

Introduction

Partie terminale du tube digestif, situé dans l'espace sous-péritonéal. Fait suite au côlon sigmoïde, en regard de S3, il se termine en bas par l'anus. Le rectum est un segment fixe, doué de propriétés contractiles.

Intérêt:

- **clinique:** bien que profond, il est prêtable à l'examen clinique par le toucher rectal et par son intermédiaire l'examen d'autres organes;
- **pathologique:** richesse et diversité de sa pathologie inflammatoire, infectieuse, tumorale, vasculaire (hémorroïdes)...;
- **chirurgical:** sa profondeur et l'importance de ses rapports rend difficile la chirurgie du rectum.

I) configuration

1• configuration extérieure

Le rectum a la forme d'un entonnoir, il est divisé en 2 segments séparés par un angle:

a. le rectum pelvien

13 cm de longueur. Conduit cylindrique compris entre la charnière rectosigmoïdienne et la jonction anorectale. Orientée en bas et en avant. S'élargit pour former l'ampoule rectale surtout dans sa portion distale.

b. le rectum périnéal ou canal anal

5 cm de longueur. Portion rétrécie qui se termine à l'anus. Orienté en bas et en arrière. Muni d'un double système sphinctérien: le sphincter interne (lisse) et le sphincter externe (fait de muscles striés).

c. le cap du rectum

Angle obtus en arrière, pratiquement à la hauteur de la pointe du coccyx. Correspond au muscle élévateur de l'anus qui participe de façon importante à la continence anale.

2• configuration intérieure

a. la face endoluminale de l'ampoule rectale

Présente 2 types de reliefs muqueux:

- replis muqueux longitudinaux temporaires qui s'effacent par la distension;
- replis transverses permanents semi lunaires appelées valvules de Houston, et sont au nombre de 3.

b. la face endoluminale du canal anal

Est subdivisée en 3 parties:

- **la zone endoluminale:** siège au niveau de la moitié supérieure du canal anal, surélevée par des replis longitudinaux appelés colonnes de Morgagni (zones de prédilection des paquets hémorroïdaires chez l'adulte);
- **la zone intermédiaire:** comprise entre la ligne pectinée en haut et la ligne ano-cutanée en bas;
- **la zone cutanée:** où apparaissent les poils et les glandes.

c. structure

La paroi rectale est formée de 4 tuniques de la superficie à la profondeur:

- **séreuse péritonéale:** n'existe qu'à la partie supérieure du rectum pelvien;
- **muscleuse:** avec 2 couches: longitudinale externe et circulaire interne;
- **sous muqueuse:** contient le plexus veineux hémorroïdal (responsable d'hémorroïdes si dilaté);
- **muqueuse.**

II) rapports

1. dans la loge rectale

C'est un espace celluleux, avec:

- **en avant:** la cloison recto-prostatique de Denonvilliers chez l'homme et la cloison recto-vaginale chez la femme;
- **en arrière:** l'aponévrose pré-sacrée;
- **latéralement:** les lames sagittales (sacro-recto-génito-vésico-pubiennes);
- **en haut:** le péritoine pelvien qui forme en avant le cul-de-sac de douglas et latéralement les culs-de-sac latéro-rectaux;
- **en bas:** le muscle élévateur de l'anus.

2. avec les organes de voisinage

a. le rectum pelvien

- **rapports postérieurs:**
 - la face antérieure du sacrum et du coccyx doublé de l'aponévrose pré-sacrée;

- les vaisseaux sacrés moyens et latéraux;
- la chaîne sympathique pelvienne;
- les branches antérieures des nerfs sacrés.
- **rapports antérieurs:** différents selon le sexe
 - chez l'homme:
 - dans la cavité péritonéale: anses grêles et colon pelvien;
 - par l'intermédiaire du cul-de-sac recto-vésical de Douglas: base de vessie, canaux déférents, et uretères;
 - par l'intermédiaire de la cloison de Denonvilliers: base de la vessie, vésicules séminales, et prostate.
 - chez la femme:
 - dans la cavité péritonéale: anses grêles et colon pelvien;
 - par l'intermédiaire du cul-de-sac recto-utérin de Douglas: utérus et ligaments larges;
 - par l'intermédiaire de la cloison recto-vaginale: vagin.
- **rapports latéraux:**
 - **dans la cavité péritonéale:** anses grêles et colon pelvien (en plus chez la femme: ovaire et pavillons des trompes);
 - **sous la cavité péritonéale:** vaisseaux hypogastriques et uretères pelviens.

b. le rectum périnéal ou canal anal

Le canal anal est entouré par une gaine musculo-aponévrotique qui assure sa stabilité verticale et dorsale, de haut en bas on trouve: l'aponévrose pelvienne, muscle élévateur de l'anus et le sphincter externe de l'anus.

- **en avant:** muscles du périnée, noyau fibreux central du périnée, et en plus:
 - **chez l'homme:** urètre membraneux, et bulbe du corps spongieux;
 - **chez la femme:** vagin.
- **en arrière:** ligament sacro coccygien;
- **latéralement:** fosses ischio-rectales qui contiennent les vaisseaux rectaux inférieurs et le nerf rectal inférieur.

III) vaisseaux et nerfs

1. artères

a. artère rectale supérieure

Branche terminale de l'artère mésentérique inférieure, elle se distribue en 2 branches collatérales droite et gauche destinées aux parois latérales de la moitié supérieure du rectum pelvien.

b. artères rectales moyennes droite et gauche

Proviennent de l'artère hypogastrique; destinées à la vascularisation de la musculature de la paroi antérieure du canal anal.

c. artères rectales inférieures

1 à 3 de chaque côté. Branches des artères pudendales internes (collatérales de l'artère hypogastrique). Se distribuent aux différentes couches de la paroi du canal anal et à l'appareil sphinctérien.

d. artère sacrale médiane

Branche terminale de l'aorte. Donne des rameaux très grêles pour la face postérieure du canal anal.

2. veines

Elles sont satellites des artères, naissent d'un riche plexus veineux sous-muqueux:

- **veine rectale supérieure:** se jette dans la veine porte par la veine mésentérique inférieure;
- **veines rectales moyennes et inférieures:** se drainent dans la veine cave inférieure par les veines hypogastriques.

Les veines rectales réalisent ainsi une très importante anastomose porto-cave, expliquant la formation des hémorroïdes en cas d'obstacle portal.

3. lymphatiques

Il se fait par 3 groupes lymphatiques:

- **lymphatiques supérieurs:** drainent tout le rectum mais particulièrement l'ampoule rectale; sont satellites de l'artère rectale supérieure, et ils se dirigent vers les lymphonœuds mésentériques inférieurs;
- **lymphatiques moyens:** suivent les vaisseaux rectaux moyens et se terminent dans les lymphonœuds hypogastriques;
- **lymphatiques inférieurs:** drainent le rectum périnéal; sont satellites de l'artère rectale inférieure, et ils se terminent au niveau des lymphonœuds inguinaux superficiels.

4. nerfs

L'innervation du rectum est assurée par:

- **plexus rectaux supérieurs:** qui terminent le plexus mésentérique inférieur;
- **plexus hémorroïdaux ou rectaux moyens:** qui émanent des plexus hypogastriques;
- **nerf rectal ou anal:** branche du plexus sacré, innerve le sphincter externe et la marge anale.

Conclusion:

Partie terminale du tube digestif qui présente plusieurs parties, importantes sur le plan anatomique, pathologique et chirurgical.

Tous les organes qui entourent le rectum sont susceptibles d'être comprimés ou envahis en cas de cancers, expliqué par ses rapports, sa vascularisation et son drainage lymphatique.
L'anastomose porto-cave explique la formation des hémorroïdes en cas d'obstacle portal.