

Introduction:

C'est une vaste poche musculieuse qui constitue le segment initial du tube digestif sous diaphragmatique. Situé entre l'œsophage et le duodénum, il joue un rôle important dans la digestion par ses fonctions mécanique et sécrétoire. Sa vascularisation très riche, sous forme de systèmes, largement anastomotiques entre eux et avec les systèmes œsophagien et duodénaux, rend son exérèse réglée facile. C'est un organe facilement explorable (fibroscopie, TOGD...).

Intérêt:

- **pathologique:** la richesse et la variété de la pathologie gastrique (cancer de l'estomac, ulcères, hernies), ainsi que les urgences chirurgicales (perforation d'ulcère, rupture des varices oeso cardiotubérositaires);
- **chirurgical:** la connaissance de la vascularisation permet de guider les gastrectomies, et de définir les territoires de curage lymphatique.

I) description

1. configuration extérieure

L'estomac a la forme de la classique cornemuse ou d'un "J" majuscule. Ses dimensions sont variables suivant la réplétion, en moyenne: sa longueur = 25 cm, sa largeur = 12 cm, sa profondeur = 8cm, et sa capacité maximale = 4 litres. L'estomac, subdivisé en 2 portions, présente 2 faces, 2 bords ou courbures, et 2 orifices:

a. les portions:

- **verticale:** le pôle supérieur forme le fundus ou grosse tubérosité (poche à air radiologique), qui se continue par le corps, oblique en bas et en avant;
- **horizontale:** le pôle inférieur forme la petite tubérosité ou fond, qui se continue à droite par l'antrum pylorique.

b. les faces:

- face antérieure et supérieure;
- face postérieure et inférieure.

séparées par les bords ou courbures de l'estomac.

c. les courbures ou bords:

- **la petite courbure ou le bord droit:** concave, s'étend du cardia au pli pré pylorique supérieur. Avec 2 portions, verticale et horizontale séparées par l'incisure angulaire ou angulus;
- **la grande courbure ou le bord gauche:** convexe, se termine sur le pli pré pylorique inférieur.

d. les orifices:

- **en haut**, le cardia: orifice ovalaire qui fait communiquer l'estomac avec l'œsophage. son bord droit se continue par la petite courbure, et son bord gauche fait un angle aigu avec la grande courbure = incisure cardiale ou angle de His;
- **en bas**, le pylore: orifice circulaire qui fait communiquer l'estomac avec le duodénum. Se projette à droite de L1.

2· configuration interne

L'estomac est formé, de la superficie à la profondeur, par 4 couches:

- **séreuse**: mince et luisante, correspond au péritoine viscéral;
- **muscleuse**: composée de 3 couches: longitudinale externe, circulaire moyenne et oblique interne;
- **sous-muqueuse**;
- **muqueuse**.

II) rapports

1· rapport avec le péritoine: moyens de fixité

- **ligamentaires**: l'estomac est enveloppé par le péritoine viscéral sauf en dorsal au niveau du cardia et du fundus. À ce niveau le péritoine forme le ligament gastro-phrénique, véritable ligament suspenseur de l'estomac au diaphragme. Il attache la grosse tubérosité à la face inférieure du diaphragme.
- **épiplœiques**: tendues entre les bords de l'estomac et les organes voisins:
 - **l'épiplœon gastro-hépatique (petit épiplœon)**: attache la petite courbure gastrique au hile du foie;
 - **l'épiplœon gastro-colique (grand épiplœon)**: entre la grande courbure et le côlon transverse;
 - **l'épiplœon gastro-splénique (grand épiplœon)**: unit la grande courbure au hile de la rate, et contient des branches de l'artère splénique.
- **l'arrière cavité des épiplœons**: directement en arrière de l'estomac.

2· rapports avec les organes et avec la paroi

a. la face antérieure et supérieure:

présente 2 parties:

- **la partie supérieure ou sous thoracique**: en rapport avec le diaphragme et par son intermédiaire avec: la plèvre gauche, le poumon gauche, la paroi thoracique, le péricarde et le cœur.

- **la partie inférieure ou épigastrique:** en rapport:
 - **en haut et à droite:** avec le lobe gauche du foie
 - **en bas et à gauche:** avec la paroi abdominale suivant une région triangulaire dite triangle de Labbé limité à gauche par le rebord chondro-costal et à droite par le bord antérieur du foie

b. la face postérieure et inférieure:

en rapport par l'intermédiaire de l'arrière cavité des épiploons:

- **en haut:** avec le rein gauche, la capsule surrénale gauche et la rate
- **dans sa partie moyenne:** avec le pancréas et le mésocôlon transverse
- **en bas:** avec la 4ème portion du duodénum, l'angle duodéno-jéjunal et les anses intestinales.

c. les courbures:

- **la petite courbure:** réunie au foie par le petit épiploon.
- **la grande courbure:** répond de haut en bas au diaphragme, au hile de la rate et au côlon transverse.

d. les extrémités:

- **le cardia:** en rapport avec:
 - **en avant:** lobe gauche du foie, nerf vague gauche;
 - **en arrière et à droite:** aorte, nerf vague droit, pliier gauche du diaphragme et D11;
 - **à gauche:** angle de His.
- **le pylore:**
 - **en avant:** foie et vésicule biliaire;
 - **en arrière:** tête du pancréas et tronc de la veine porte;
 - **en haut:** la pars flaccida du petit épiploon;
 - **en bas:** ligament gastro-colique.

III) vaisseaux et nerfs: +++

1. artères:

nées du tronc cœliaque ou de ses branches, elles réalisent au contact des courbures 2 cercles artériels, tandis que des vaisseaux courts irriguent plus spécialement le fundus.

a. le cercle artériel de la petite courbure:

formé par l'anastomose de l'artère coronaire stomachique avec l'artère pylorique, il donne des branches pour les 2 faces de l'estomac:

- **l'artère gastrique gauche (ou artère coronaire stomachique):**

- née du tronc cœliaque et se divise en 2 branches: antérieure qui descend sur la face antérieure de l'estomac et postérieure qui longe la petite courbure gastrique et s'anastomose avec la branche postérieure de l'artère pylorique.
- elle donne plusieurs collatérales dont: l'artère oeso-cardio-tubérositaire antérieure, une branche hépatique inconstante, et des rameaux gastriques.
- **l'artère gastrique droite (ou artère pylorique):**
 - née de l'artère hépatique propre, et se divise en 2 branches: antérieure et postérieure. Seule la branche postérieure s'anastomose de façon constante avec la branche homologue de l'artère coronaire stomachique.
 - elle donne plusieurs collatérales dont: un rameau duodénal, un rameau pylorique et des rameaux gastriques.

b. le cercle artériel de la grande courbure:

formé par l'anastomose des 2 artères gastro-épiploïques, il donne des branches ascendantes pour les 2 faces de l'estomac et des branches descendantes pour le grand épiploon:

- **l'artère gastro-épiploïque droite:**
 - branche de division de l'artère gastro-duodénale (branche de l'hépatique commune)
 - elle longe la grande courbure et s'anastomose avec son homologue gauche (artère gastro-épiploïque gauche).
 - elle donne plusieurs collatérales dont: le rameau pylorique inférieur, les branches gastriques ascendantes et les branches épiploïques descendantes.
- **l'artère gastro-épiploïque gauche:**
 - issue de la branche de division inférieure de l'artère splénique, dans le hile de la rate.
 - elle longe la grande courbure et s'anastomose avec son homologue droit (artère gastro-épiploïque droite).
 - elle donne plusieurs collatérales dont: 1 ou 2 vaisseaux courts et rameaux gastriques et épiploïques

c. les vaisseaux courts de l'estomac:

naissent de l'artère splénique, au nombre de 6 à 8, sont destinés à la grosse tubérosité et cheminent dans l'épiploon gastro splénique. On distingue:

- **le groupe supérieur:** de l'oeso-cardio-tubérositaire postérieure, branche de l'artère splénique.
- **le groupe moyen:** des artères hilaires de la rate.
- **le groupe inférieur:** de la gastro épiploïque gauche.

2. veines:

- le retour veineux se fait par des veines +/- satellite des artères.
- les veines décrivent elles aussi des arcs veineux le long des courbures et se rendent à la veine porte sauf celles de la région oeso-cardio-tubérositaire où existe la zone d'anastomose porto-cave, ce qui explique l'apparition en cas d'HTP, de varices œsophagiennes qui peuvent se rompre et être source d'hémorragie digestive.

3. lymphatiques:

3 groupes lymphatiques qui rejoignent tous les lymphonœuds cœliaques et mésentériques supérieurs:

- **chaîne de l'artère coronaire stomachique:** drainant les lymphatiques des 2/3 médiaux de la portion supérieure de l'estomac;
- **chaîne de l'artère splénique:** drainant les lymphatiques du tiers latéral de la portion supérieure de l'estomac, depuis le sommet de la grosse tubérosité jusqu'à la partie moyenne de la grande courbure;
- **chaîne de l'artère hépatique:** drainant les lymphatiques de la portion pylorique de l'estomac.

4. nerfs:

issus des 2 nerfs vagues X (parasympathique), et du plexus cœliaque (sympathique) et constituent 3 pédicules:

- **pédicule de la petite courbure:** formé par les rameaux gastriques des nerfs vagues;
- **pédicule duodéno-pylorique:** formé de quelques filets récurrents du plexus hépatique;
- **pédicule infra-pylorique:** formé par des filets sympathiques et accompagne l'artère gastro-épiploïque droite.

Conclusion:

La connaissance de la vascularisation de l'estomac est capitale pour l'attitude chirurgicale en cas de pathologie gastrique en particulier tumorale.

Intérêt de la vagotomie + pyloroplastie en pathologie ulcéreuse.

Son exploration para clinique a bénéficié des apports de: TOGD, TDM, endoscopie, tubage...

-