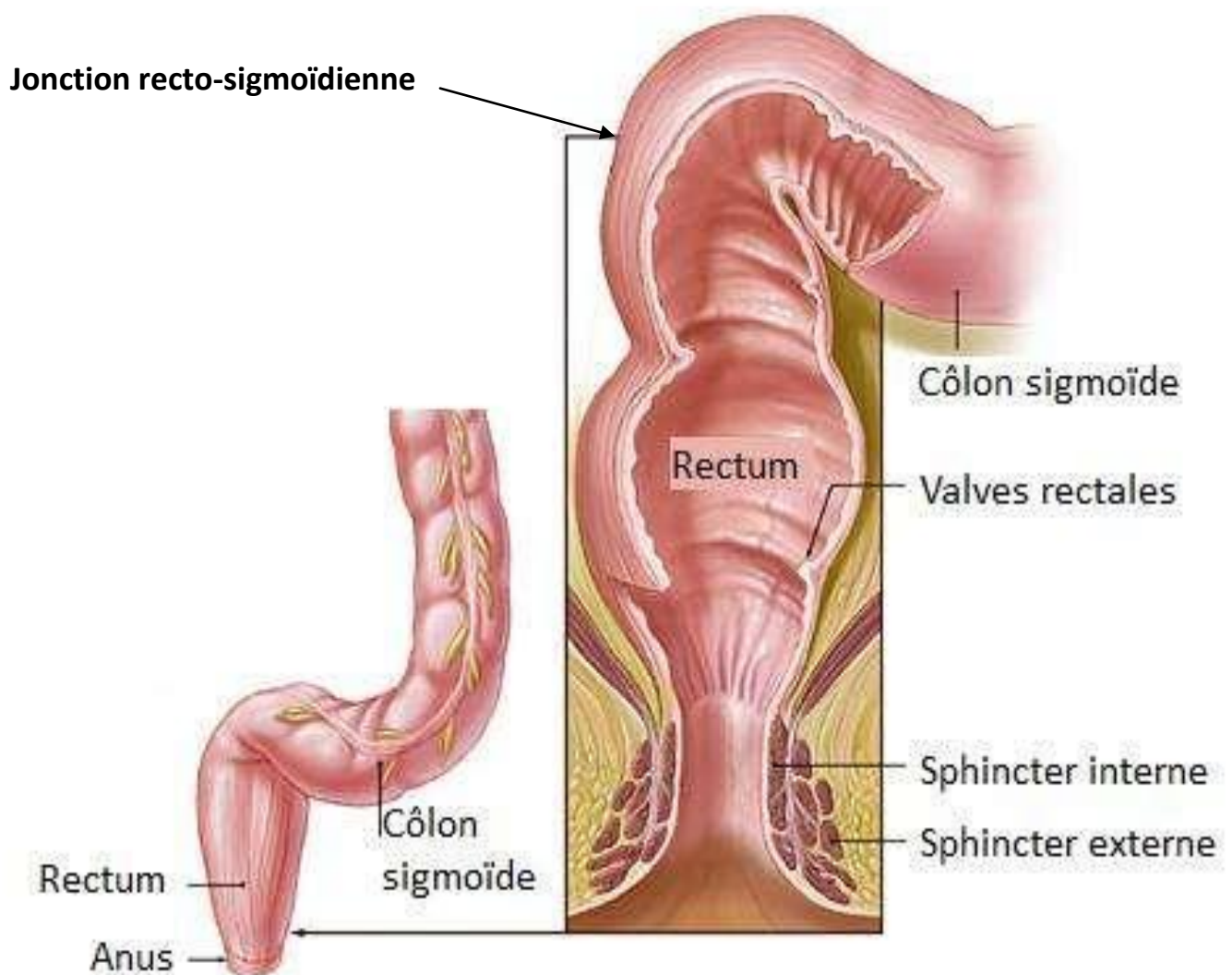


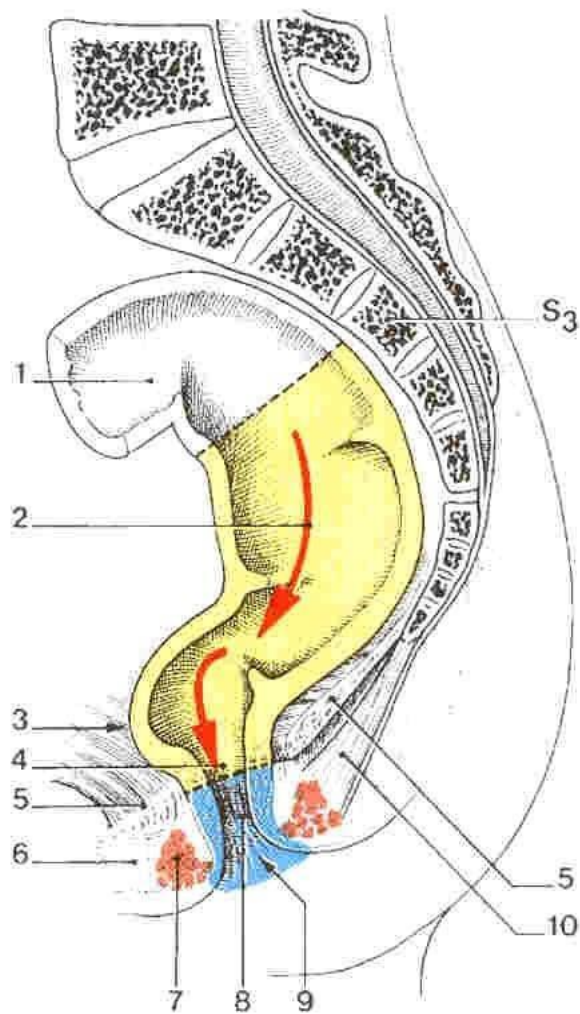
LE RECTUM

Le rectum est le dernier segment du tube digestif reliant le côlon sigmoïde à l'anus, c'est un réservoir des matières fécales et permet la défécation et l'émission des gaz. Il est composé de deux parties distinctes :

- **l'ampoule rectale** (le segment pelvien) qui permet le stockage des matières fécales en attente de la défécation (réservoir).
- **le canal anal** (Le segment périnéal) qui permet la continence anale.

Notons que pour certains auteurs, le canal anal ne fait pas partie du rectum et est donc indépendant.





Rectum (en jaune) et canal anal (en bleu) (coupe sagittale schématique)

- 1 – côlon sigmoïde
- 2 – courbure sacrale
- 3 – angle ano-rectal
- 4 – courbure périnéale
- 5 – diaphragme musculaire pelvien

- 6 – centre tendineux du périnée
- 7 – sphincter externe de l'anus
- 8 – canal anal
- 9 – anus
- 10 – lig. ano-coccygien

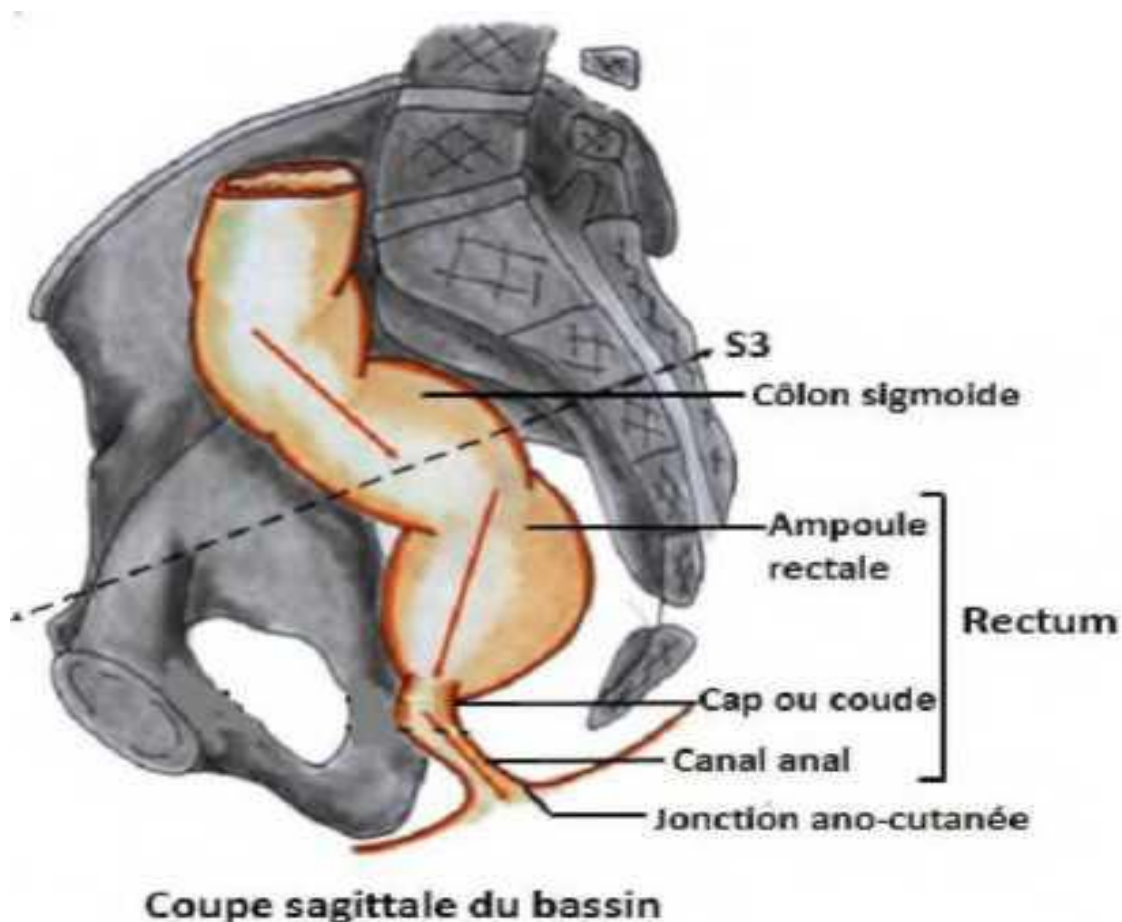
SITUATION

Il est situé dans le petit bassin en avant du sacrum et du coccyx.

Présente 2 segments séparés par un angle de 80° Le cap ou le coude du rectum.

-Supérieur pelvien: le rectum pelvien. Oblique en bas et en avant, il s'élargit et forme l'**ampoule rectale**.

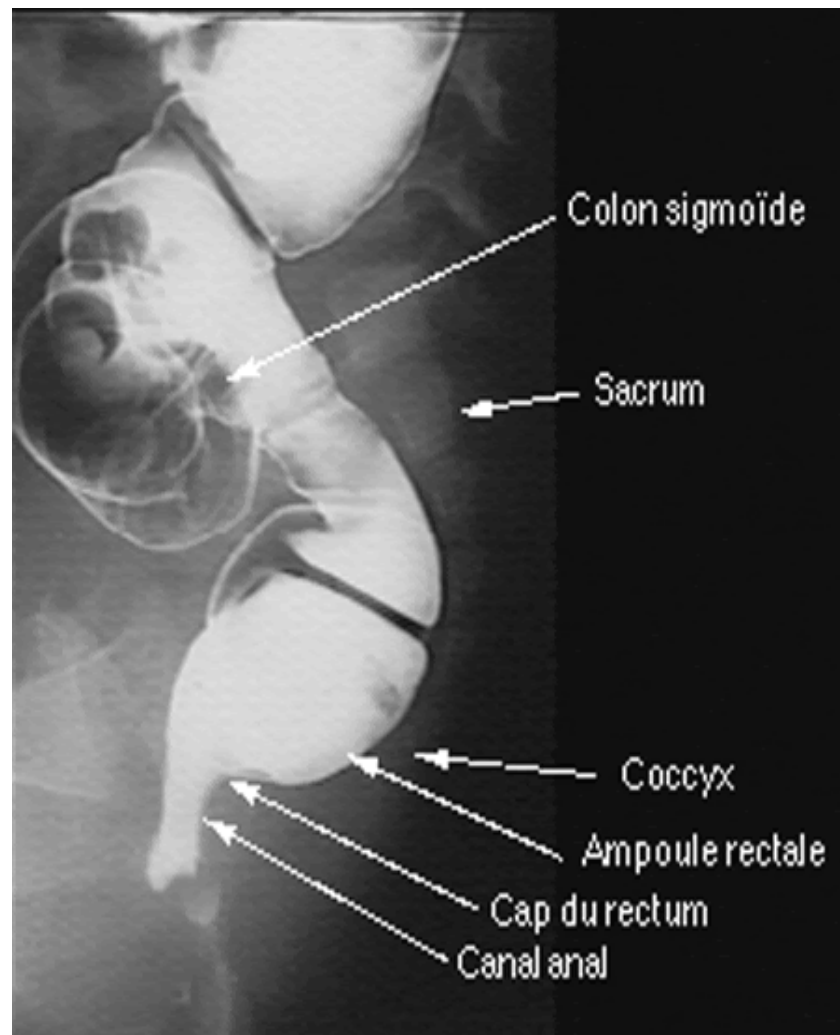
-Inférieur, périnéal : rectum périnéal ou **canal anal**.



Limites

-Supérieures: fait suite au colon sigmoïde au niveau de S3.

-Inférieures : à la jonction ano-cutanée.



Radiographie du rectum

Dimensions

- **Longueur:** 12 à 15cm

Ampoule rectale: 10 à 12cm

Canal anal: 2 à 3 cm

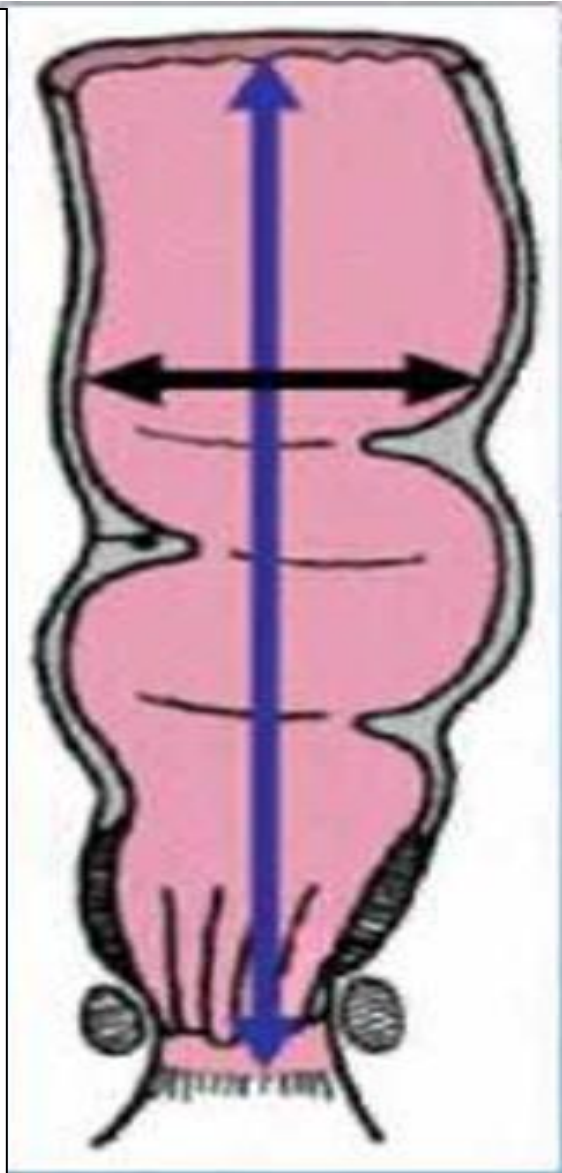
- **Calibre:**

Ampoule rectale: 4 cm

L'extensibilité est importante
(réservoir des matières fécales).

Canal anal: 2 à 3cm (Cavité
virtuelle au repos).

- **compliance:** 400 cc

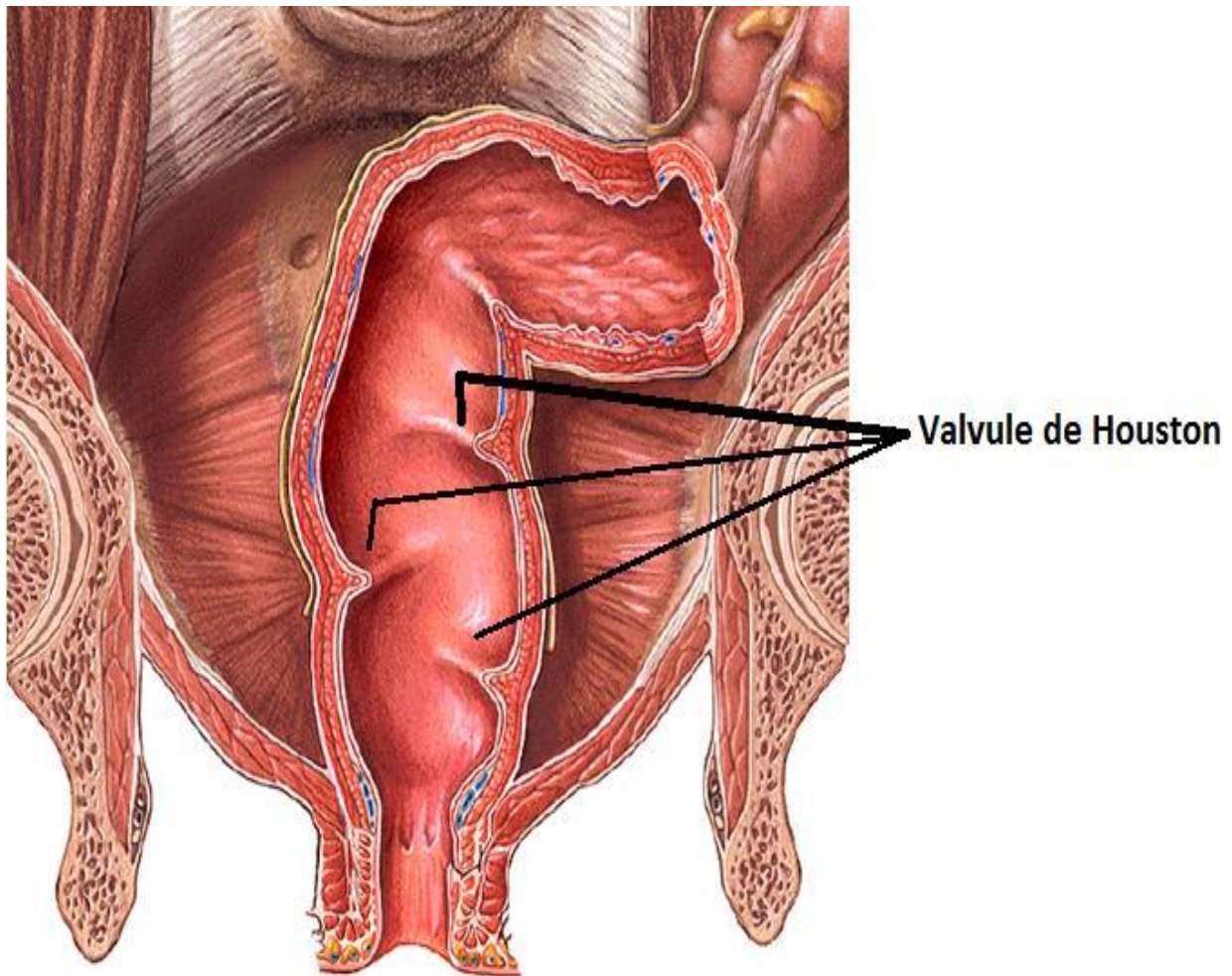


Configuration intérieure de l'ampoule rectale

-**Muqueuse rosée**, présente 2 types de plis muqueux:

-**Plis temporaires**, verticaux s'effacent par la distension du rectum.

-**Plis permanents**, transversaux ou **valvules de Houston** Au nombre de trois, Semi-lunaires.



Configuration intérieure du canal anal

Divisé en 3 zones:

-**La zone muqueuse** : au niveau de la partie supérieure, présente:

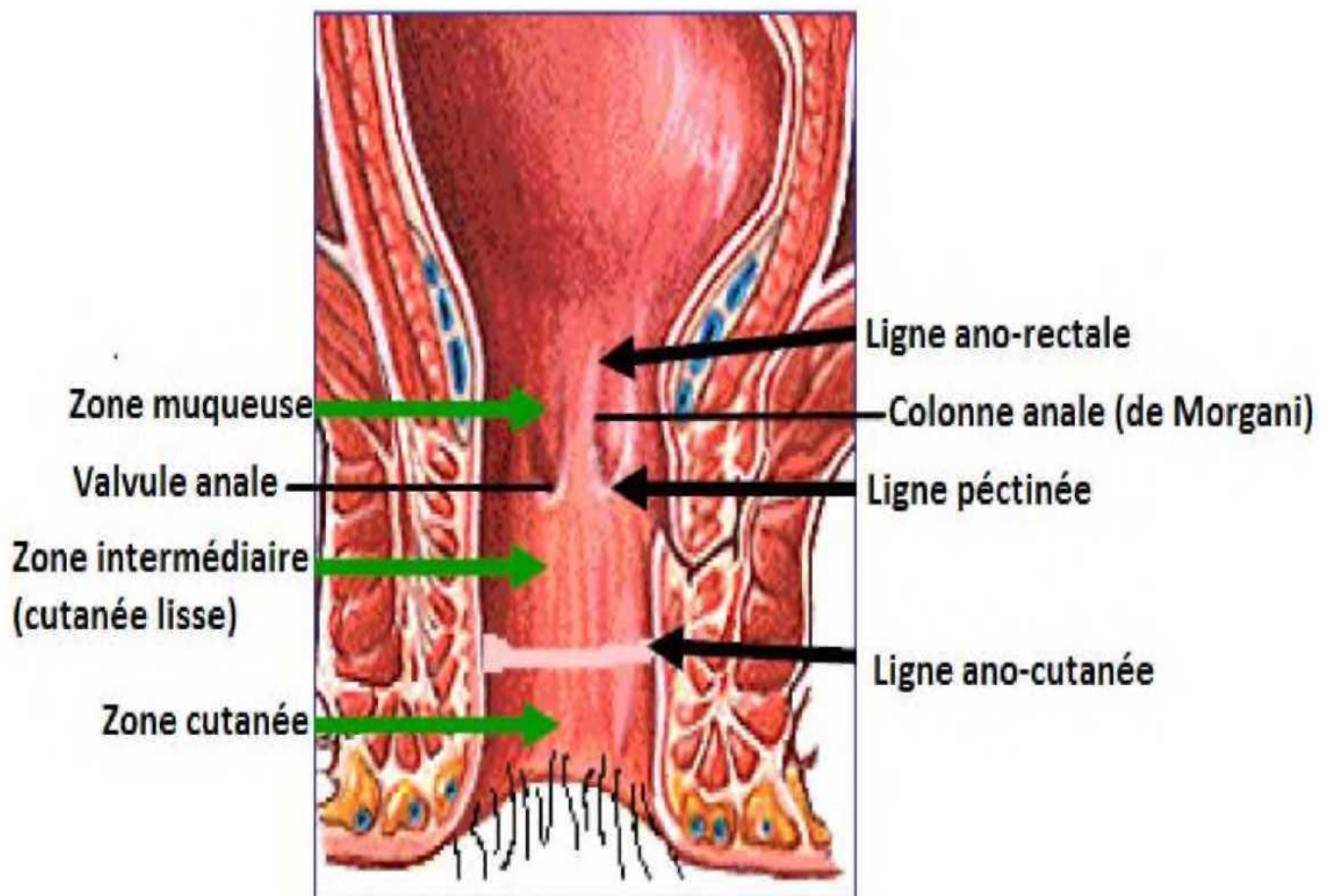
-Colonnes anales de Morgani (6 à 8): saillies verticales

-Valvules anales de Morgani: plis semi-unaires qui réunissent en bas les colonnes.

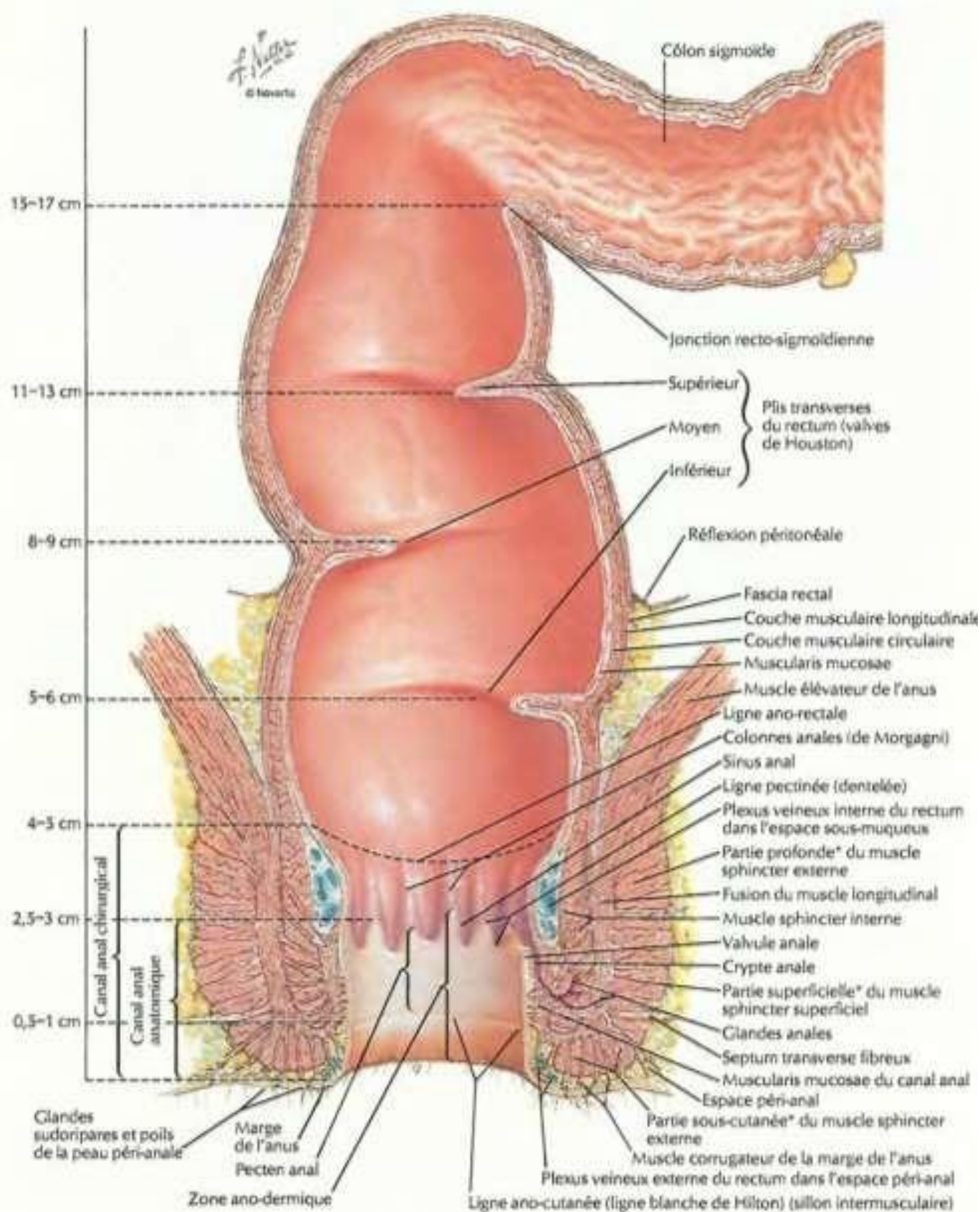
-**La zone intermédiaire ou zone cutanée lisse** :

-Recouverte d'une peau sans poils ni glandes.

-**La zone cutanée**-Au dessous de précédente en regard de la marge de l'anus. Présentent les glandes et les poils, caractérisant le revêtement cutané.



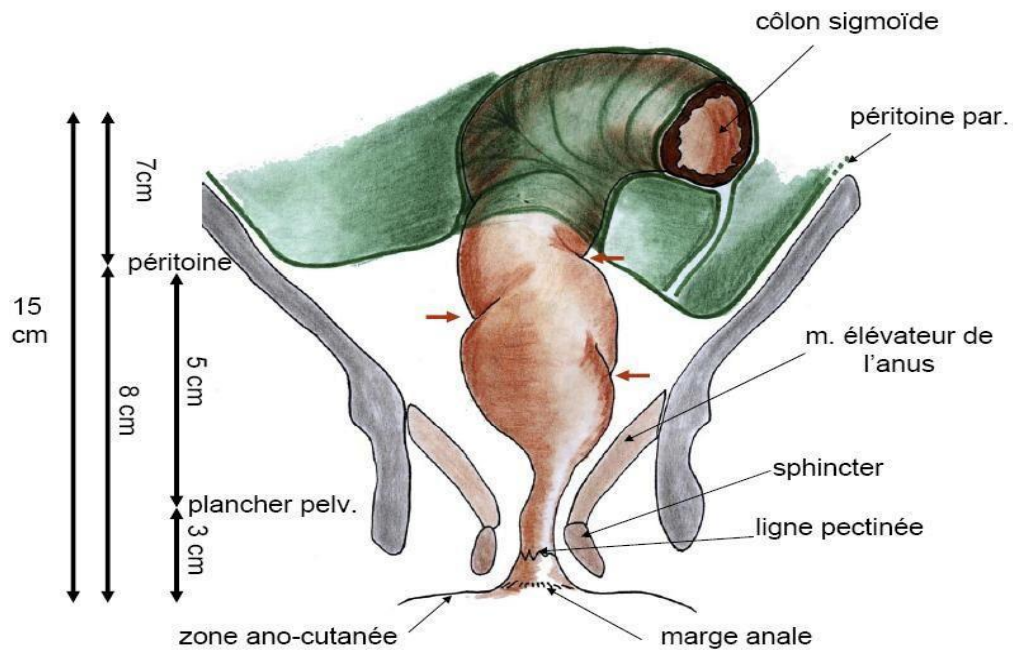
Configuration intérieure du canal anal



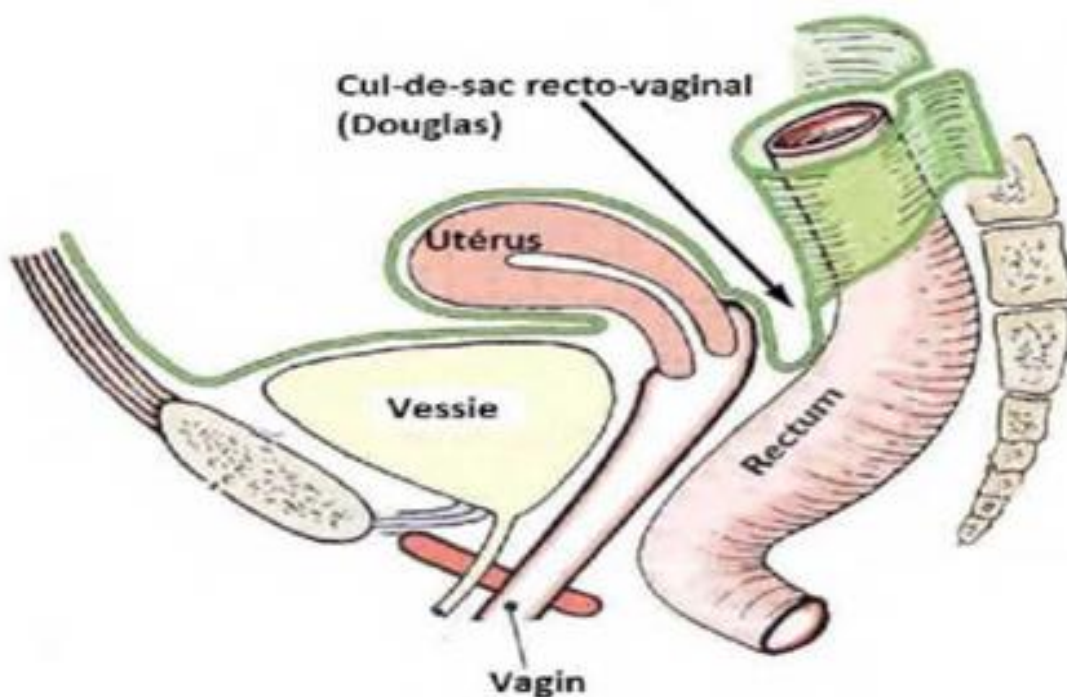
* Parties variables et souvent indistinctes

Rapports péritonéaux du rectum

Le péritoine recouvre seulement la partie supérieure des faces antérieures et latérales du rectum.



-il se réfléchit en avant, Sur le vagin chez la femme formant **le cul-de-sac de Douglas**: recto-vaginal.



Structure du rectum

4 tuniques superposées de la superficie à la profondeur:

1. **Séreuse péritonéale**: incomplète.

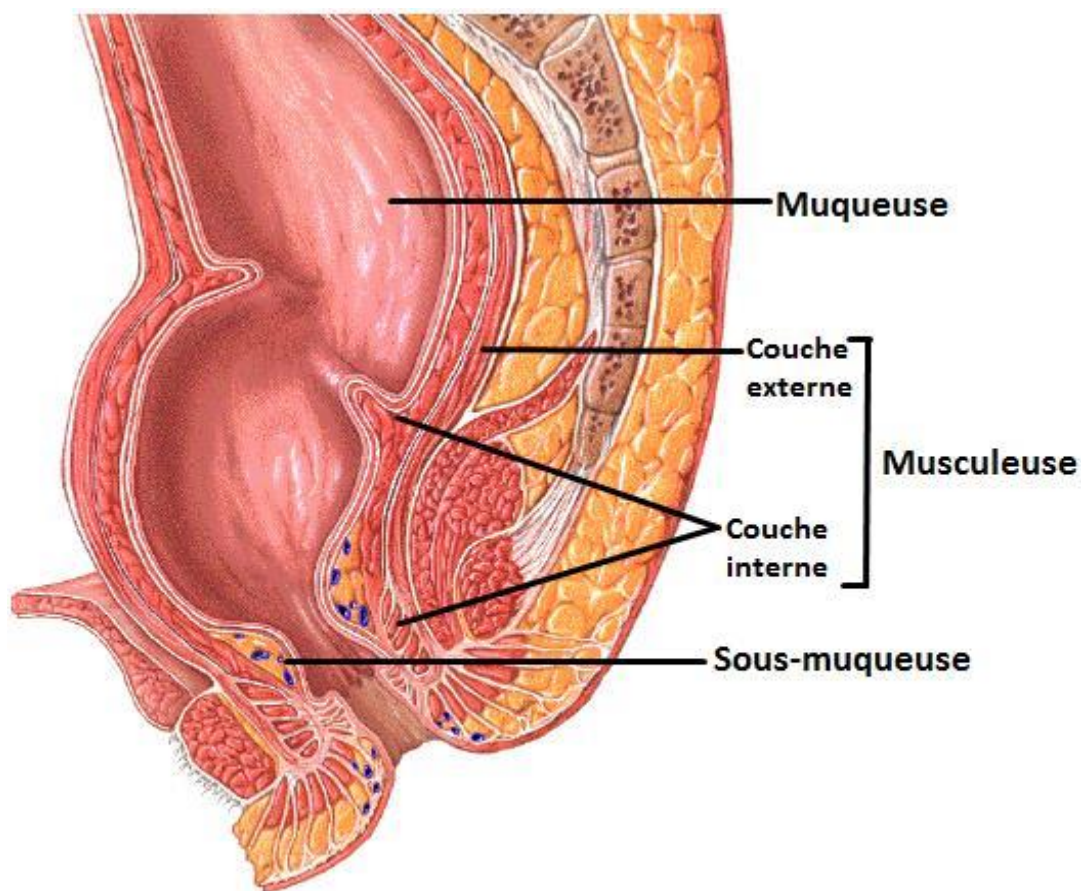
2. **Musculaire** : 2 couches:

Externe : longitudinale

Interne: circulaire, S'épaissit autour du canal anal pour former les **sphincters internes (lisse) de l'anus**.

3. **Sous-muqueuse** : contient le réseau veineux hémorroïdal

4. **Muqueuse** : rose



Structure du rectum

L'appareil sphinctérien

formé par:

1) -Le sphincter interne: (lisse) muscle involontaire constitué par l'épaississement de la couche musculaire Interne du rectum autour du 3/4 sup du canal anal.

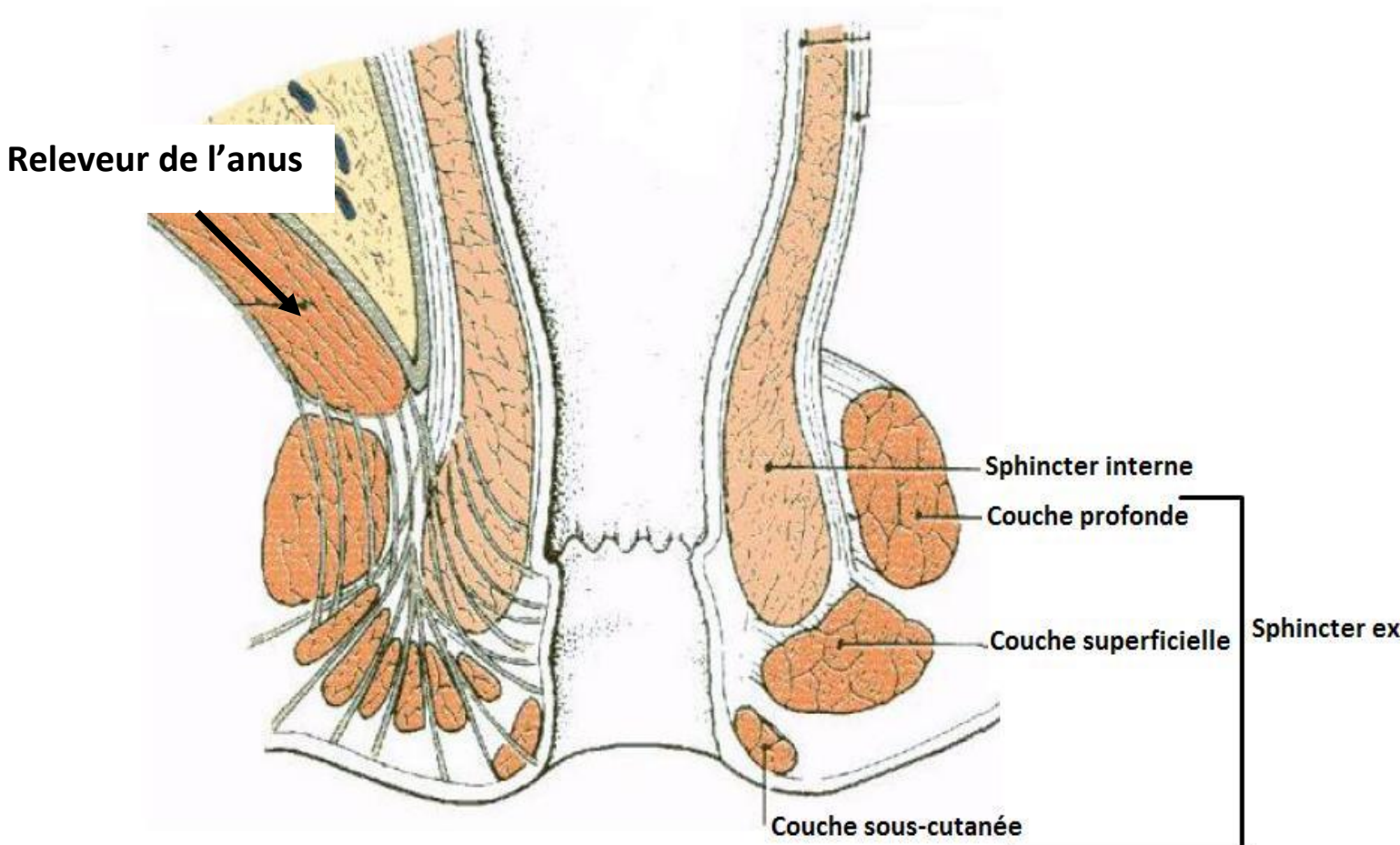
2)-Le sphincter externe: (strié)

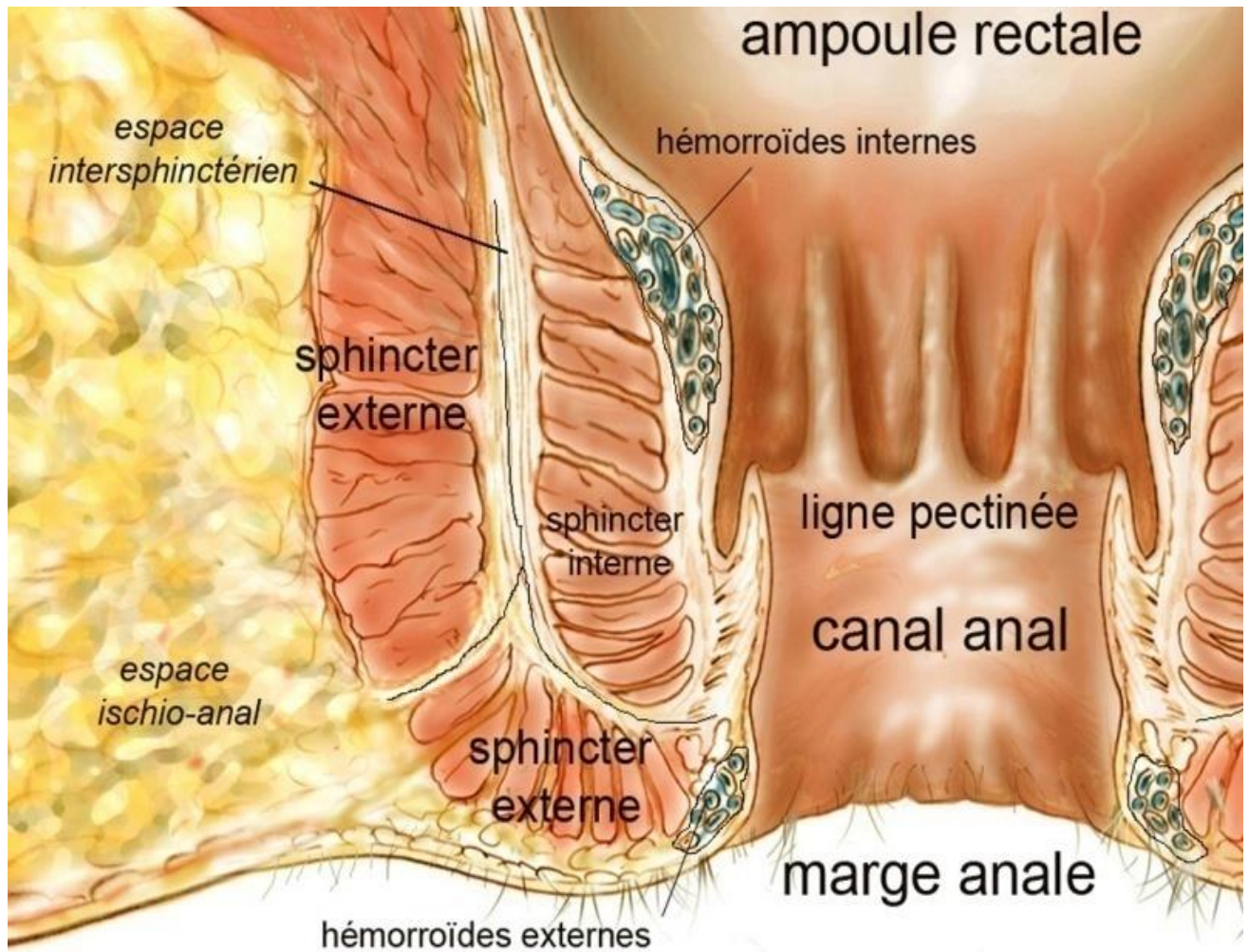
- muscle volontaire
- Entoure le sphincter lisse
- Composé de 3 couches:

Couche profonde: entoure la partie supérieure du sphincter lisse, indissociable du **muscle pubo-rectal(releveur de l'anus)**

Couche superficielle: entoure la partie inférieure du sphincter lisse Rejoint le centre tendineux en avant et le ligament ano-coccygien en arrière.

Couche sous-cutané: situé au dessous du plan du sphincter lisse.





PHYSIOLOGIE DE LA CONTINENCE ANALE

-La continence anale repose sur un organe réservoir (colon descendant, rectum), et un organe résistant (sphincter anal).

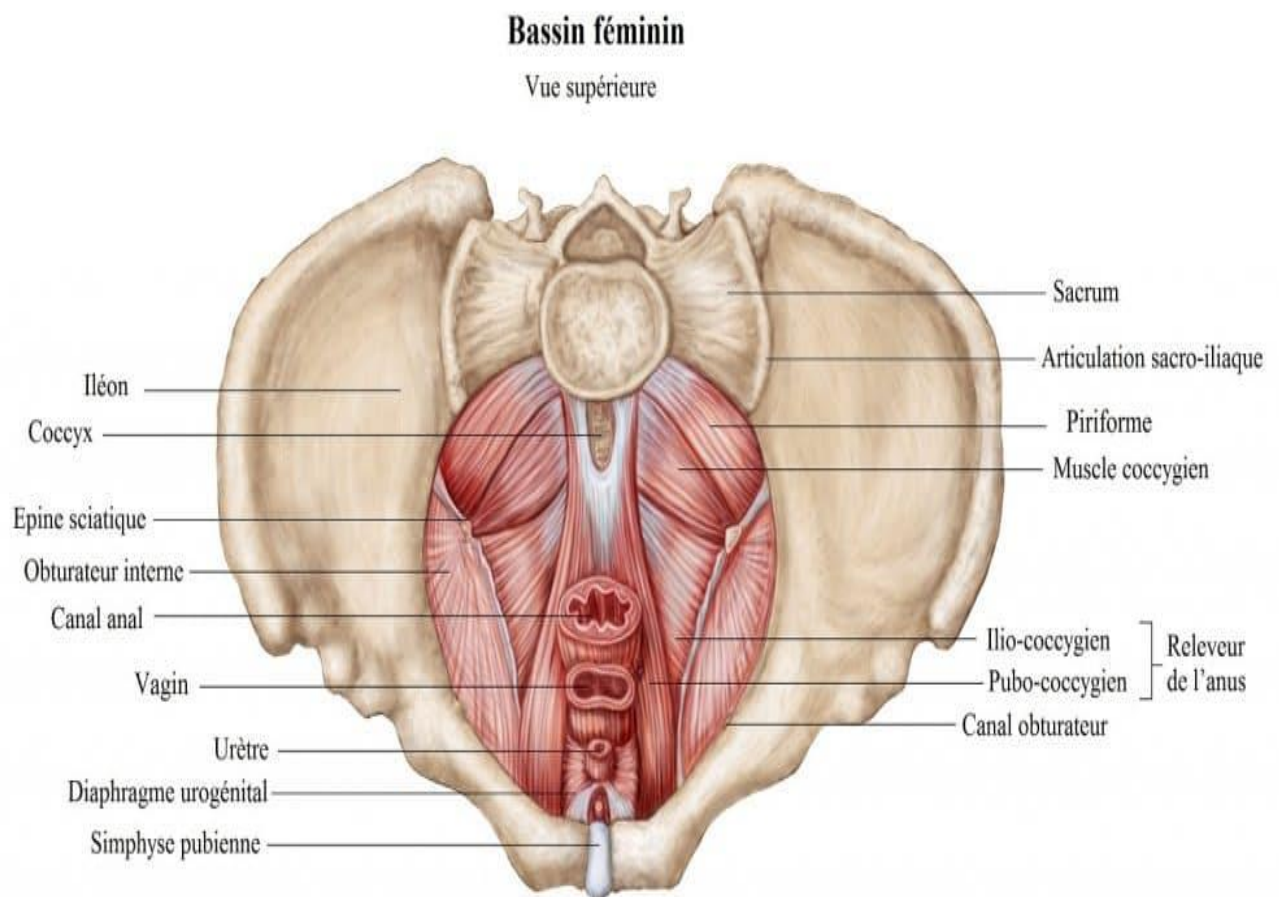
-Le **sphincter interne lisse** assure une pression anale permanente (responsable de 80% de la pression anale de repos), non contrôlé par la volonté. Innervé par les efférences parasympathiques qui inhibent sa contraction et sympathiques qui activent sa contraction.

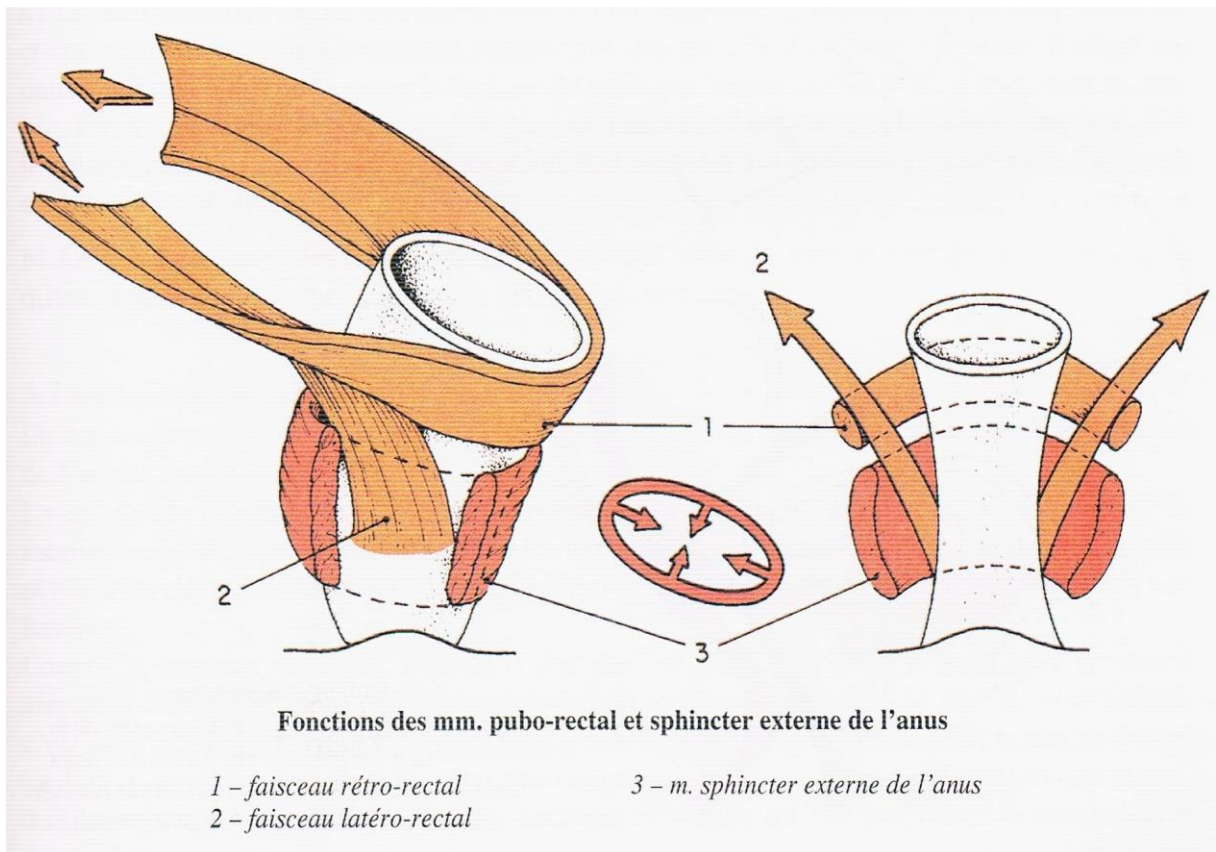
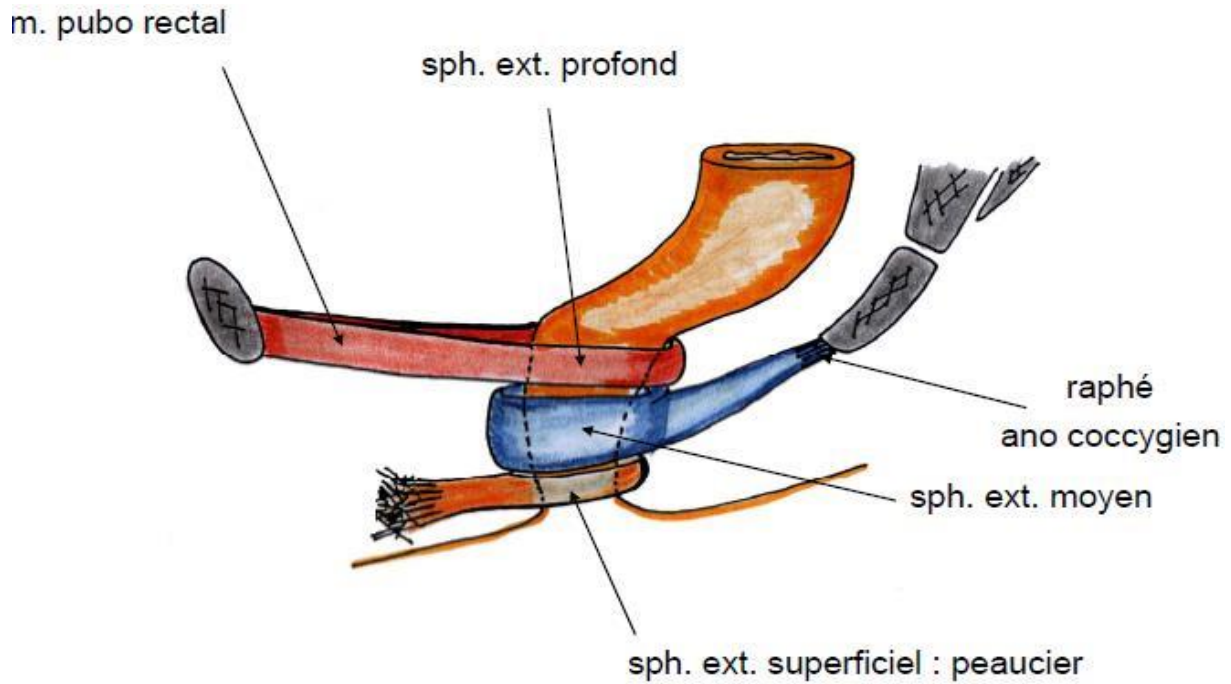
-Le **sphincter externe strié**. Innervé par le nerf honteux interne, sous le contrôle de la conscience, assure la continence d'urgence et s'oppose à toute élévation de la pression intra abdominale (toux, éternuement, effort).

-**Le muscle releveur de l'anus** est responsable d'une angulation ano-rectale qui joue un rôle dans la continence des matières solides.

-Les mouvements de masse poussent les matières fécales du côlon sigmoïde dans le rectum, La distension de la paroi rectale qui en résulte stimule les mécanorécepteurs qui déclenchent le réflexe de défécation, ou évacuation du rectum.

-Chez les nourrissons, le réflexe de défécation entraîne l'évacuation automatique du rectum, car le sphincter anal externe n'est pas encore maîtrisé volontairement.

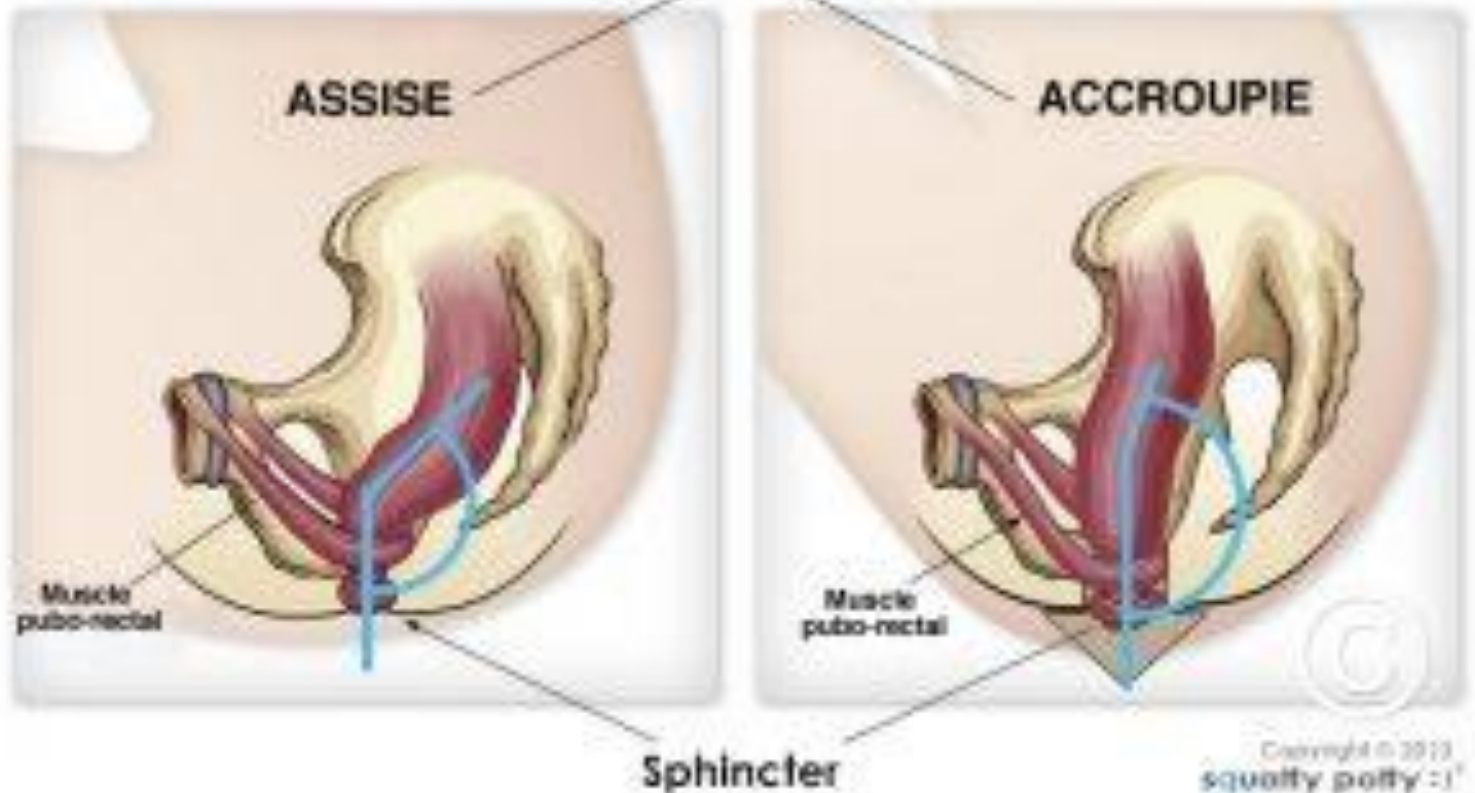




Le muscle releveur de l'anus est responsable d'une angulation ano-rectale qui joue un rôle dans la continence des matières solides.

L'ANGLE ANO-RECTAL

POSITION



Avec la position **ASSISE**,
les **muscles pubo-rectaux** et le **sphincter** sont relâchés

-La diarrhée

est l'évacuation fréquente de fèces liquides, causée par un accroissement de la motilité des intestins et par une diminution de l'absorption intestinale. Le passage du chyme dans l'intestin grêle et celui des fèces dans le gros intestin est trop rapide, les liquides n'ont pas le temps d'être absorbés.

Comme le vomissement, la diarrhée peut entraîner la déshydratation et des déséquilibres électrolytiques.

La diarrhée peut être causée par le stress ou des microbes qui irritent la muqueuse gastro-intestinale.

-La constipation

est la difficulté à évacuer les fèces ou l'espacement prolongé des défécations , elle est due à une diminution de la motilité des intestins , les fèces restent donc très longtemps dans le côlon, ce qui a pour effet de les rendre sèches et dures, à cause d'une trop grande absorption d'eau.



Un fécalome (une constipation sévère avec des selles qui deviennent dures) qui nécessite parfois une intervention chirurgicale..

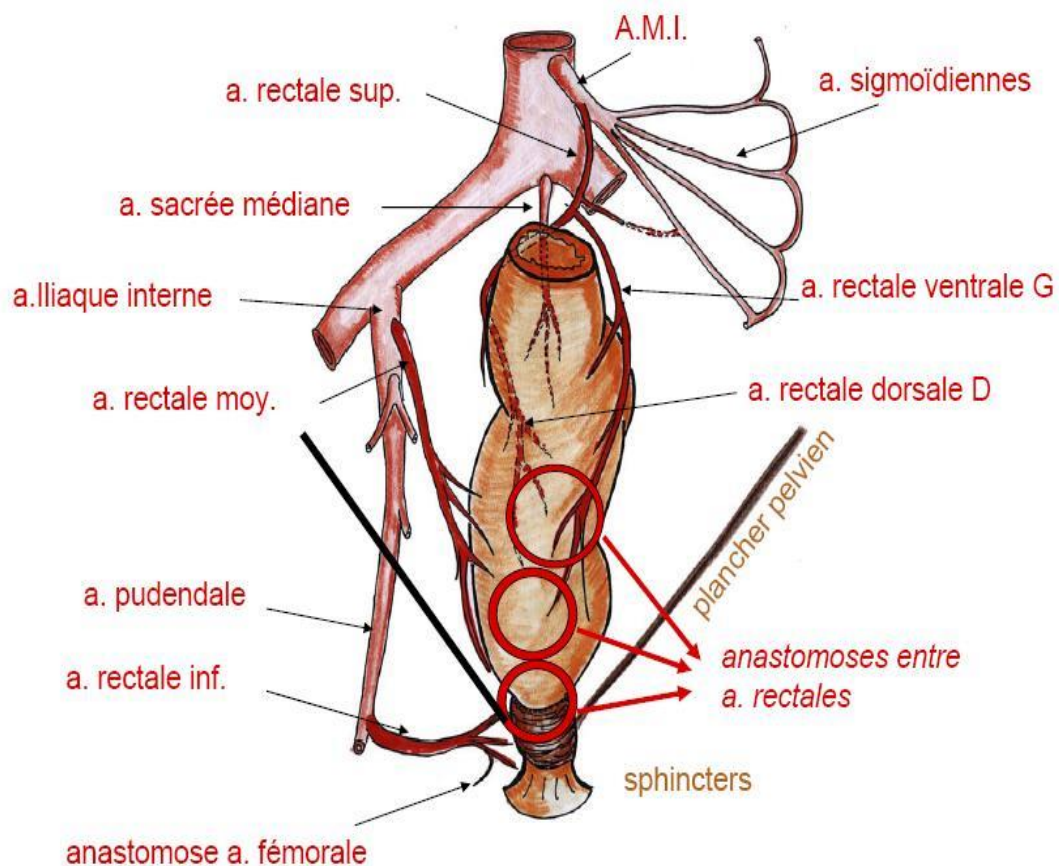
VASCULARISATION ARTERIELLE

-**Artères rectales supérieures**: Branches terminales de l'**artère mésentérique inférieure**, Assurent la quasi-totalité de la vascularisation de l'ampoule rectale.

-**Artères rectales moyennes** Naissent des artères iliaques internes (hypogastriques).

-**Artères rectales inférieures** Naissent de chaque côté de l'artère Honteuse (pudendale) branche de l'**artère iliaque interne**.

-**Artère sacrale médian** Branche terminale de l'**aorte descend** verticalement en arrière du rectum et se termine sur la face postérieure du canal anal.



DRAINAGE VEINEUX DU RECTUM

- Le plexus veineux rectal est développé dans la tunique sous-muqueuse surtout dans le canal anal.

-La dilatation variqueuse de ces veines constitue les hémorroïdes.

-Le drainage veineux du rectum est tributaire **des systèmes cave inférieur et porte.**

-La disposition des veines est analogue à celle des artères.

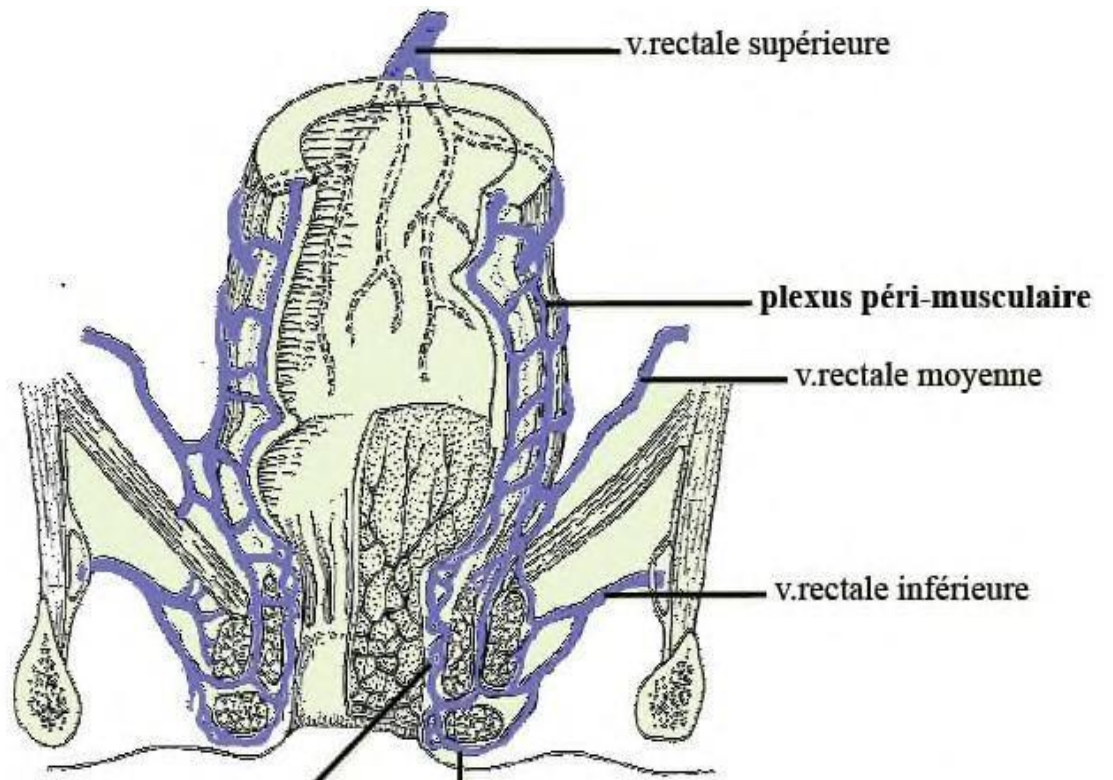
-On distingue les veines rectales (supérieures, moyennes et inférieures) et la veine sacrée moyenne.

-Veines rectales supérieures: tributaires du système porte se terminent dans la veine mésentérique inférieure.

- Veines rectales moyennes Tributaires du système cave inférieur Se jettent dans les veines iliaques internes (hypogastriques).

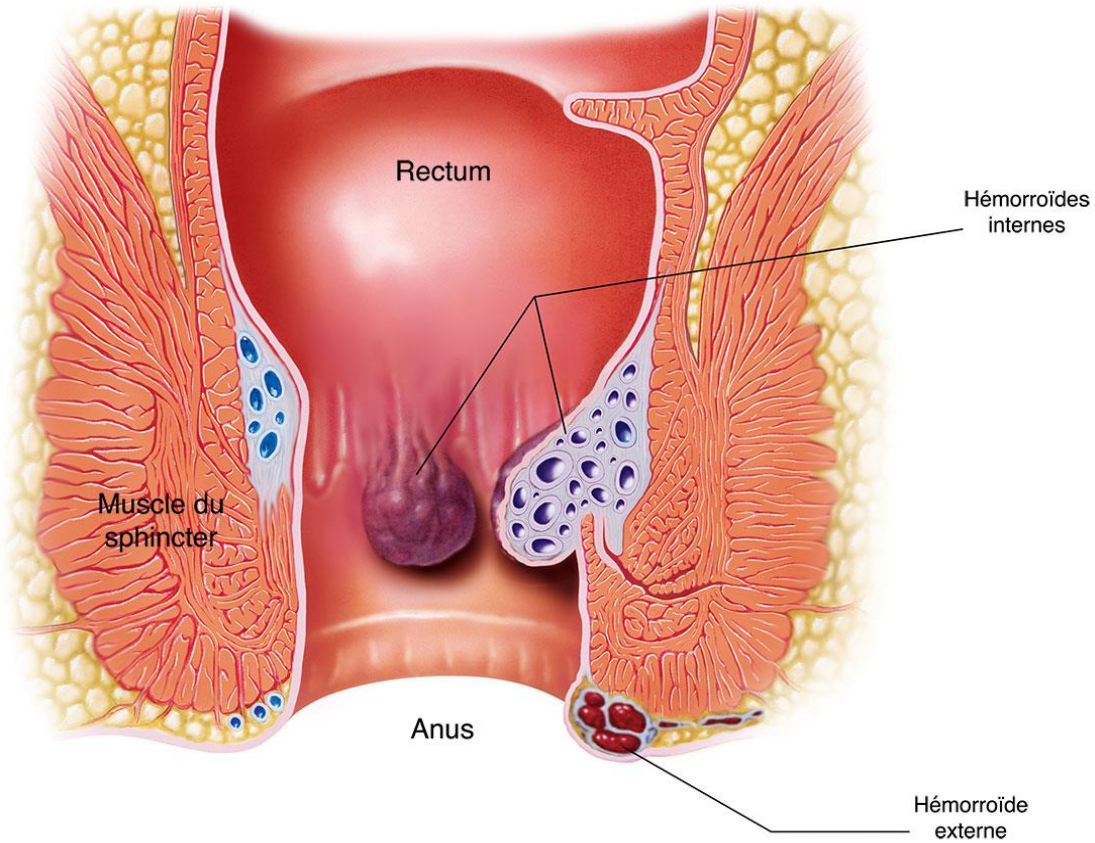
-Veines rectales inférieures Tributaires du système cave inférieur Se jettent dans les veines honteuses internes, elles-mêmes tributaires des veines iliaques internes.

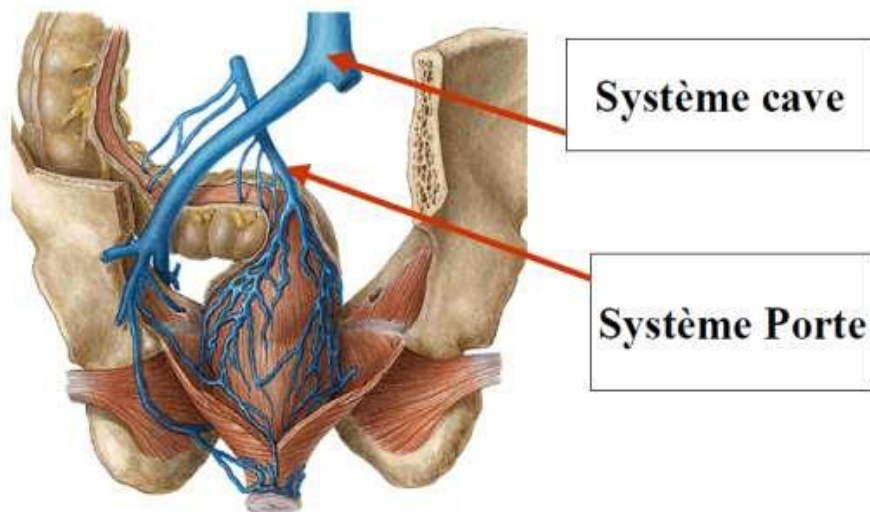
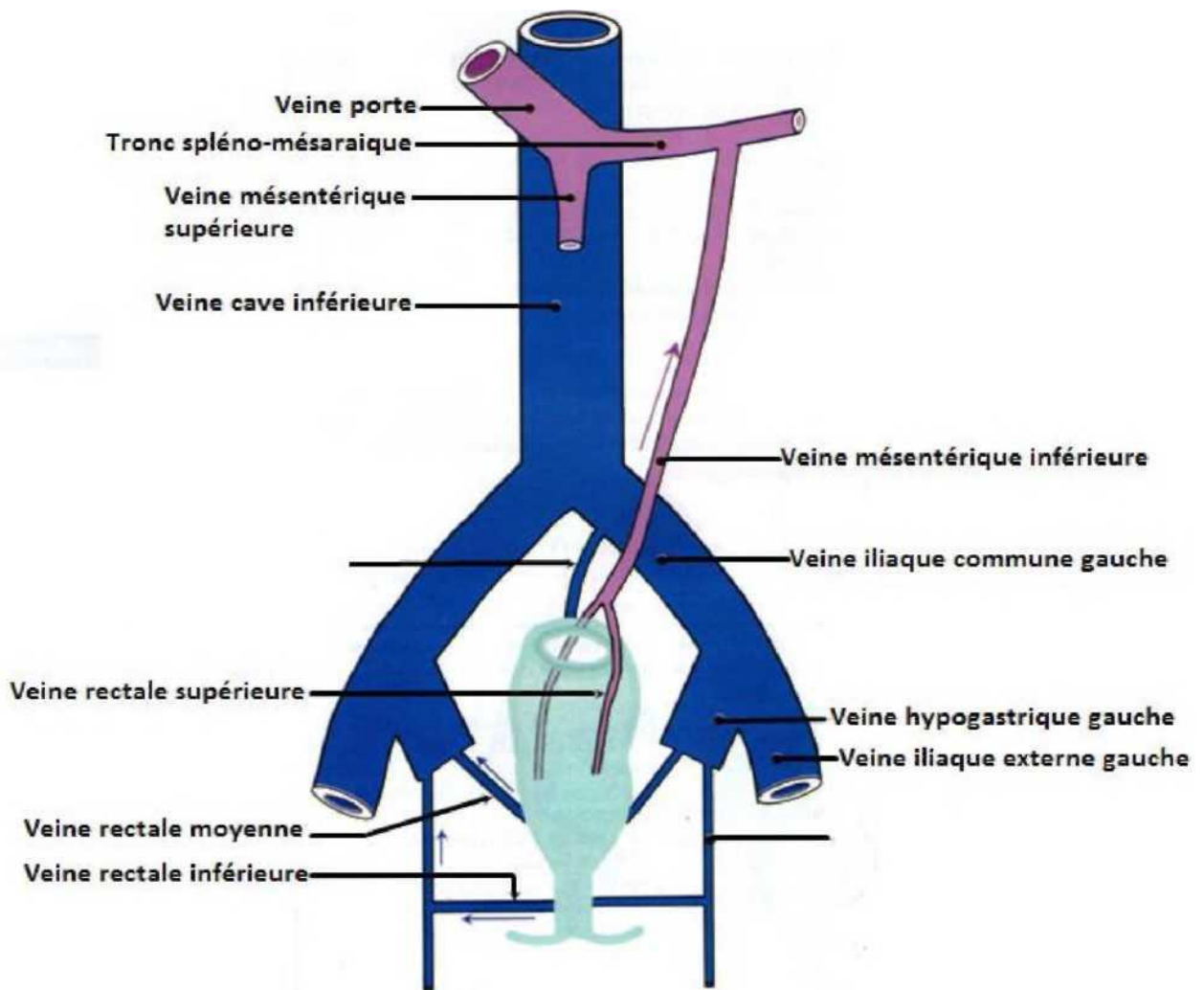
-Veine sacrée médiane Nait en arrière du rectum, Monte verticalement jusqu'à la bifurcation de la veine cave inférieure, Se termine dans la veine commune gauche.



plexus rectal (hémorroïdaire) moyen :

plexus rectal (hémorroïdaire) externe :





-Le drainage veineux du rectum est tributaire **des systèmes cave inférieur et porte.**

Pathologie et examens médicaux

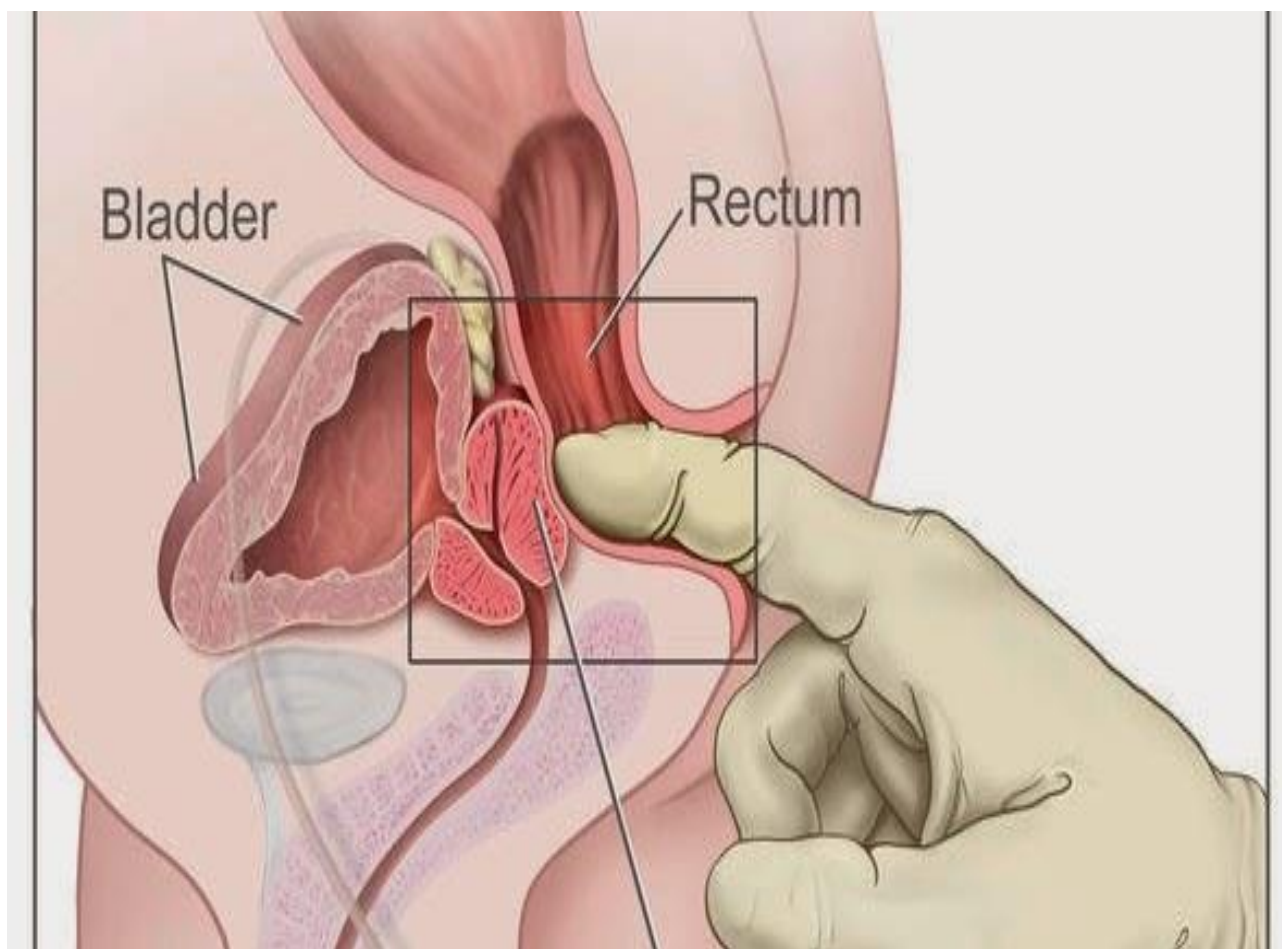
- Le rectum peut être touché par diverses pathologies (rectite, hémorroïdes, cancer du rectum).
- Le rectum est le siège des examens médicaux suivants :

le toucher rectal consiste en l'introduction d'un doigt ganté et lubrifié dans le rectum, avec lequel le médecin peut déceler l'existence éventuelle de polypes ou tumeurs dans le rectum (voir cancer du côlon), palper la prostate pour déceler une éventuelle masse suspecte, palper l'utérus et les organes sexuels féminins, ou enfin palper l'appendice afin de confirmer un diagnostic d'appendicite. Le toucher rectal (pratiqué par un médecin réquisitionné) sert aussi à explorer le rectum lorsqu'il existe des indices sérieux qu'une personne transporte des produits stupéfiants dans son organisme.

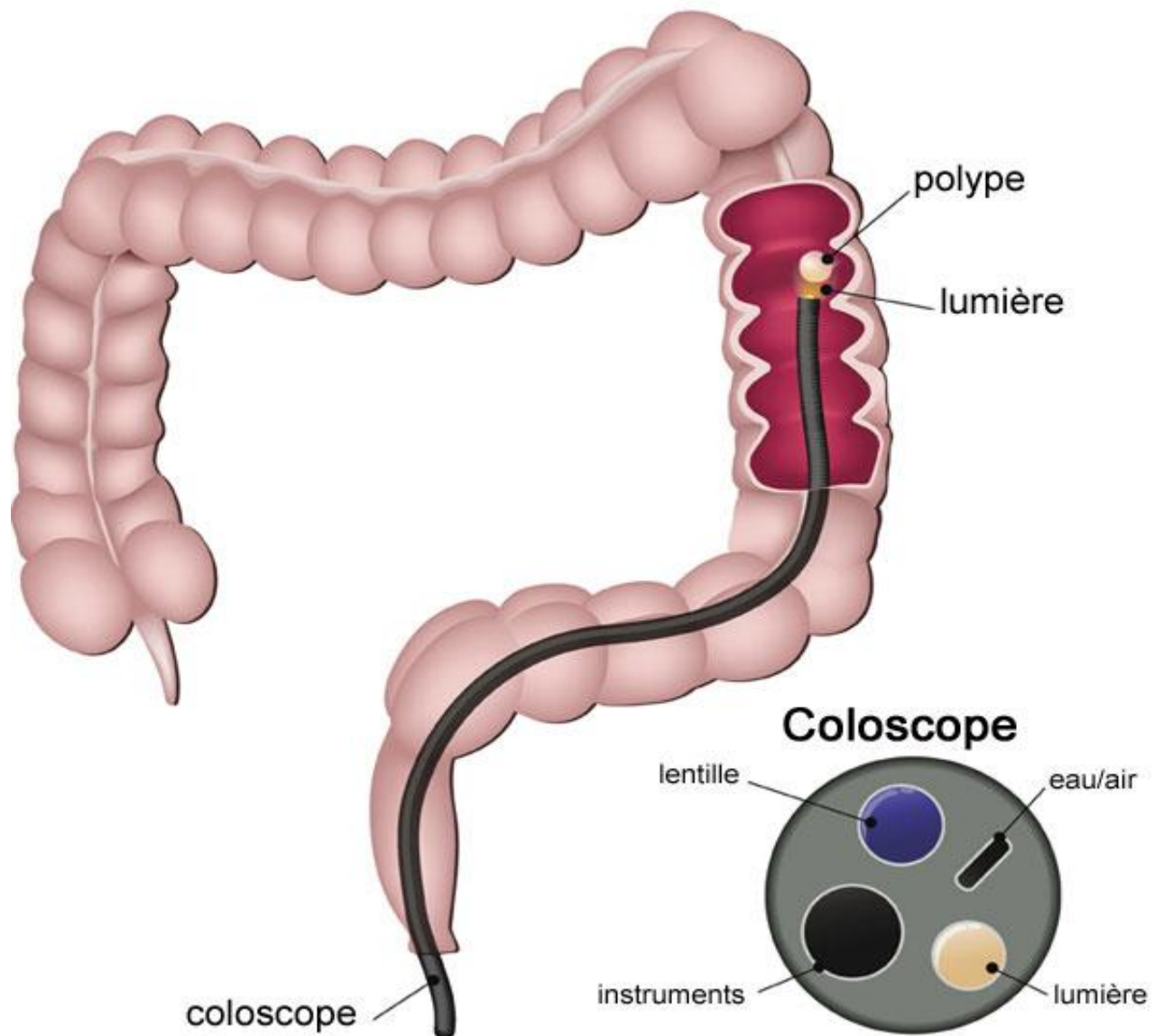
la prise de température rectale consiste en la mesure de la température du corps humain par le biais d'un thermomètre médical introduit via l'anus , cette voie est considérée comme la plus précise, et est habituelle en ce qui concerne les bébés et jeunes enfants, mais elle est peu à peu délaissée au profit de méthodes de prise moins invasives.

l'anuscopie est l'inspection visuelle du bas rectum au moyen d'un anoscope afin d'examiner une lésion suspecte.

Le rectum constitue aussi la voie d'entrée pour les examens de **coloscopie** (examens conseillés de pratiquer dès l'âge de 50ans) où une caméra est introduite. Ceci permet l'exploration du colon afin de trouver ou non la présence de tumeurs ou autre maladie.



Le toucher rectal



Par un coloscope on peut remonter à travers le canal anal et le rectum vers le colon pour faire l'exérèse d'un polype.

CONFIGURATION INTERIEURE DU RECTUM

Elle étudié par la colonoscopie ou la rectoscopie.

