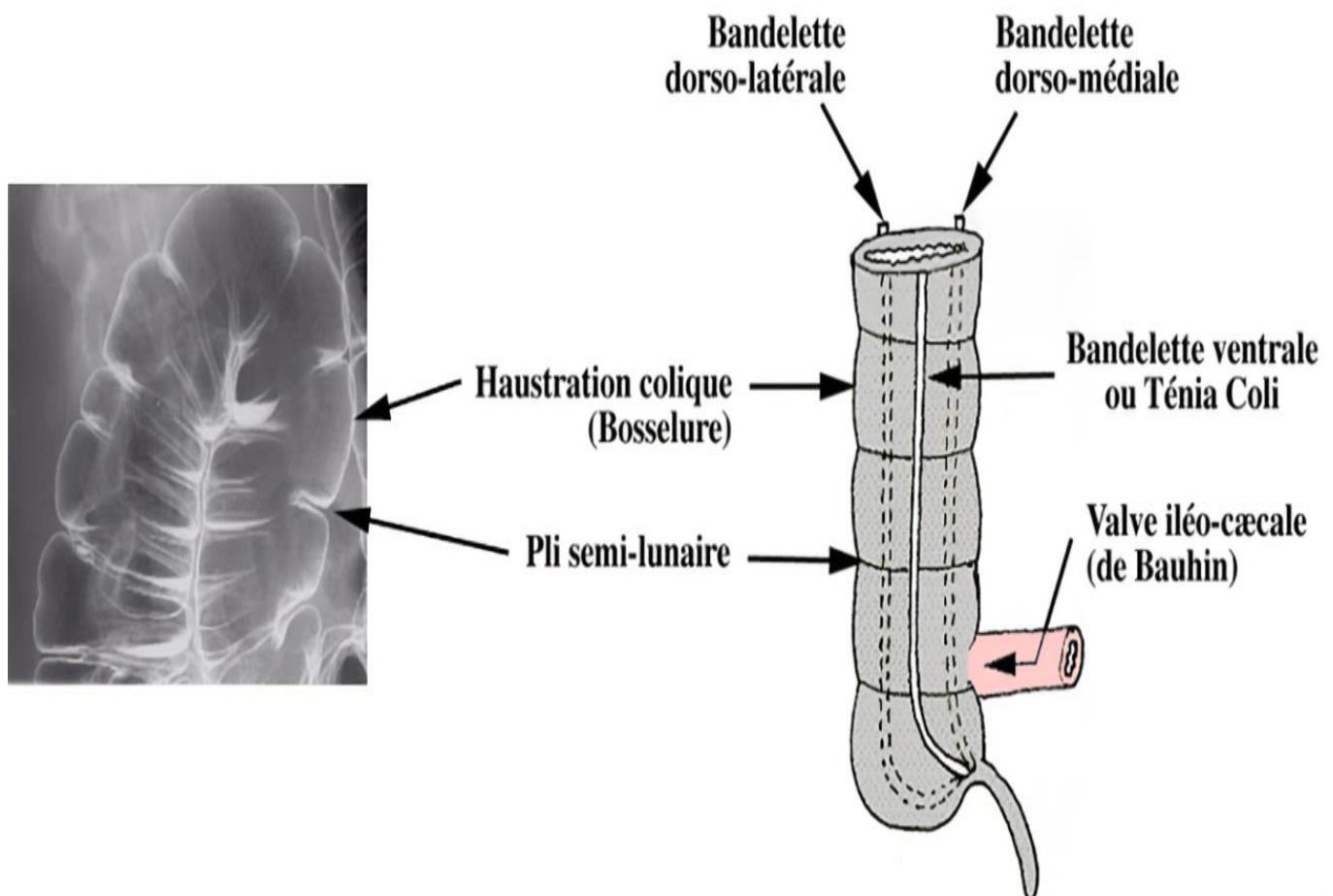
-Son diamètre plus important.

-La présence de certains reliefs :

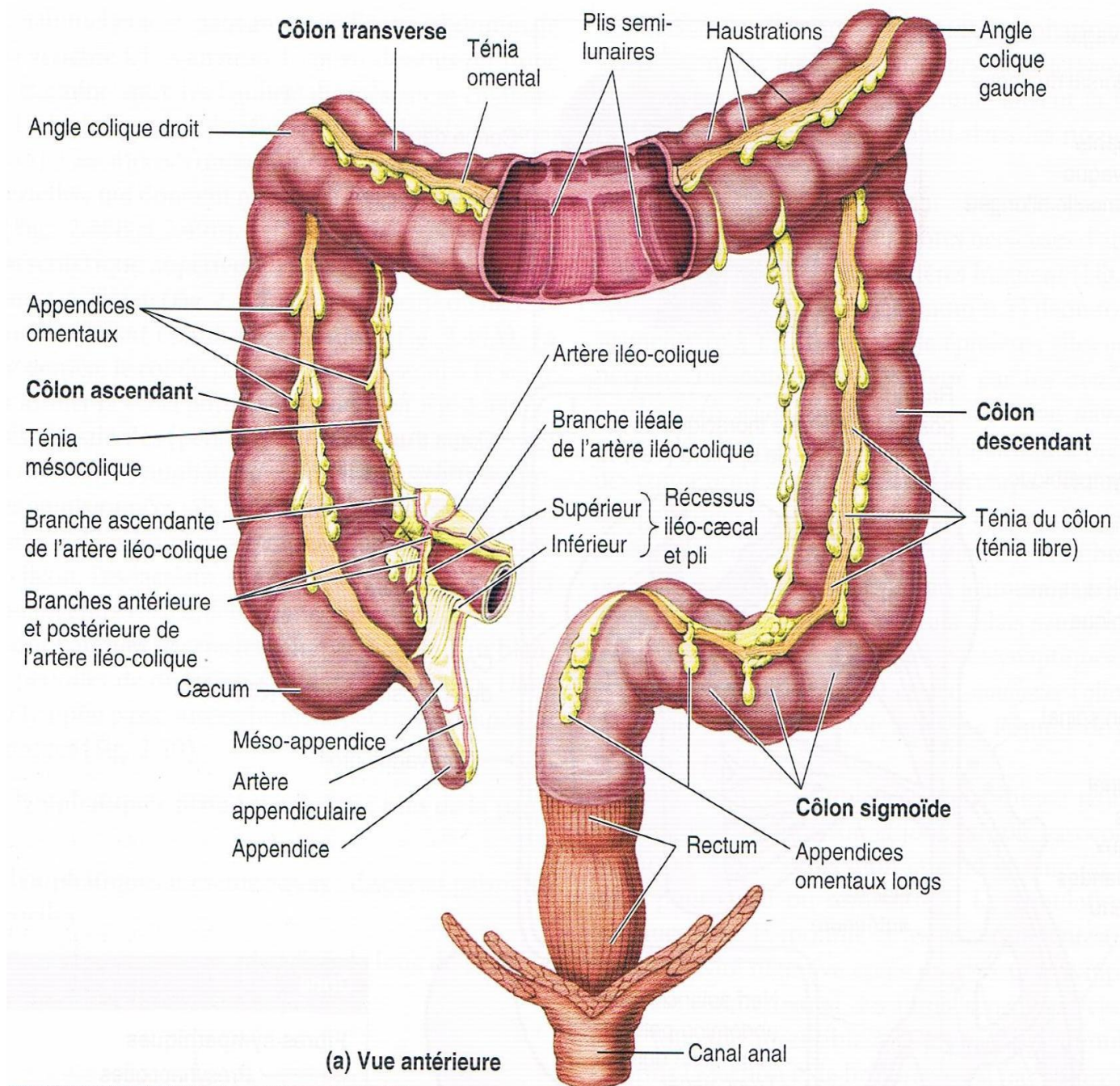
-Les **bandelettes longitudinales** appelées **ténias** : au nombre de trois sauf au niveau du colon pelvien où elles sont au nombre de deux.

-Les **bosselures ou haustrations coliques**, séparées par **des sillons ou plis semi-lunaires transversaux**.

-Les **appendices épiploïques ou omentaux** : des petites formations graisseuses implantées le long des bandelettes longitudinales.







## CONFIGURATION INTERNE

-La colonoscopie permet de visualiser la muqueuse colique dont les reliefs correspondent aux reliefs de la face externe du colon:

-Des saillies longitudinales (correspondant aux bandelettes).

-Des replis séparant des dépressions latérales (correspondant aux sillons séparant les bosselures externes

## STRUCTURE

La paroi colique est constituée par 4 tuniques:

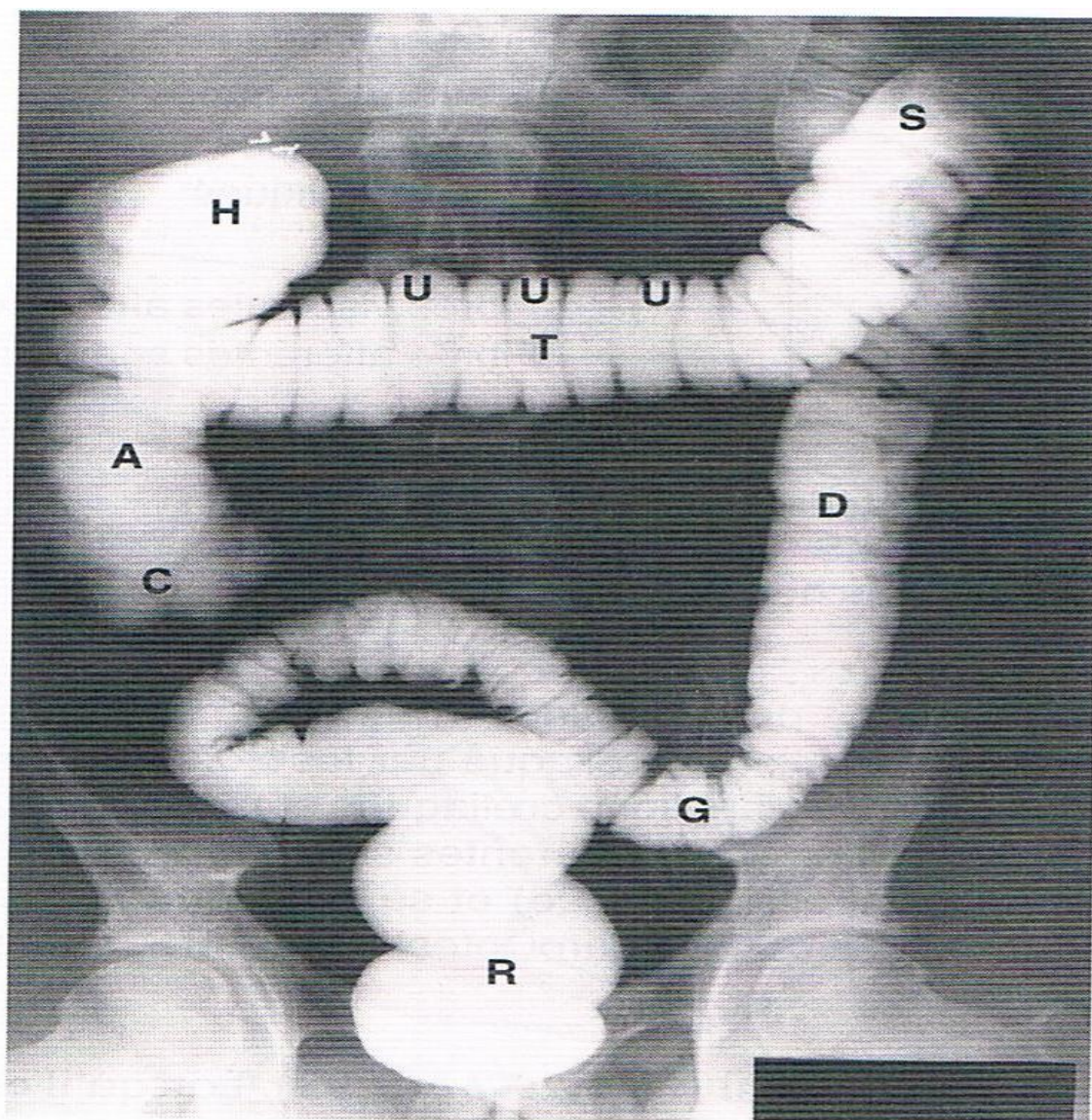
**1-La séreuse:** constituée par le péritoine viscéral, présente une disposition propre à chaque segment.

**2-La musculieuse:** formée de 2 couches, superficielle avec des fibres longitudinales et profonde avec des fibres circulaires.

**3-La sous-muqueuse.**

**4-La muqueuse: dépourvue de villosités.**





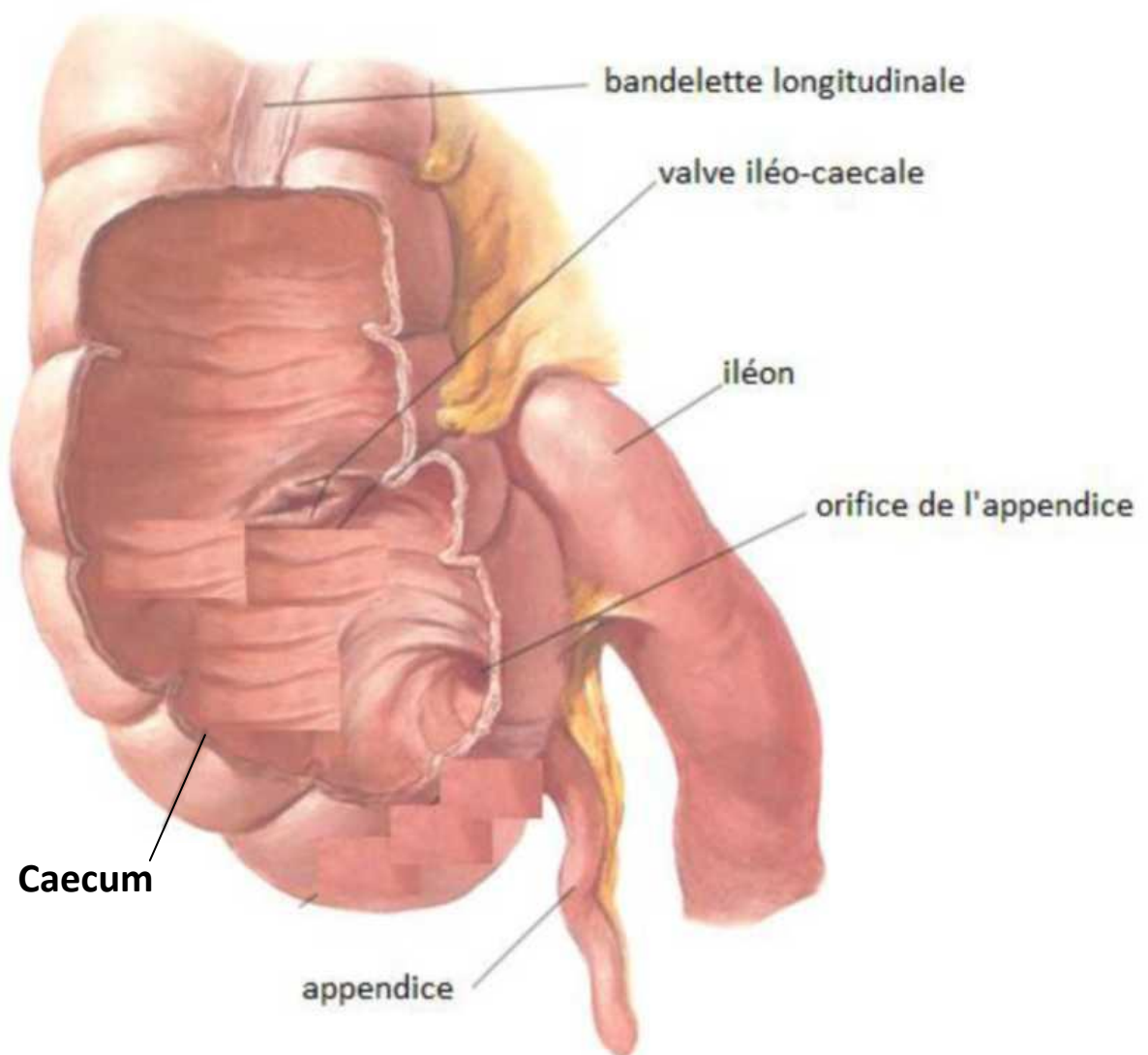
**(B) Vue antéro-postérieure (avec un produit de contraste)**



## A. LE CAECO-APPENDICE

-Le caecum est la partie initiale du colon, faisant suite à l'intestin grêle.

Il possède un prolongement atrophié: *l'appendice vermiculaire.*



L'appendice naît à 3 cm au-dessous de la valvule iléo-caecale.

L'appendice peut avoir une position:

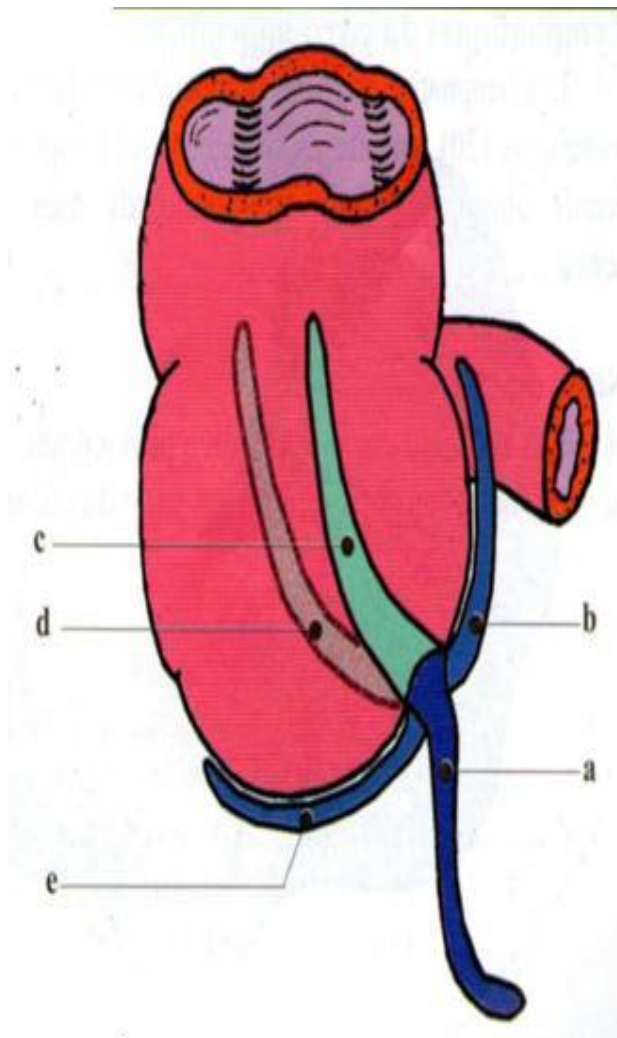
*Médiale descendante (a): la plus fréquente*

*Médiale ascendante (b)*

*Pré-caecale (c)*

*Rétro-caecale (d)*

*Sous-caecale (e)*



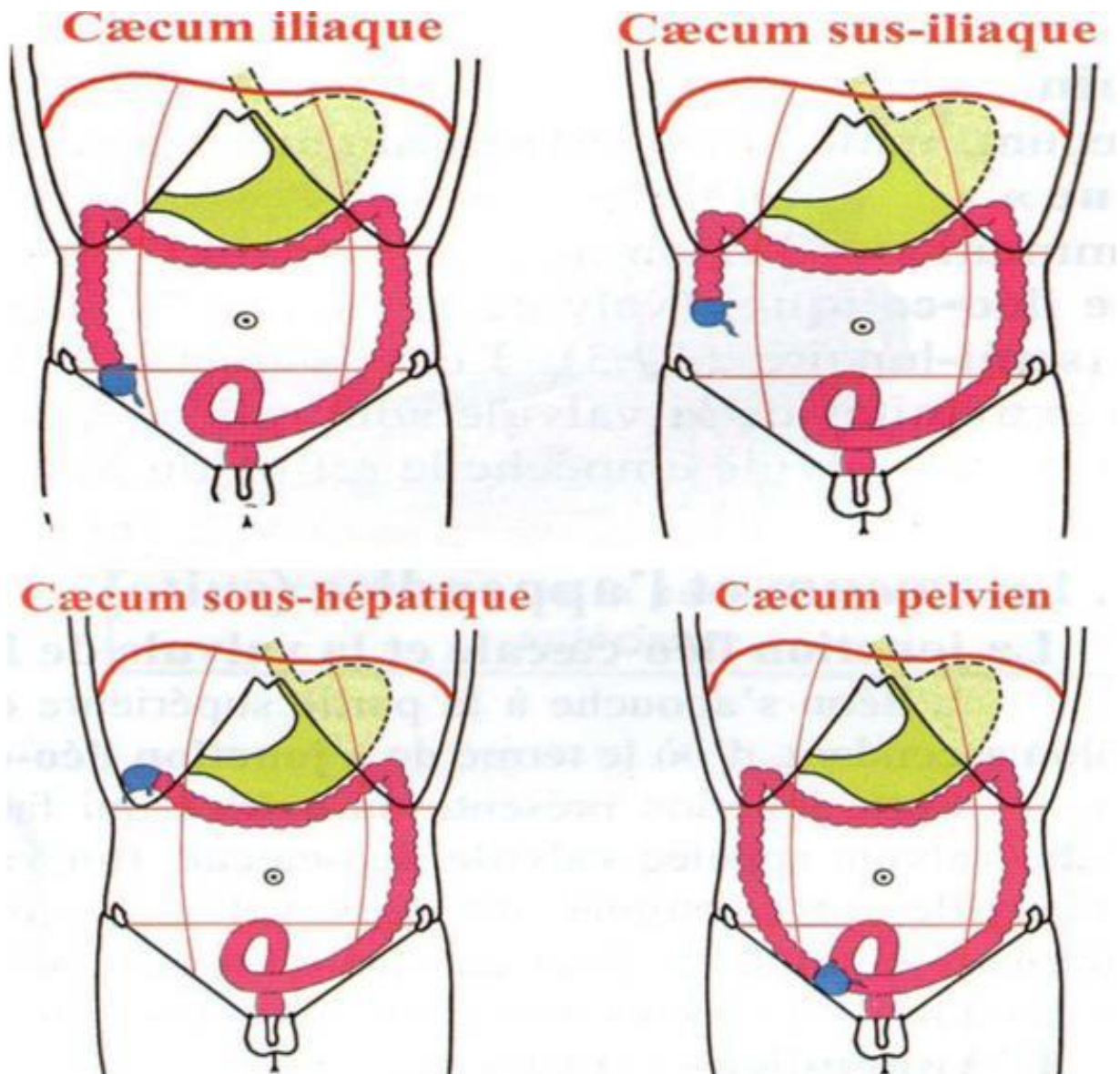
LES DIFFERENTES POSITION DE L'APPENDICE  
VERMIFORME

- a- *Position Médiale descendante*
- b- *Position Médiale ascendante*
- c- *Position Pré-caecale*
- d- *Position Rétro-caecale*
- e- *Position Sous-caecale*

### Situation *du* caecum:

*-Le caecum est normalement situé dans la fosse iliaque droite.*

Cette situation est **variable**, le caecum peut être: Sous hépatique, Sus iliaque ou Pelvien.



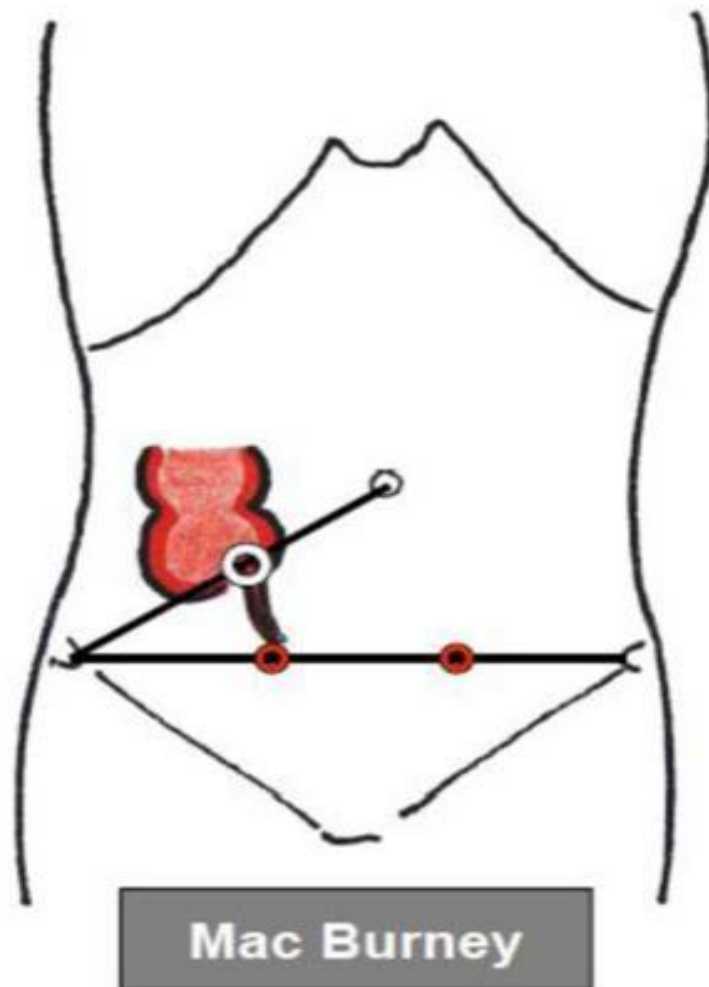
LES DIFFERENTES POSITION DU CAECO-APPENDICE

**LE CAECO-APPENDICE** Dans la position iliaque droite, le caeco-appendice se projette sur la paroi abdominale antérieure selon des repères anatomiques importants pour l'examen clinique de l'appendice.

- Le point de Mac Burney:

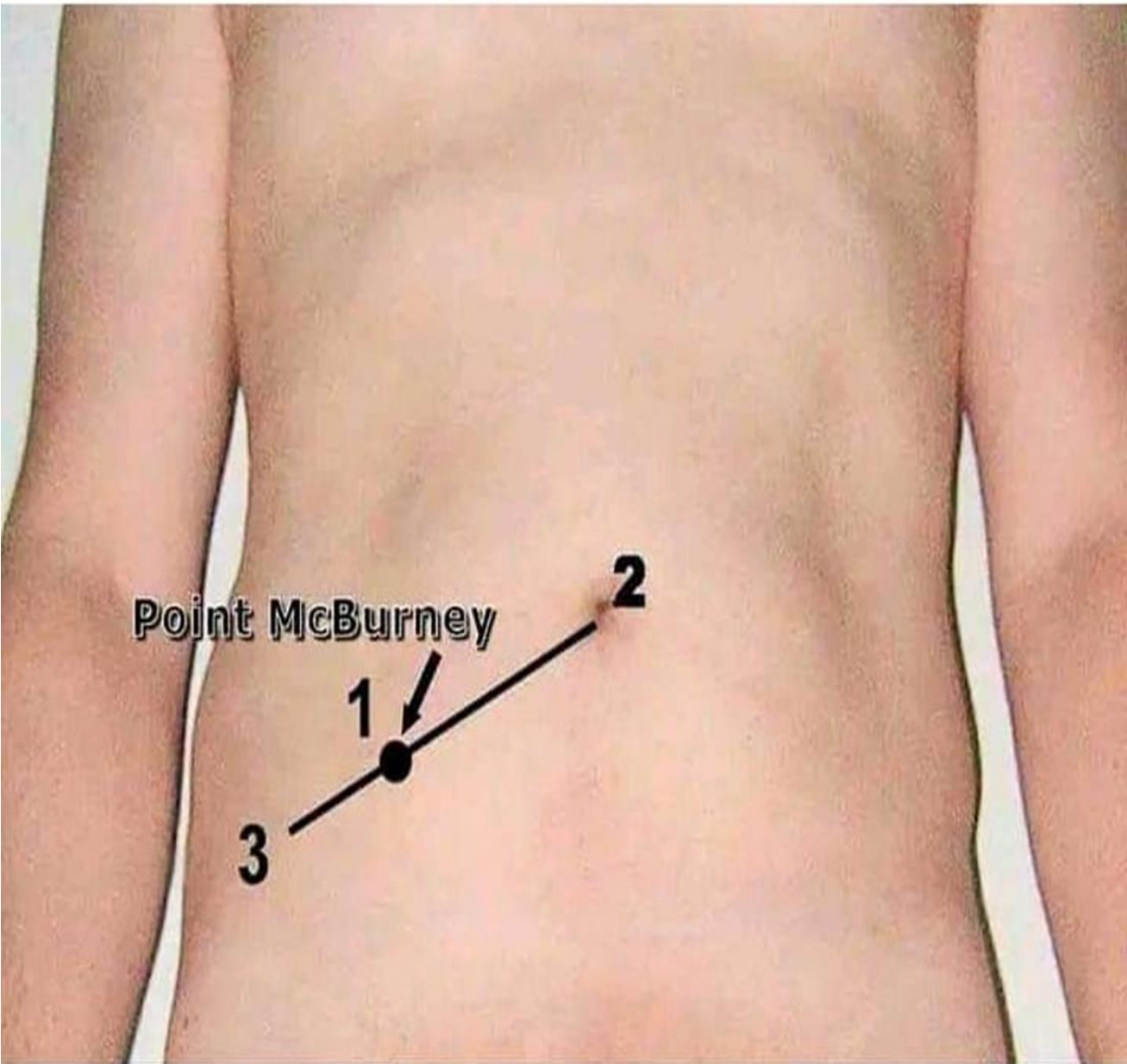
Il est situé au milieu d'une ligne reliant l'épine iliaque antéro-supérieure à l'ombilic.

A ce niveau se projette l'orifice de l'appendice.



**PROJECTION DE L'APPENDICE SUR LA PAROI ABDOMINALE ANTERIEURE**





## B-LE COLON ASCENDANT

-Le colon ascendant est le segment du colon étendu **du caecum à l'angle colique droit.**

### Situation:

Il est profondément situé dans **la fosse lombaire**, Cylindrique, Long de **8 à 15 cm** pour un calibre de **6 cm** environ.

Présente 3 bandelettes ,7 à 8 bosselures.

## C -LE COLON TRANSVERSE

Le colon transverse est la partie du colon compris entre **les angles coliques droit et gauche.**

Grossièrement transversal, il s'étend d'un hypochondre à l'autre.

Son méso barre transversalement la cavité péritonéale qu'il divise en 2 étages, **sus et sous- mésocolique.**

le colon transverse est oblique à gauche en haut et en arrière  
l'extrémité gauche est plus haute située et plus profonde.

Il mesure environs **50 cm.**

## D-LE COLON DESCENDANT

Le colon descendant est le segment du colon qui fait suite à l'**angle colique Gauche** et se termine à la hauteur de **la crête iliaque**.

Il est plus profondément situé dans **la fosse lombaire** que le colon ascendant.

Il mesure en moyenne **12cm** de long

Le calibre: **4 à 5 cm**, décroît progressivement de haut en bas.

## E-LE COLON PELVIEN OU SIGMOÏDE

Le colon pelvien ou sigmoïde est la portion terminale mobile du colon, intercalé entre le colon descendant, et le rectum.

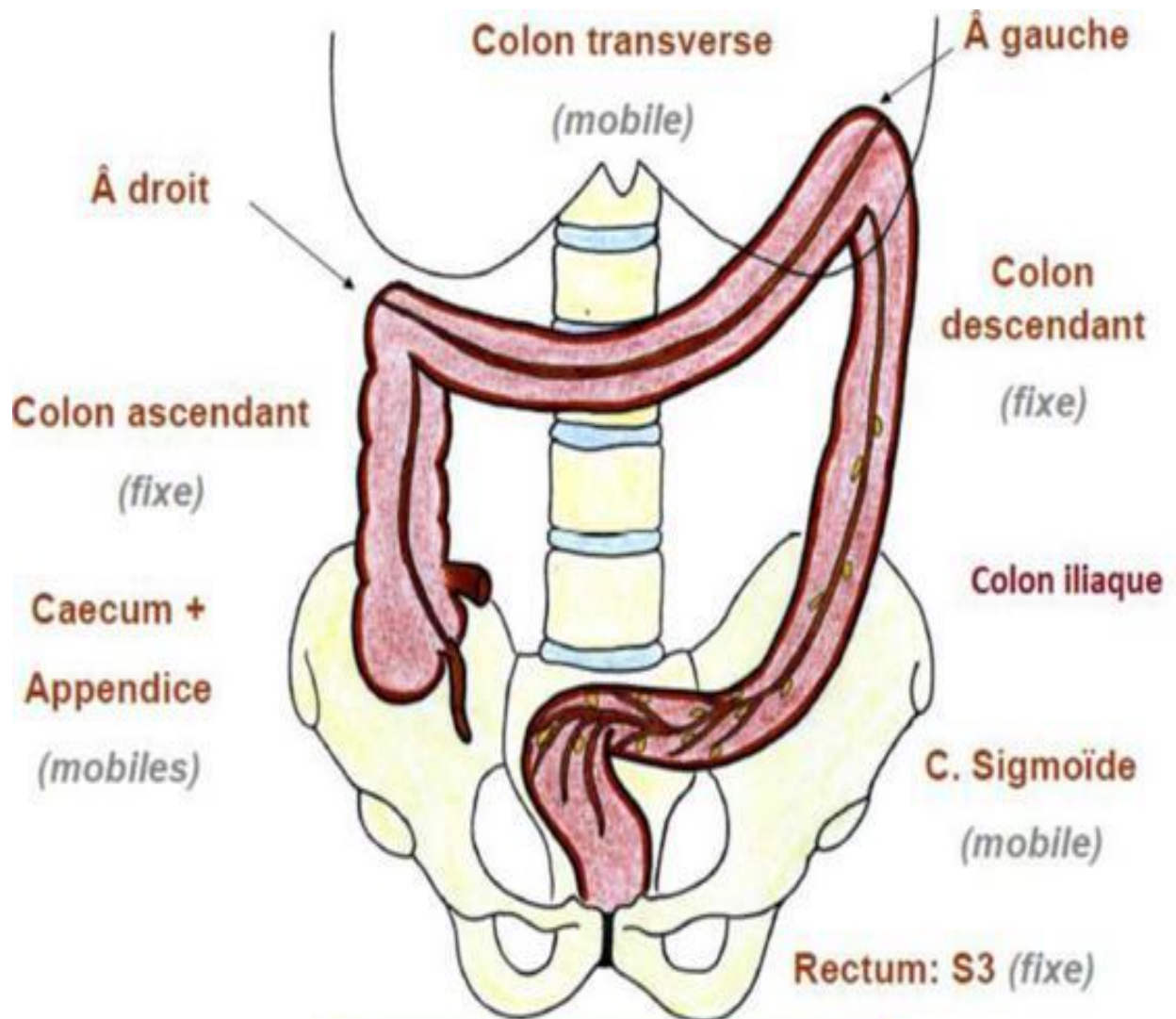
il décrit une anse de longueur variable:

Soit situé dans l'excavation pelvienne: **colon sigmoïde court ou de longueur moyenne**.

Soit remontant dans la partie basse de l'abdomen: **colon sigmoïde long**.

Il a la forme d'une anse mobile.

Sa longueur est variable, il mesure en moyenne **40 cm**, Son calibre est petit: entre **3 et 5 cm**.



**LES COLONS- VUE ANTERIEURE**



## **Vascularisation du colon droit**

Le colon droit est donc vascularisé par **l'artère mésentérique supérieure**.

**Origine** : Naît de la face ventrale de l'aorte, à hauteur de L1.

**Collatérales** : Outre **les artères jéjuno-iléales**, l'artère mésentérique supérieure donne sur son bord droit **3 artères coliques droites** qui s'anastomosent entre elles.

## **-Vascularisation du colon gauche**

Le colon gauche est vascularisé par **l'artère mésentérique inférieure**.

**Origine** : Face ventrale de l'aorte abdominale rétro-péritonéale à hauteur de L3.

### **Collatérales:**

- **A. colique supérieure gauche**. L'artère colique supérieure droite va s'anastomoser avec l'artère colique supérieure gauche formant **l'arc artériel para-colique (arcade de Riolan)**, très important puisque constituant le seul système anastomotique artériel entre artères MS et MI.

-**A. colique moyenne gauche** pour le colon descendant.

-**A. colique inférieure gauche ou tronc des sigmoïdes** qui donne 3 artères :

- **artère sigmoïdienne supérieure** qui s'anastomose avec l'artère colique moyenne

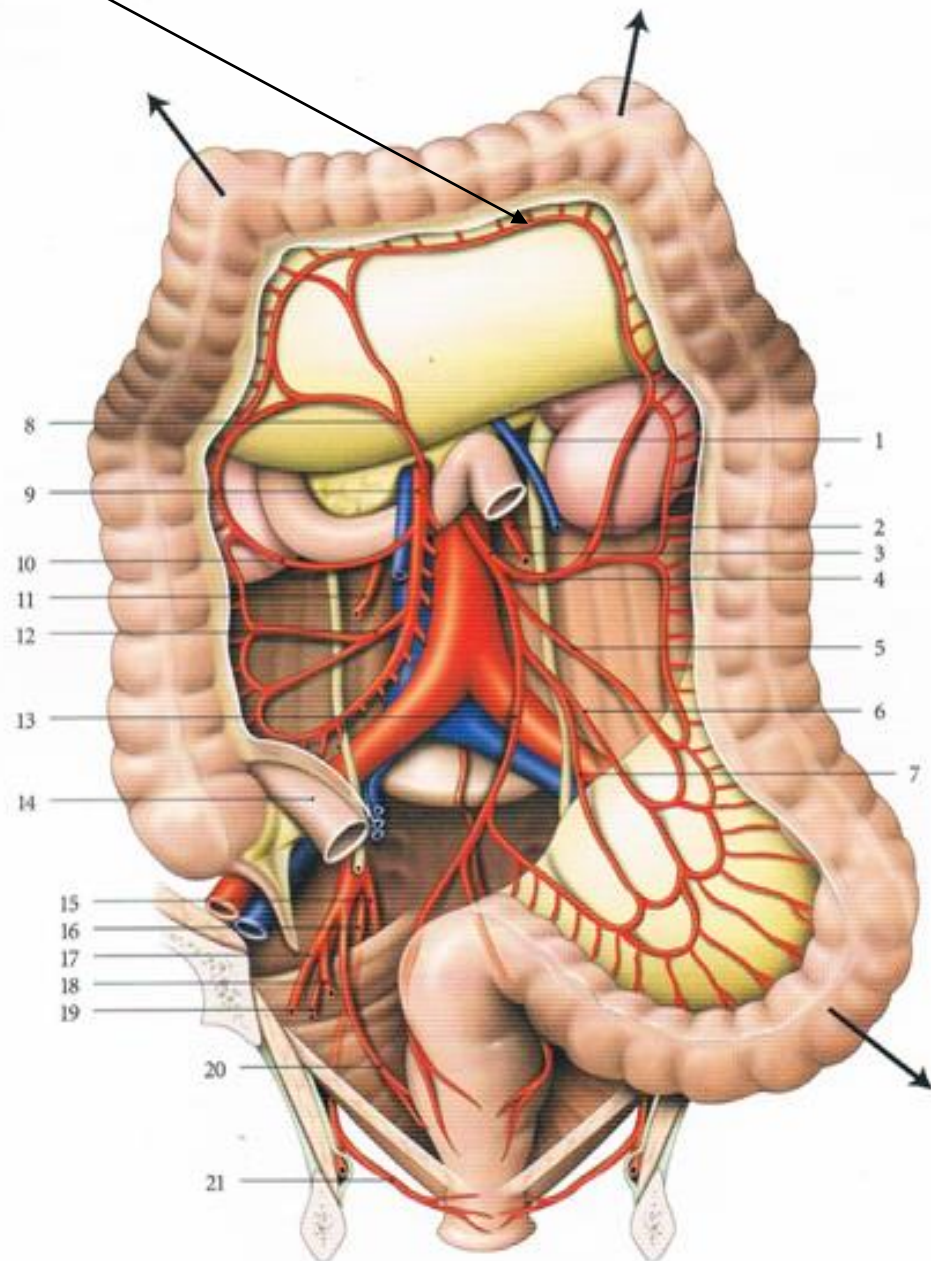
-**artère sigmoïdienne moyenne** pour la boucle sigmoïdienne.

-**artère sigmoïdienne inférieure** pour la portion descendante du sigmoïde et qui s'anastomose, de façon inconstante, avec l'artère rectale supérieure.

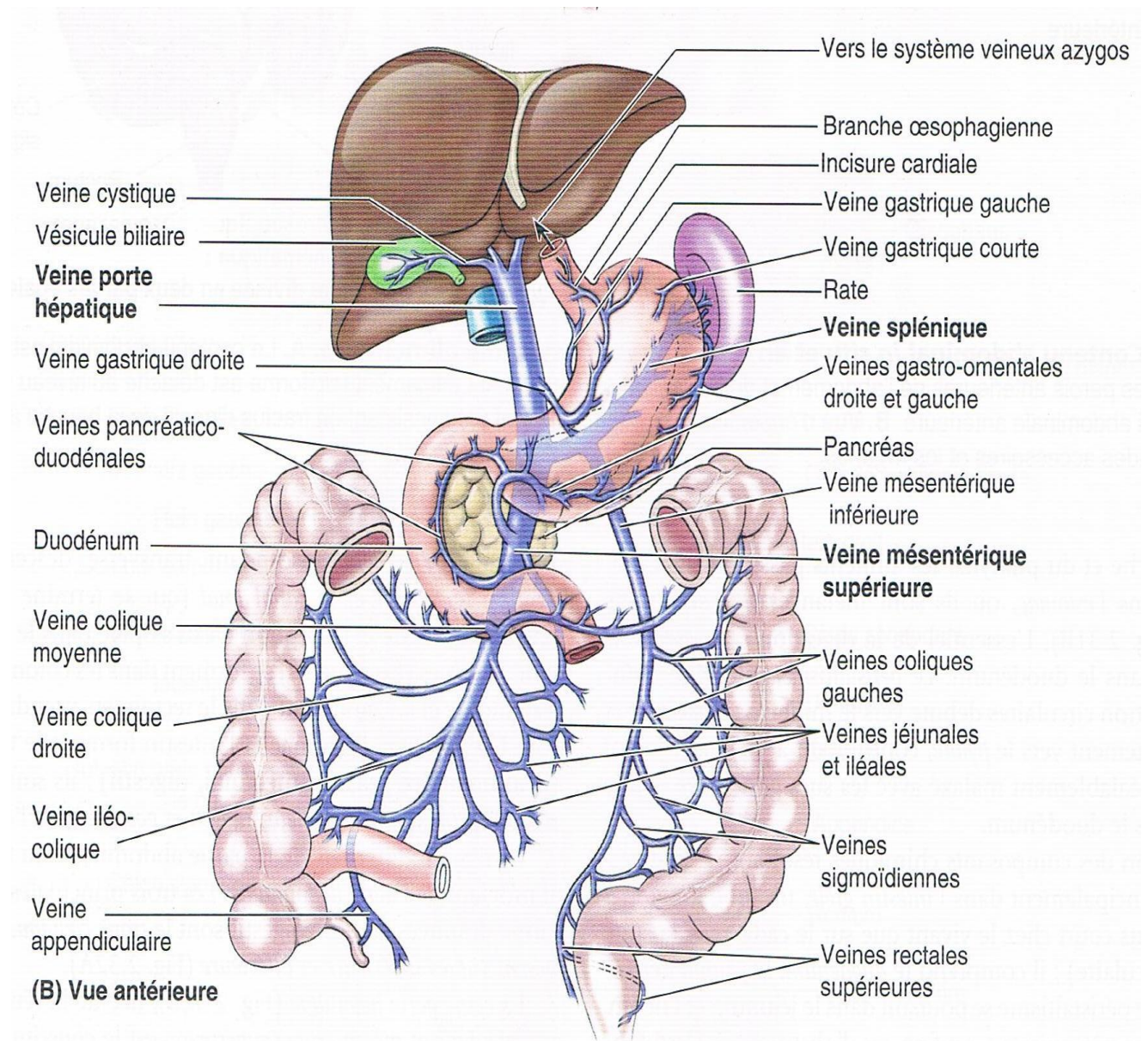
## L'arc artériel para-colique (arcade de Riolan)

### Artères mésentériques

1. v. mésentérique inf.
2. a. gonadique gauche
3. a. mésentérique inf.
4. a. colique gauche
5. a. sigmoïdienne sup.
6. a. sigmoïdienne moyenne
7. a. sigmoïdienne inf.
8. a. colique moyenne
9. a. mésentérique sup.
10. a. colique droite
11. a. gonadique droite
12. a. iléo-colique
13. a. rectale sup.
14. iléum
15. a. glutéale inf.
16. a. pudendale interne
17. a. ombilicale
18. a. utérine ou du conduit déférent
19. a. obturatrice
20. a. rectale moyenne
21. a. rectale inf.



# Les veines



**Le système veineux porte du tube digestif infra diaphragmatique.**

## L'absorption et la formation des fèces

Après être resté dans le gros intestin pendant environ 3 à 10 h, le chyme forme une masse solide ou semi-solide, surtout à cause de l'absorption d'eau.

A ce stade, il porte le nom de **fèces**, formées :

-d'eau.

-de sels inorganiques.

-de débris en provenance des cellules épithéliales de la muqueuse du tube digestif.

-de bactéries.

-de produits de la décomposition bactérienne et de nourriture non digérée.

-L'absorption d'eau joue un rôle important dans le maintien de l'équilibre hydrique.

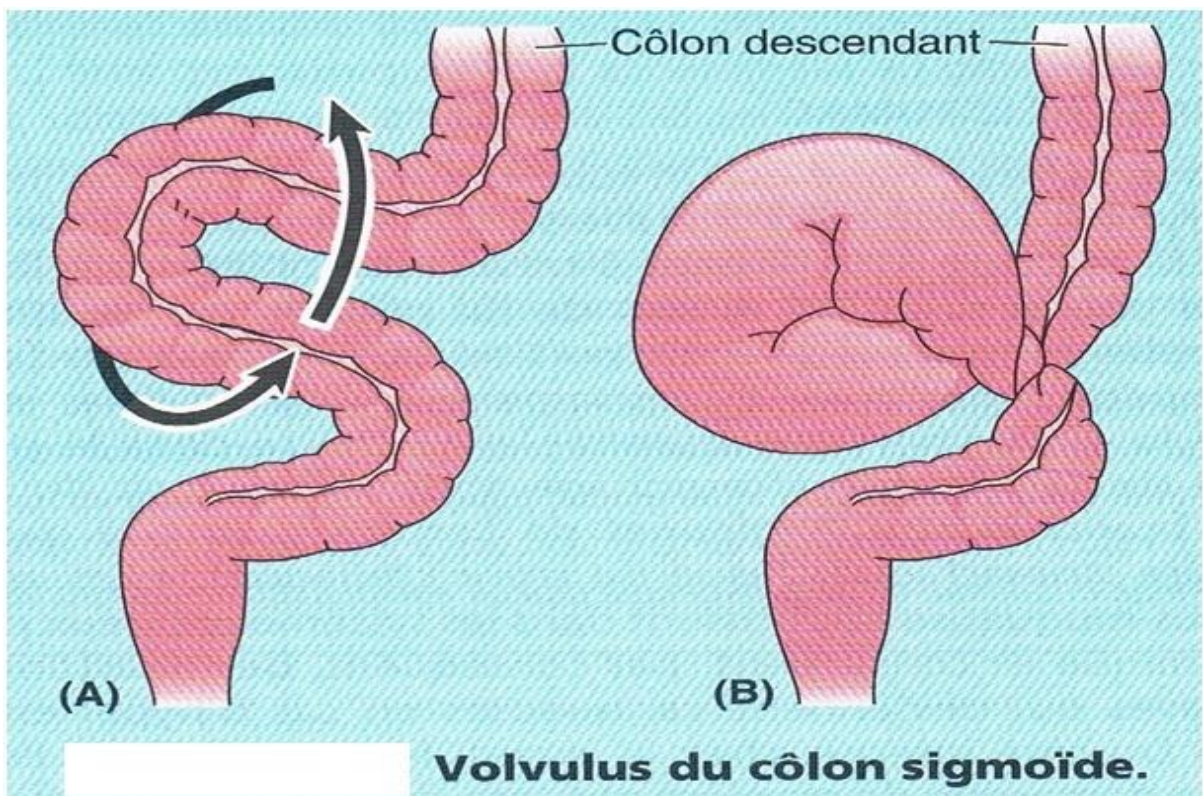
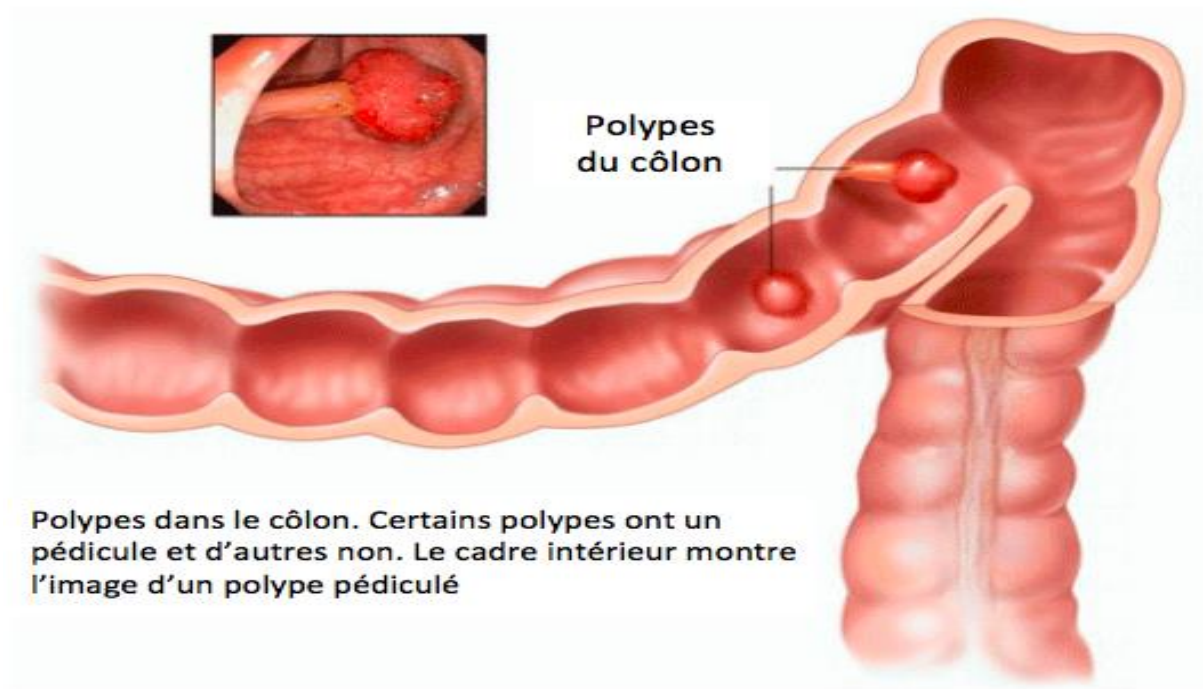
-Toute l'eau qui pénètre dans le gros intestin (**de 0,5 à 1 l**) est absorbée, sauf une quantité approximative de 100 à 200 ml.

**-L'absorption est maximale dans le caecum et le côlon ascendant.**

-Le gros intestin absorbe aussi des électrolytes, dont le sodium et le chlorure, et quelques vitamines.



## Pathologie



Vu que le colon sigmoïde n'est pas fixe, il peut faire une torsion sur son méso (volvulus).

## RÉALISATION D'UNE STOMIE

Selon le type d'intervention réalisé en cas de certains cancers du colon, le chirurgien est parfois amené à pratiquer une **stomie** appelée parfois « **anus artificiel** ».

Il s'agit de raccorder le tube digestif (intestin grêle ou côlon) directement à la peau de l'abdomen et de créer une ouverture (la stomie) d'où seront évacuées les selles.

Les selles sont alors recueillies dans une poche spéciale collée sur le ventre autour de la stomie.





**Poche de stomie**

