

LA VESSIE

C E. GOUDIABY J.TENDENG A.LEYE

1- Introduction

1-1 Définition

1-2 Intérêt

2- Anatomie descriptive

2-1 Situation

2-2 configuration externe

2-2-1 Vessie vide

2-2-2 Vessie pleine

2-3 Dimensions – Capacité

2-3-1 Dimensions

2-3-2 Capacité

2-4 Configuration interne

2-5 Structure

2-6 Fixité

3- Rapports

3-1 La loge vésicale

3-2 Rapports dans la loge vésicale

3-3 Rapports à l'extérieur de la loge vésicale

3-3-1 Vessie vide

3-3-2 Vessie pleine

4- Vascularisation – Innervation

4-1 vascularisation

4-1-1 Artères

4-1-2 veines

4-1-3 lymphatiques

4-2 innervation

5- Conclusion

LA VESSIE

1 Introduction

1-1 Définition

La vessie est un réservoir musculo- membraneux destiné à contenir l'urine pendant l'intervalle des mictions

1-2 Intérêt

- Rôle fonctionnel important : réservoir d'urine
- Siege de nombreuses pathologies : infectieuses, tumorales, neurologiques
- Multiplicité des rapports de la vessie
- Exploration : abdomen sans préparation, urographie intraveineuse, cystographie rétrograde

2 Anatomie descriptive

2-1 Situation

La vessie est située dans la loge antérieure de la cavité pelvienne :

- Au dessous du péritoine
- En arrière de la symphyse pubienne
- En avant de l'appareil génital chez la femme et du rectum chez l'homme
- Au dessus de la partie antérieure du plancher périnéal

Elle repose sur le vagin chez la femme et sur la prostate chez l'homme.

Application clinique : la prostatectomie ou énucléation prostatique se fait par voie transvesicale.

Chez l'embryon et le nouveau né, elle est en situation plus haute répondant à la paroi abdominale antérieure.

2-2 Configuration externe

Elle est variable en fonction de l'état de réplétion

2-2-1 Vessie vide

Elle est exclusivement pelvienne avec :

- 3 faces : face supérieure ou dorsale, concave triangulaire a sommet antérieur
Face antero- inférieure (ventrale ou pubienne) oblique en bas et en arrière
Face postéro- inférieure ou base, triangulaire a sommet inférieure, constitue le col de la vessie.
- 3 bords : deux bords latéraux
Un bord postérieur
- 3 angles : un angle antérieur ou apex (sommet) se continuant par l'ouraque
Deux angles postéro latéraux ou s'abouchent les deux uretères

2-2-2 Vessie pleine

Elle tend à prendre une forma globuleuse ou ovoïde a grosse extrémité postéro-supérieure.

Sa face supérieure s'élève en dôme, ses bords latéraux se distendent et deviennent des faces, sa base reste fixe

NB : la vessie pleine dépasse le détroit supérieur elle devient abdomino pelvienne.

2-3 Dimensions- capacité

2-3-1 Dimensions

- Vessie vide : diamètre antéropostérieur = 5 à 6 cm
Diamètre transversal = 7cm
- Vessie pleine : diamètre antéropostérieur = 6 à 10 cm
Diamètre transversal = 8 à 10cm

2-3-2 Capacité

La capacité physiologique est de 300 à 350 ml en moyenne

La capacité maximale est de 2 à 3 litres si la distension se produit lentement

2-4 Configuration interne

Elle est étudiée par la cystoscopie.

- Surface interne : elle est rosée chez le vivant et blanc grisâtre chez le cadavre, lisse chez l'enfant elle devient aréolaire chez l'adulte.
- 3 orifices apparaissent au niveau de la base de la vessie
 - . L'ostium urétral ou col de la vessie situé à la partie médiane et antérieure de la base
 - . Les 2 ostias urétéraux qui sont symétriques

Ces 3 orifices permettent de distinguer 2 parties à la base de la vessie :

- Le trigone vésical ou trigone de Lieutaud
- Le bas fond vésical

2-5 Structure

La vessie est constituée par 3 tuniques superposées :

- La tunique externe ou adventice, conjonctive
- La tunique musculaire lisse (detrusor) avec 3 couches
 - . Couche externe longitudinale
 - .couche moyenne circulaire
 - .couche externe plexiforme
- La tunique muqueuse formée par un épithélium pavimenteux stratifié

2-6 Fixité

- . Chez l'homme : la continuité avec l'urètre prostatique
- . Chez la femme : le vagin et les muscles élévateurs de l'anus
- . Dans les 2 sexes : les ligaments pubo- vésicaux
 - Les cordons fibreux (ouraques et vestiges de l'artère ombilicale)
 - La loge vésicale surtout

3 Les rapports

3-1 La loge vésicale

La vessie est contenue dans une loge ostéo fibreuse incomplète constituée par :

- En avant et latéralement : le fascia ombilico prévesical
- En bas et latéralement : la partie antérieure des lacunes sacro -recto -genito -pubienne
- En haut : le péritoine en continuité avec le péritoine pariétal postérieur constituant un cul de sac vésical dont la profondeur augmente avec la réplétion de la vessie
- En arrière : chez l'homme : la lame prostatopéritonéale de demonvilliers
Chez la femme : le septum vesico vaginal

3-2 Rapports dans la loge vésicale

La vessie est séparée de la loge vésicale par une couche de tissu cellulo conjonctif : la gaine allantoidienne.

Application clinique : ce rapport autorise un décollement facial entre la vessie et le péritoine.

La loge vésicale contient outre la vessie : l'ouraque

Vaisseaux et nerfs de la vessie
Segment terminal uretères
Partie pelvienne de l'urètre chez la femme

3-3 Rapports à l'extérieur de la loge vésicale

3-3-1 Vessie vide

- Face supérieure : la vessie répond par l'intermédiaire du péritoine à
 - . Anses grêles
 - . parfois le caecum et l'appendice adroite
 - . le colon sigmoïde à gaucheApplication clinique : il existe une possibilité de fistule vesico- colique dans les atteintes néoplasiques ou inflammatoires du colon

- Face antero inférieure
D'avant en arrière
 - .symphyse pubienne avec les 2 pubis, la partie antérieure des trous obtures tapissée par le muscle obturateur interne et par les fibres antérieures de muscles élévateurs de l'anus.
 - L'espace pré vésical ou retro pubien de retzius normalement virtuel situé entre le plan osseux en avant et le fascia ombilico- prevesical en arrière

- Apex de la vessie : se continue par l'ouraque situé en arrière de la symphyse pubienne

- Base : rapports variables selon le sexe
 - + Chez l'homme : 2 segments
 - . Segment antérieur et inférieur (col de la vessie) répond à l'urètre et au versant antérieur de la base de la vessie
 - . Segment postérieur et supérieure (trigone vésical) répond à la loge vesicale avec :
 - °les 2vesicules séminales
 - °2 ampoules des canaux déférents
 - °les uretères
 - .Plus en arrière à l'ampoule rectale par l'intermédiaire du cul de sac de douglas en haut et de la loge génitale en bas
 - + Chez la femme
 - .Segment antérieur et inférieur (2/3 de la base) répond :
 - ° Vagin : le trigone vésical de Lieutaud répond au triangle vaginal de Pawlick
 - .Segment postérieur et supérieure (1/3 supérieure de la base) répond à la portion sous vaginal du col utérin
 - Application clinique : la vessie et le vagin restent séparés par un espace clivable chirurgicalement autorisant l'hystérectomie intra faciale.

- Bords latéraux sont loges de chaque côté par l'artère ombilicale avec
 - + Chez la femme : le feuillet antérieur des ligaments larges
 - + Chez l'homme : le canal déférent latéralement

- Bord postérieur
 - + Chez la femme : il contourne l'isthme utérin et situe en regard du fond du cul de sac vésico utérin
 - +chez l'homme : il contourne la convexité antérieure du rectum

3-3-2 Vessie pleine

La vessie devient abdomino- pelvienne.

- Face supérieure et antero inférieure : la vessie contracte de rapports avec la paroi abdominale antérieure autorisant la cystostomie sus pubienne.

De dehors en dedans la vessie a des rapports avec :

- + Peau et le tissu cellulaire sous cutané
 - + Le fascia du muscle oblique externe
 - + le feuillet antérieur de la gaine des muscles grands droits de l'abdomen
 - + Le muscle pyramidal de l'abdomen et la partie inférieure des muscles droits
 - + Le fascia transversalis
 - + Le fascia ombilico pré vésical constituant la paroi antérieure de la loge vésicale.
- Latéralement la face antérieure de la vessie pleine peut atteindre les régions fémorale et inguinale. Elle participe à la constitution des hernies au travers de ces points faibles.

- Faces latérales avec 2 étages :

. Étage supérieur, péritonéal : répond au détroit supérieur par l'intermédiaire du cul de sac prévesical

. Étage inférieure sous péritonéal : répond au prolongement latéral de l'espace pré vésical de Retzius limité par :

En haut : le cul de sac péritonéal latéral vésical

En bas : le muscle élévateur de l'anus

Vers la ligne médiane : le fascia ombilico- prévesical

Latéralement : la paroi pelvienne

4 Vascularisation – Innervation

4-1 Vascularisation

4-1-1 artères

La vascularisation artérielle est très riche provenant entièrement de l'artère iliaque interne

- Artères principales : s'organisent en 3 pédicules largement anastomosés
 - . Pédicule supérieur formé par les rameaux de l'artère ombilicale et de l'artère obturatrice
 - . Pédicule antérieur formé par l'artère vésicale antérieure
 - . Pédicule inférieure formé par l'artère vésicale inférieure
- Artères accessoires provenant :
 - . Chez l'homme : des artères vesico-prostatiques et vésiculo-différentielles
 - . Chez la femme : de l'artère vaginale

4-1-2 veines

Les réseaux muqueux et musculaire largement anastomosés se drainent :

- En avant dans le plexus vésical de Santorini
- En arrière dans le plexus séminal chez l'homme
Le plexus utéro vaginal chez la femme

Ces plexus gagnent les veines iliaques internes

4-1-3 les lymphatiques

Ils gagnent les nœuds lymphatiques iliaques externes mais aussi iliaques internes et iliaques communs

4-2 Innervation

Les nerfs de la vessie proviennent de 2 sources : le plexus hypogastrique inférieur et les branches antérieures des 3^e et 4^e nerfs sacrés

Cette innervation est systématisée en :

- Influx sensitifs qui empruntent les nerfs érecteurs, les nerfs hypogastriques et presacrés
- Centres de la motricité :

. ganglionnaire

. médullaire avec - le centre parasympathique sacré commandant l'évacuation vésicale

- le centre orthosympathique commandant la fermeture du sphincter

Influx moteurs : les nerfs érecteurs qui assurent la motricité de la musculature vésicale

Les nerfs hypogastriques qui commandent le sphincter de la vessie

AC : cela explique les troubles de l'évacuation vésicale après traumatisme médullaire ou chirurgie pelvienne

5 Conclusion

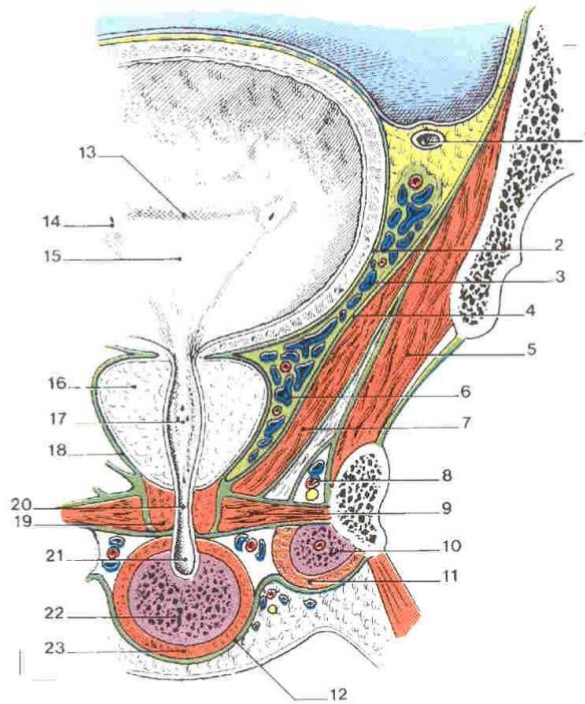
La vessie est un élément important de la miction qui entretient des rapports importants avec de nombreux organes abdominaux et péritonéaux. Une bonne connaissance de son anatomie permet une meilleure maîtrise de nombreuses pathologies.

BIBLIOGRAPHIE :

-Heures de France

-Netter-Kamina

-Google scholar

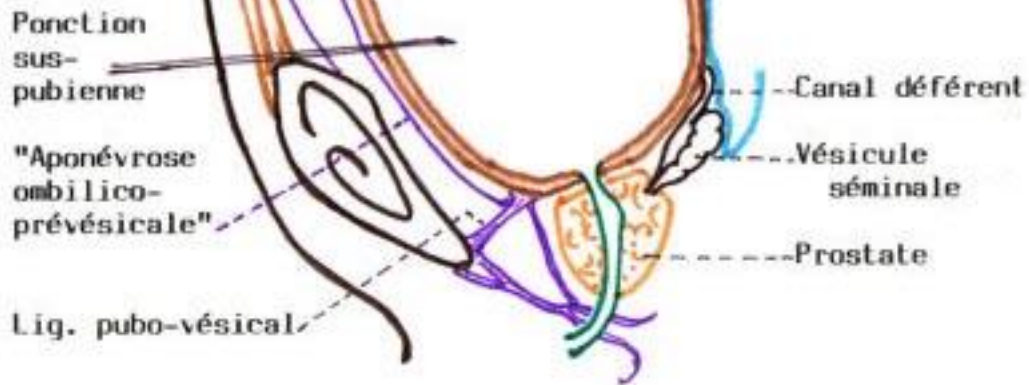


Coupe frontale du petit bassin masculin (moitié gauche)

- | | |
|---|------------------------------------|
| 1 - conduit déférent | 12 - fascia superficiel du périnée |
| 2 - fascia vésical | 13 - pli interurétérique |
| 3 - plexus veineux vésical | 14 - ostium urétérique |
| 4 - fascia pelvien pariétal | 15 - trigone vésical |
| 5 - m. obturateur int. | 16 - prostate |
| 6 - plexus veineux prostatique | 17 - collicule séminal |
| 7 - m. élévateur de l'anus | 18 - fascia prostatique |
| 8 - n. honteux, a. et v. honteuses internes | 19 - sphincter de l'urètre |
| 9 - m. transverse profond | 20 - partie membranacée |
| 10 - corps caverneux | 21 - partie spongieuse |
| 11 - m. ischio-caverneux | 22 - corps spongieux |
| | 23 - m. bulbo-spongieux |

B. VESSIE PLEINE

abdomino-pelvienne



VESSIE : COUPE CORONALE AU NIVEAU DU CORPS

N.A. 25

VESSIE VIDE entièrement pelvienne

