
LA VESSIE

Pr. Z. DAHAMI

Pr. M.D. EL AMRANI

Dr. BIBORCHI HOUSSAM

PLAN :

- I. INTRODUCTION
- II. LA CONFIGURATION EXTERIEURE DE LA VESSIE
- III. LA STRUCTURE DE LA VESSIE
- IV. LES MOYENS DE FIXITE ET LA LOGE VESICALE
- V. LA CONFIGURATION INTERNE DE LA VESSIE
- VI. LES RAPPORTS TOPOGRAPHIQUES DE LA VESSIE
- VII. VASCULARISATION, INNERVATION ET DRAINAGE LYMPHATIQUE
- VIII. CONCLUSION

I. INTRODUCTION :

La vessie est un organe musculo-membraneux, intermédiaire aux uretères et à l'urètre, et dans laquelle l'urine, sécrétée de façon continue par les reins, s'accumule et séjourne dans l'intervalle des mictions.

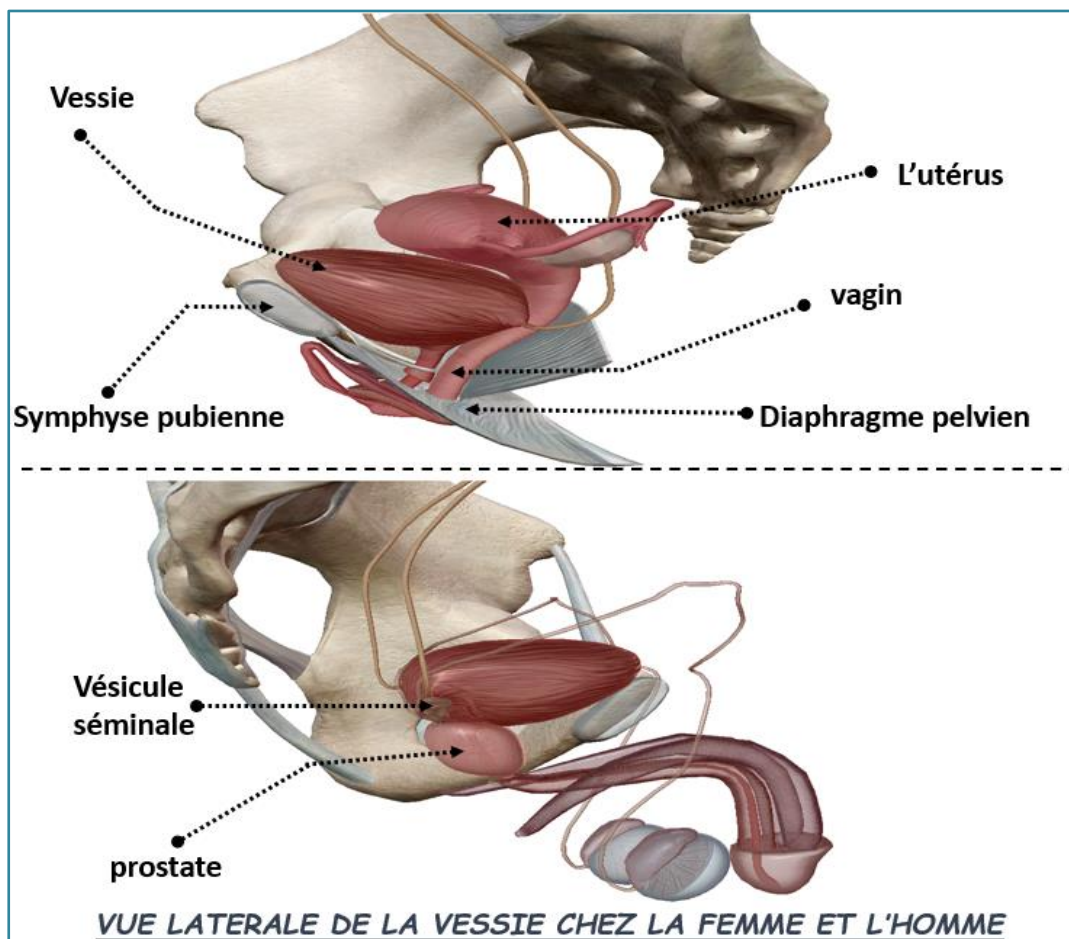
II. Configuration extérieure :

A. Situation :

Chez l'adulte, quand elle est vide : elle est aplatie, et située entièrement dans la cavité pelvienne appliquée sur la face postérieure de la symphyse pubienne et sur la partie antéro supérieure du plancher pelvien. Quand elle est distendue, elle est de forme ovoïde et fait saillie dans l'abdomen.

Chez l'homme elle est en avant des vésicules séminales et du rectum et au-dessus de la prostate.

Chez la femme : elle est en avant de l'utérus et du vagin, et au-dessus du diaphragme pelvien.

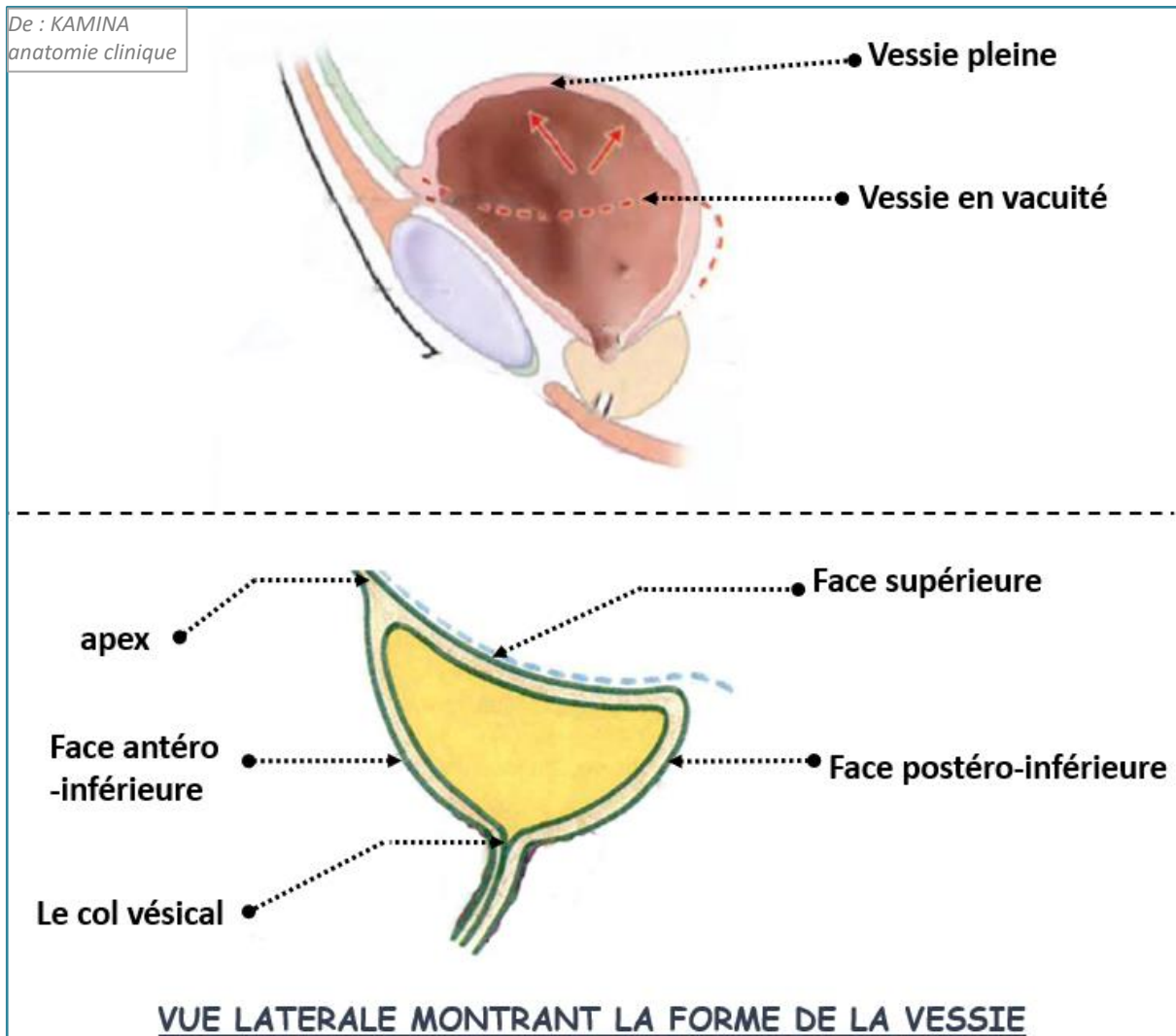


B. Forme de la vessie :

La vessie est piriforme et comprend:

- Un corps globuleux **ovoïde** à l'état de réplétion, et **aplati** à l'état de vacuité
- Il présente une **face supérieure** et, **deux faces inféro-latérales** ;
- Un **apex** antérieur ;
- Un **fundus postérieur** (ou base);
- Et un **col** se continuant par l'urètre.

De : KAMINA
anatomie clinique



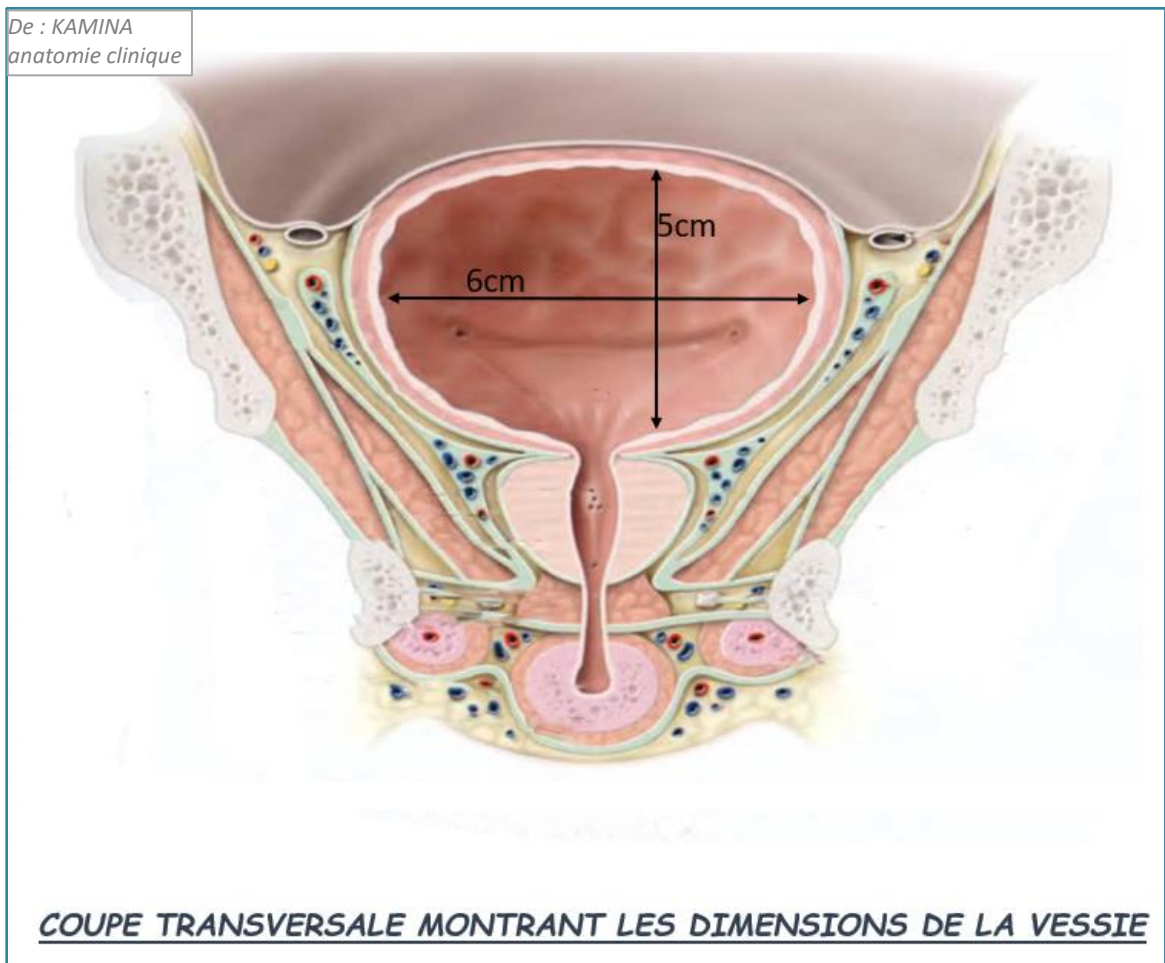
C. Capacité et dimensions :

Pleine, elle mesure : 12cm de hauteur, 9cm transversalement, 7cm de longueur antéro postérieure.

Sa capacité est très variable, plus grande chez la femme que chez l'homme.

Chez l'adulte, La capacité anatomique maximale est de 2 à 3 litres. La capacité physiologique est d'environ 150 ml pour le premier besoin d'uriner et de 300 ml pour le besoin normal.

Chez l'enfant, la capacité vésicale est de 50 ml à 1 an, 100ml à 2ans, 150ml à 4 ans, 200ml à 6ans et 250ml à 12 ans.



III. Configuration de la vessie :

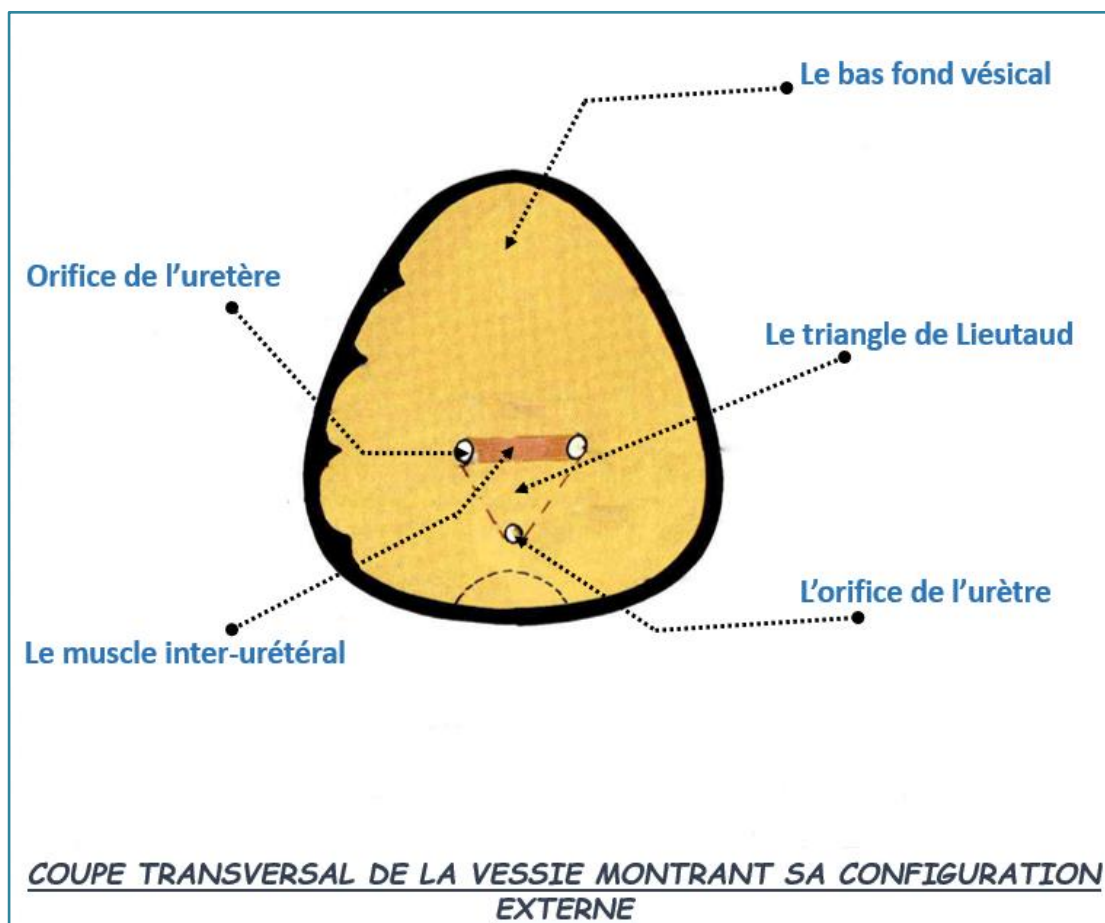
La vessie, contenue dans une loge fibreuse, contient **3 orifices ,2 angles, un bord postérieur et bords latéraux.**

1. **L'orifice urétral** : antérieur et médian, au niveau du col de la vessie, entouré d'un bourrelet dû à la présence du **sphincter interne.**

2. **Les orifices des uretères** : latéraux, en forme de fentes .quand la vessie est pleine, ils sont placés a 25mm l'un de l'autre et à 30mm de l'orifice urétral.

Les 3 orifices sont situés aux angles d'un triangle ; **le triangle de Lieutaud.** Le bord du triangle entre les 2 orifices urétéraux est un bourrelet soulevé par la présence d'un faisceau musculaire, **le muscle inter urétéral.**

La partie située en arrière du bourrelet inter urétéral ; c'est **le bas fond ou l'arrière fond de la vessie.**



3. Le bord postérieur de la vessie :

Dessine une courbe à concavité postérieure se moulant sur la saillie du rectum. Il présente la limite du **cul de sac de Douglas**.

4. Les bords latéraux de la vessie :

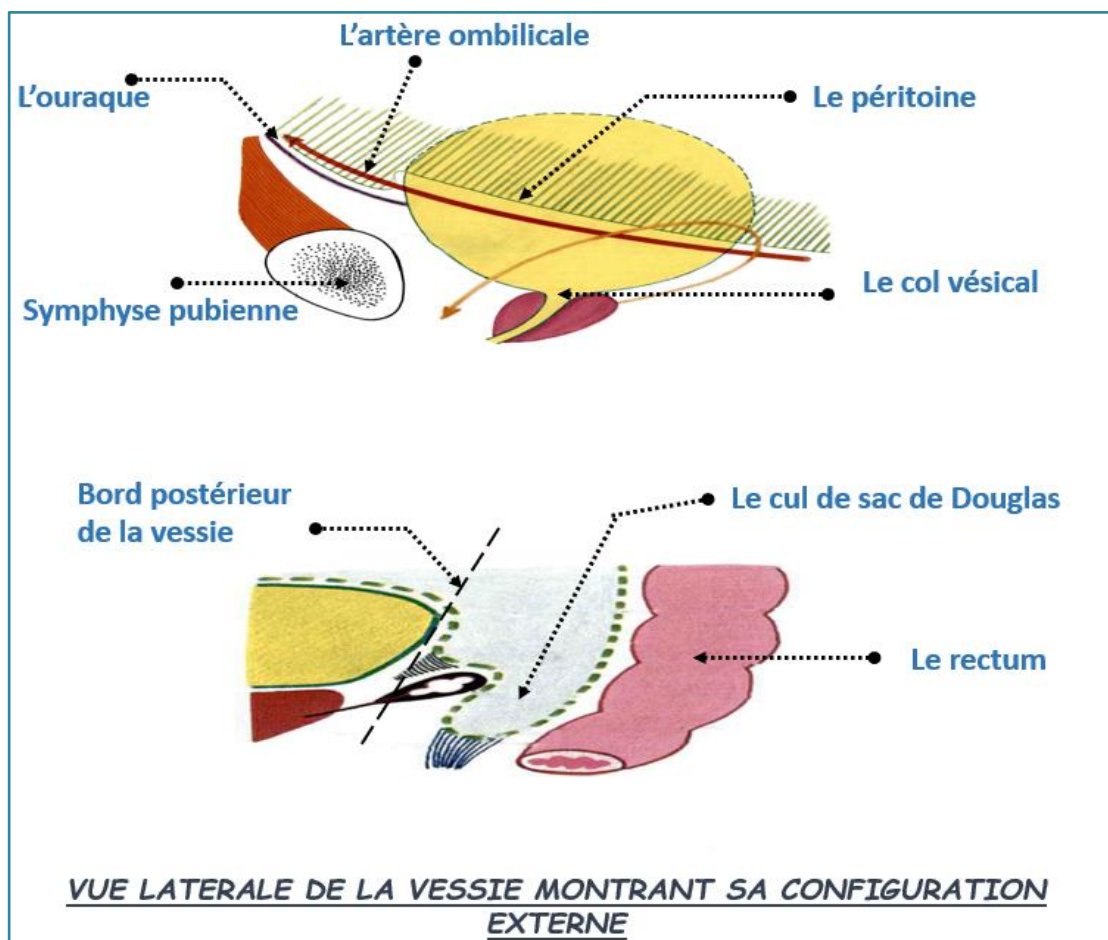
Sont épais, convexes, longés par l'artère ombilicale. Le péritoine déborde latéralement la vessie avant de se réfléchir sur la paroi du petit bassin.

5. L'angle antérieur de la vessie :

Ou sommet, se continue à la manière d'un entonnoir avec l'ouraque .la partie inférieure de l'ouraque reste perméable. Ce conduit se ferme de haut en bas à partir de l'ombilic.

6. L'angle inférieur de la vessie :

Ou le col vésical, ou l'orifice supérieur de l'urètre, presque circulaire échancré en arrière, se projette à mi-hauteur en arrière de la symphyse.



IV. Moyens de fixité et la loge vésicale :

La vessie est bien maintenue, à l'exception de sa face supérieure, par des fascias, des ligaments, le diaphragme pelvien et le périnée.

1. Le fascia vésical ou tunique adventice :

Il recouvre les faces inféro-latérales et le fundus de la Vessie. La partie fundique, ou fascia rétro vésical, contient chez la femme l'uretère terminal, chez l'homme les glandes séminales, les ampoules des conduits déférents et l'uretère terminal.

2. Le ligament ombilico pré vésical :

Il a la forme d'un demi-cornet à concavité postérieure. Ses bords supérieurs contiennent les ligaments ombilicaux médiaux et les artères ombilicales.

En arrière, il fusionne avec le fascia rétro vésical.

En bas, il se continue :

- chez l'homme, avec le fascia prostatique ;
- chez la femme, avec le fascia supérieur du diaphragme uro-génital.

3. Les ligaments :

a. Le ligament ombilical médian :

Vestige de l'ouraque, il est tendu de l'apex vésical à l'anneau ombilical. C'est un cordon fibreux de 2 mm de diamètre et de 12 cm de longueur. Il contient des myofibres lisses.

b. Les ligaments vésicaux antérieurs :

Ils sont dénommés ligament pubo-vésical chez la femme,
Et ligament pubo-prostatique chez l'homme.

c. Les ligaments vésicaux latéraux :

Organisés autour des artères vésicales supérieures, ils se détachent des faces inféro-latérales de la vessie.

- Chez l'homme, ils se perdent, en arrière, sur le fascia Pelvien pariétal.

- Chez la femme, ils rejoignent le fascia pelvien pariétal et les paracervix.

d. Les ligaments génitaux sacraux :

Chez l'homme, sont tendus du fascia rétro vésical au sacrum et au rectum.

e. Les ligaments vésicaux utérins :

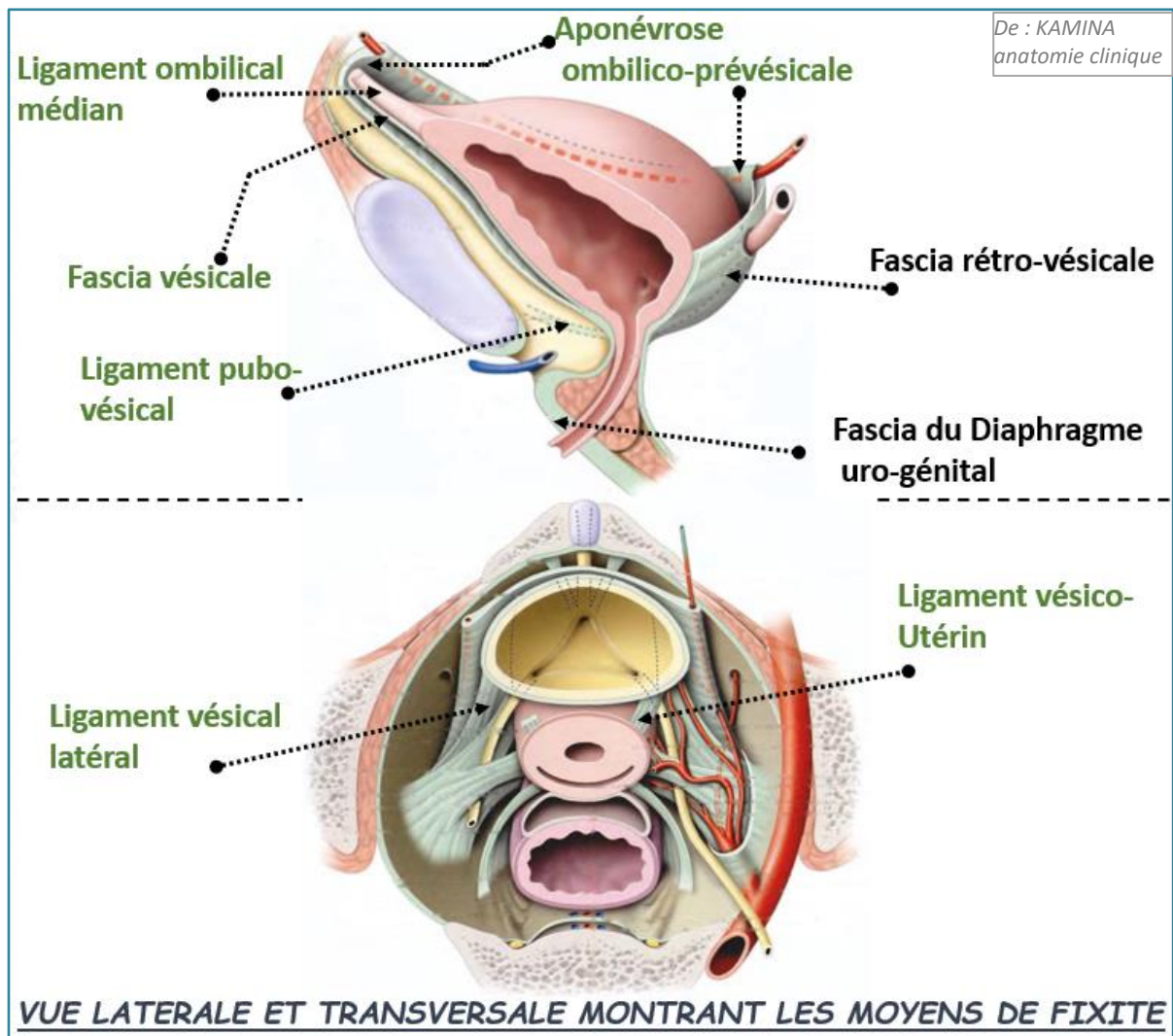
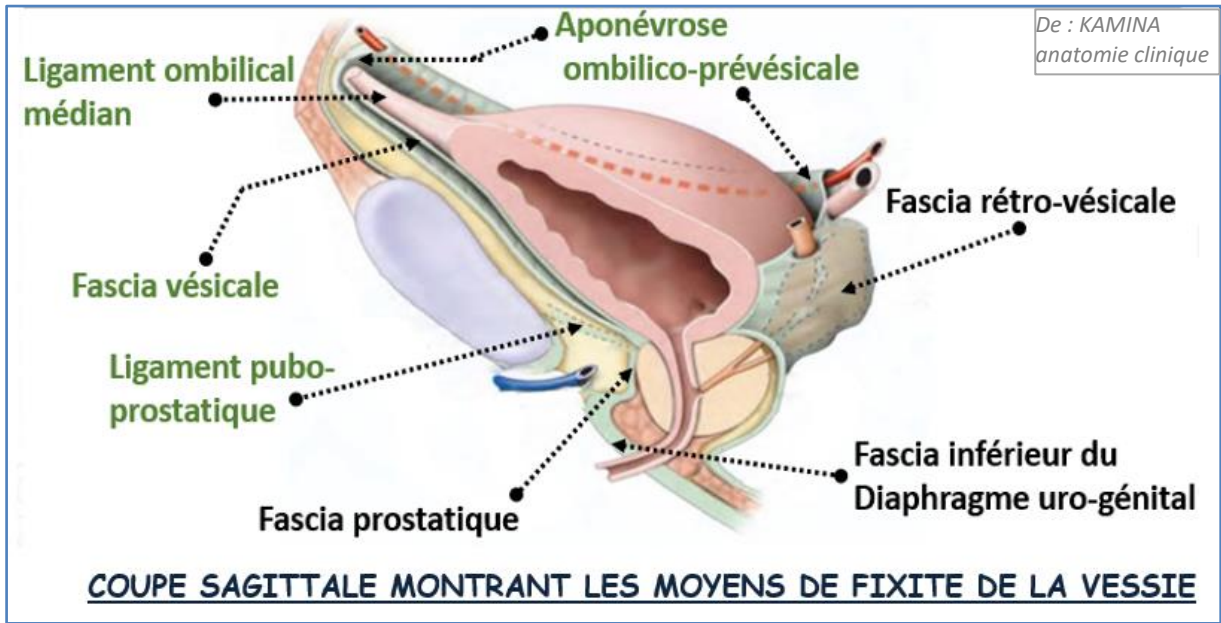
Chez la femme, sont tendus du fundus vésical à la partie supra vaginale du col utérin.

4. Le diaphragme pelvien et le périnée :

Ils constituent les moyens de fixités les plus importants.

a. Chez l'homme : le muscle pubo-prostatique et le Périnée maintiennent efficacement la prostate qui soutient la vessie.

b. Chez la femme : la vessie repose sur le vagin qui est Solidement soutenu au niveau de sa face postérieure par le muscle pubo-vaginal et le périnée.



V. Structure interne de la vessie :

La vessie est formée de 3 tuniques : séreuse, musculuse et muqueuse.

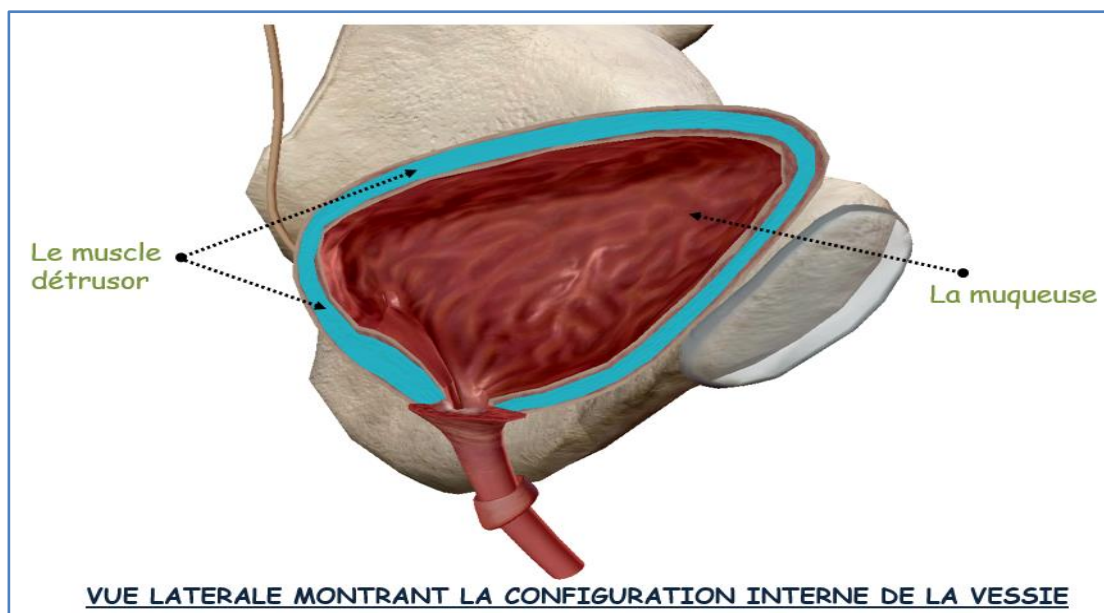
A. La séreuse : ne revêt que la face supérieure et partiellement les faces postérieures et latérales.

B. La musculuse ou détrusor : est formée de 3 couches musculaires lisses concentriques :

- une couche superficielle de fibres longitudinales.
- une couche profonde plexiforme.
- Une couche moyenne, la plus importante car elle constitue au niveau du col un épaissement musculaire, le sphincter lisse du col vésical ou sphincter de l'urètre.

C. La muqueuse : urothélium : est rouge, lisse et unie sauf au niveau du trigone ou elle présente quelque papille.

***Note clinique :** le péritoine recouvre partiellement la vessie au niveau du dôme. La vessie peut donc être abordée chirurgicalement par voie extra-péritonéale.*



VI. Les rapports topographiques de la vessie :

Ils varient suivant que la vessie est vide ou distendue. la vessie présente 3 faces : supérieure, antéro-inférieure et postéro-inférieure ou base ; 3 bords : un postérieur et deux latéraux ; un sommet.

A. Les rapports de la face supérieure de la vessie : elle est :

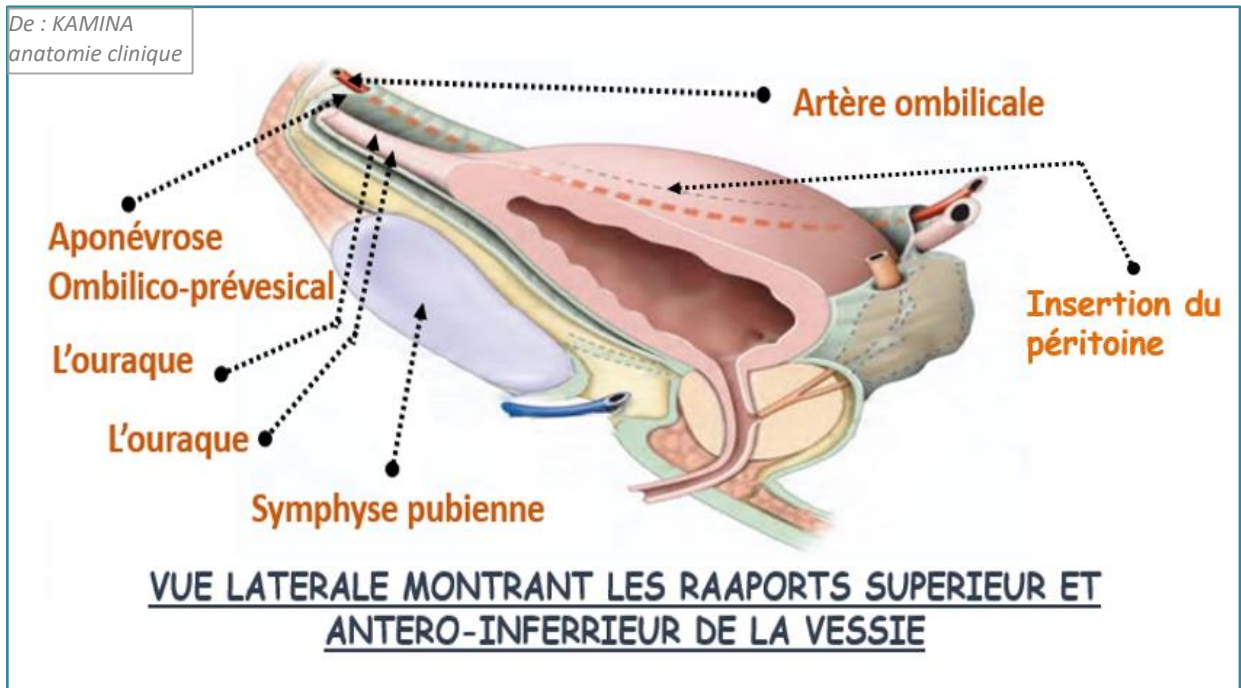
- Recouverte par **le péritoine** qui s'étend de la paroi abdominale antérieure se porte directement sur la face postéro-supérieure de la vessie.
- Elle répond aux **anses intestinales** et au **colon sigmoïde**.

B. Les rapports de la face antéro-inférieure de la vessie : celle-ci

- Est appliquée contre la symphyse pubienne et le pubis dont elle est séparée par l'espace pré vésical. Cet espace a deux parois ; l'une antérieure et l'autre postérieure.
- La paroi antérieure est constituée en bas dans le bassin, et plus en haut par la paroi abdominale antérieure. La paroi postérieure est formée par **l'aponévrose ombilico-pré vésicale**.
- La concavité postérieure de cette lame embrasse l'origine de **l'ouraque** et des **artères ombilicales**.
- Le sommet de cette lame se termine à l'ombilic.
- Sa base fusionne avec l'aponévrose pelvienne.
- Ses bords latéraux s'unissent à la face profonde du péritoine en dehors des artères ombilicales.

Anatomie de l'appareil urinaire : La Vessie

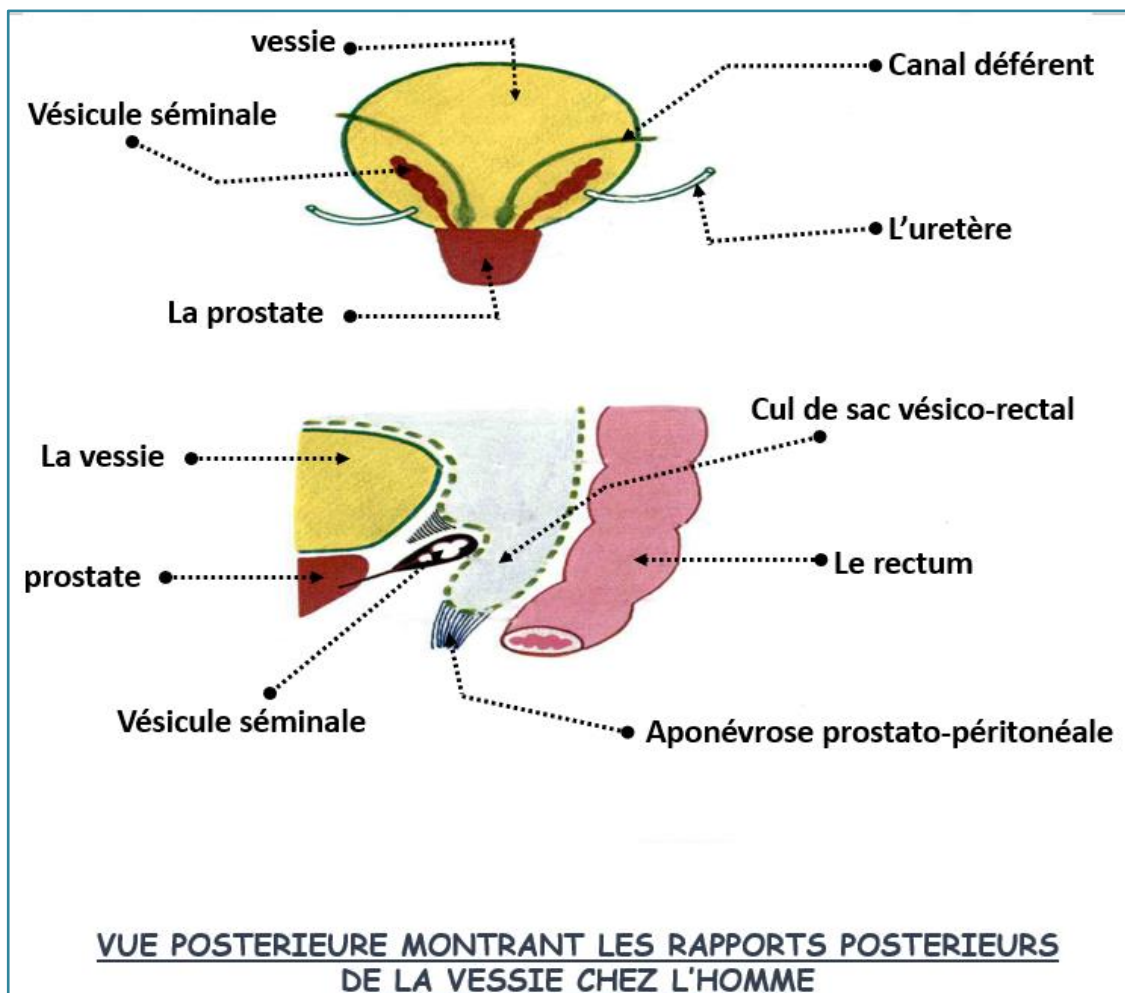
- Sa face postérieure recouvre la face antéro-inférieure de la vessie.
- Sa face antérieure est séparée du fascia transversalis en haut, de la paroi pelvienne, en bas, par l'espace pré-vésical.



c. Les rapports de la face postéro-inférieure ou base de la vessie :

1. Chez l'homme ; elle est en rapport avec :

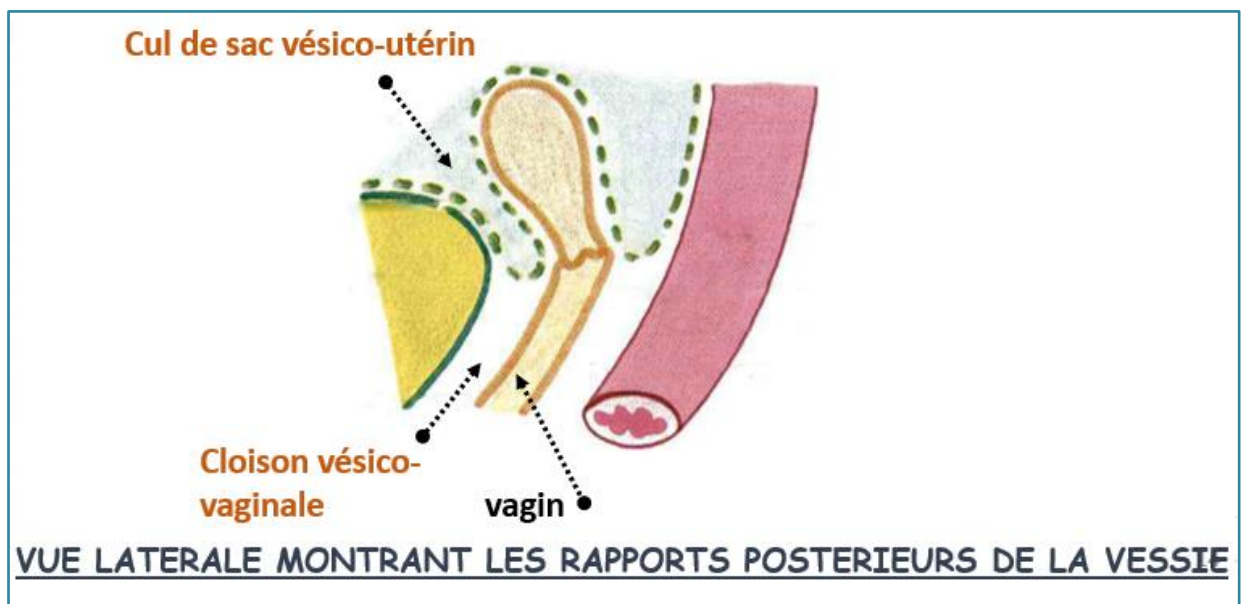
- La portion terminale **des canaux déférents**.
- Les **vésicules séminales**.
- La portion terminale **des uretères**.
- La prostate qui est placée en bas et en avant des vésicules séminales et des canaux déférents.
- **Le feuillet péritonéal** descend sur la face postéro-inférieure de la vessie et tapisse le tiers supérieur des vésicules séminales et se réfléchit sur la face antérieure du rectum en formant **le cul de sac vésico-rectal**.
- **Au-dessous** de ce cul de sac les vésicules séminales et les canaux déférents sont englobées dans l'épaisseur de **l'aponévrose prostatopéritonéale** placée entre le rectum en arrière, la vessie et la prostate en avant.
- **La vessie** et la prostate ne sont séparées du rectum que par le cul de sac vésico-rectal en haut et l'aponévrose prostatopéritonéale en bas.



2. Chez la femme : la base est en rapport avec **les organes génitaux** :

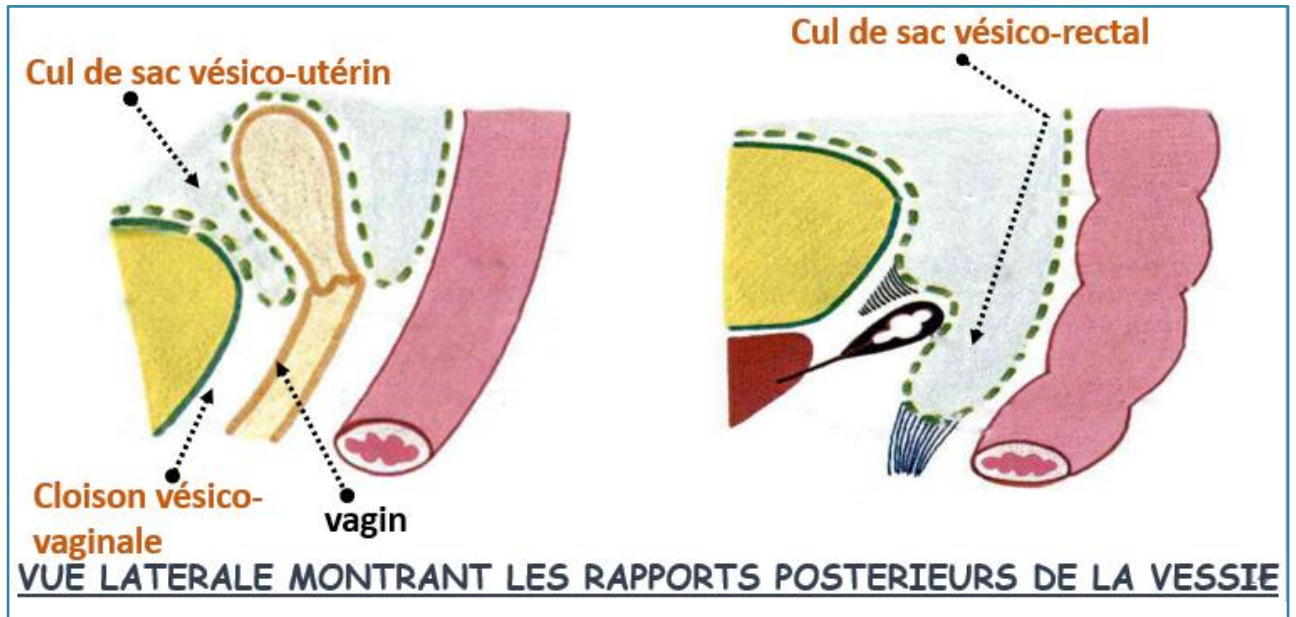
- **Le péritoine** vésical se réfléchit sur l'isthme et le corps utérin formant le **cul de sac vésico-utérin**.
- Plus bas la face postéro-inferieure de la vessie répond à la **face antérieure du vagin**.
- **La cloison vésico-vaginale** sépare la vessie du vagin.
- **La portion terminale des uretères** s'insinue entre le vagin et la vessie.

***Note clinique** : quand la vessie est pleine, elle soulève le corps utérin limitant ainsi l'antéversion utérine.*



D. Le bord postérieur de la vessie :

- Il est séparé du rectum par **le cul de sac vésico-rectal** chez l'homme.
- Séparé des organes génitaux par **La cloison vésico-vaginale** et **le cul de sac vésico-utérin** chez la femme.

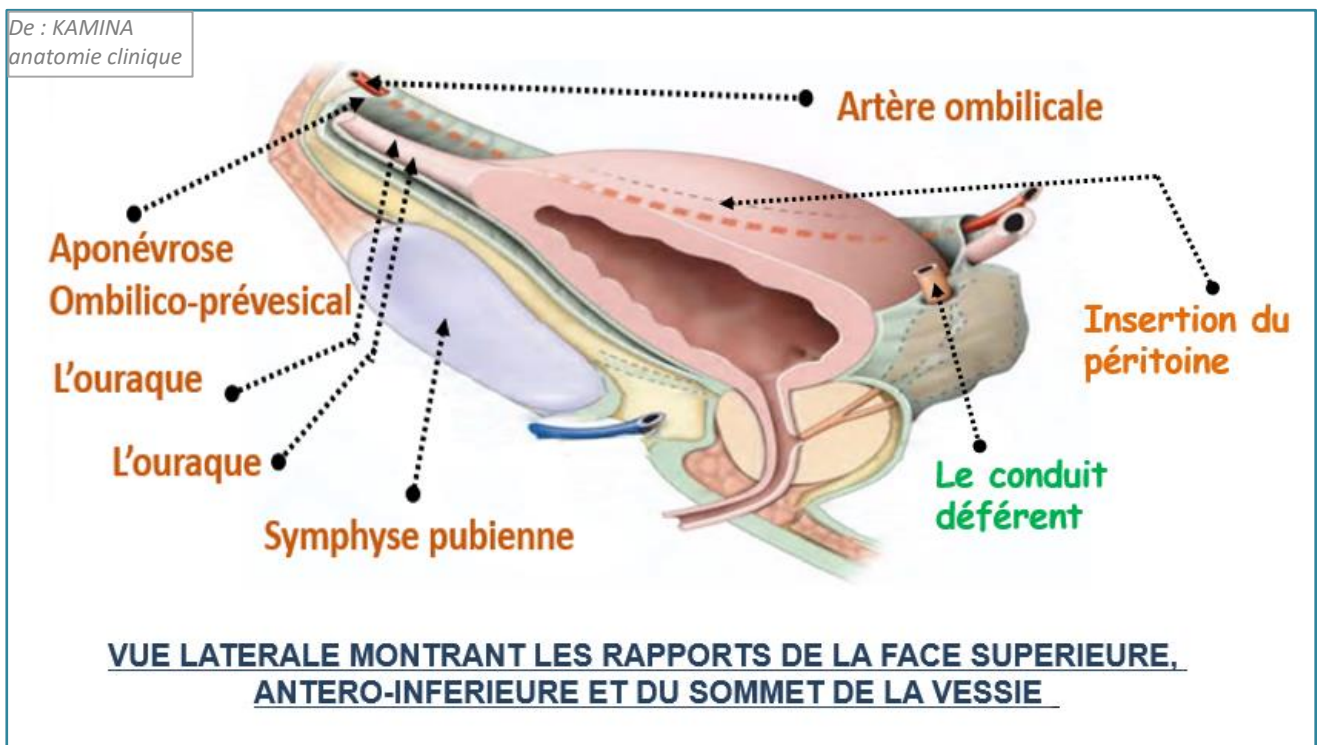


E. Les bords latéraux de la vessie :

- Longés chacun par **l'artère ombilicale**. Celle-ci est croisée le long du bord latéral de vessie par le **canal défèrent** chez l'homme qui passe au-dessus d'elle.
- Plus en dehors, les bords latéraux répondent au **plancher et la paroi latérale de l'excavation pelvienne**.

F. Le sommet de la vessie :

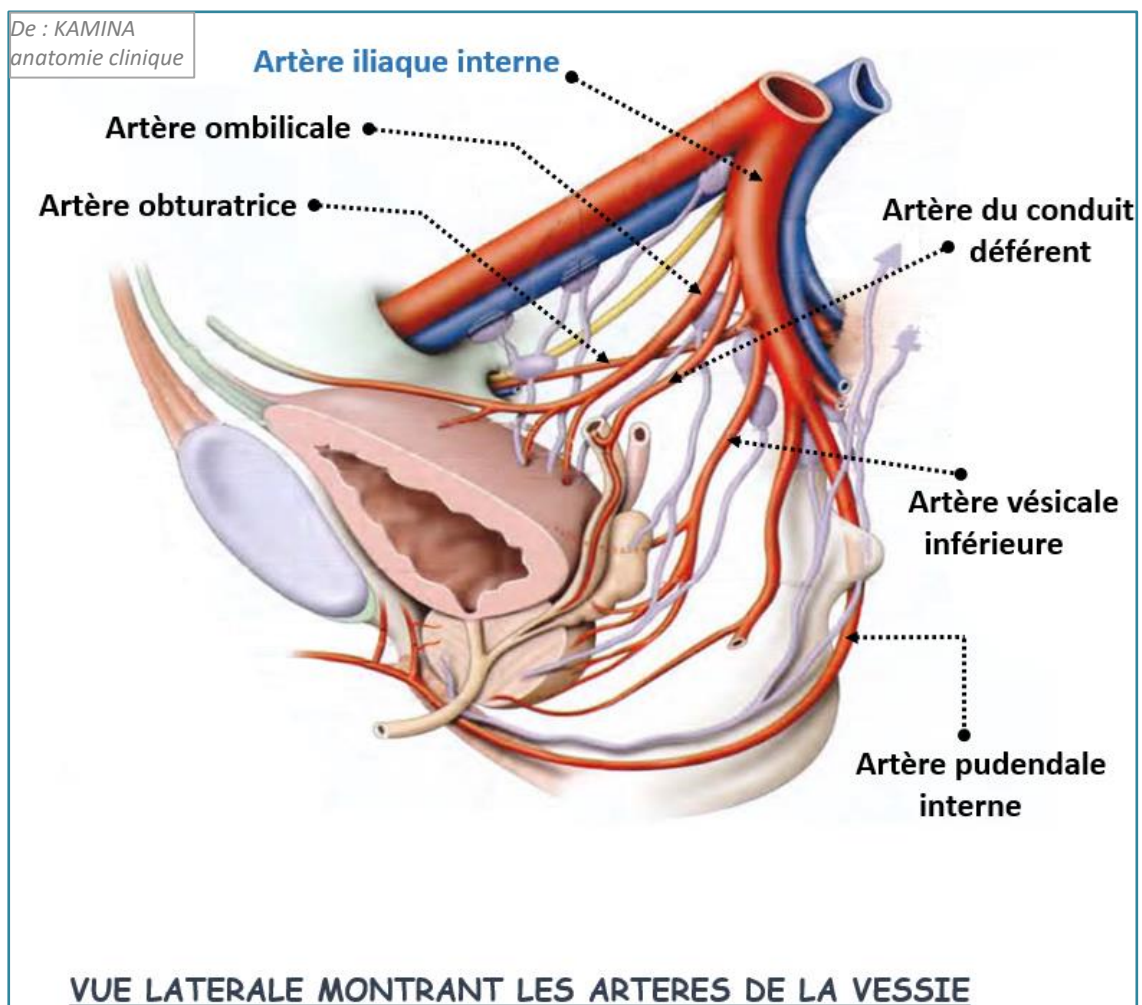
- Quand la vessie est vide, il ne dépasse pas le bord supérieur de la symphyse.
- Du sommet de la vessie part **l'ouraque** qui s'étend jusqu'à **l'ombilic**.



VII. Vascularisation, innervation et drainage lymphatique de la vessie :

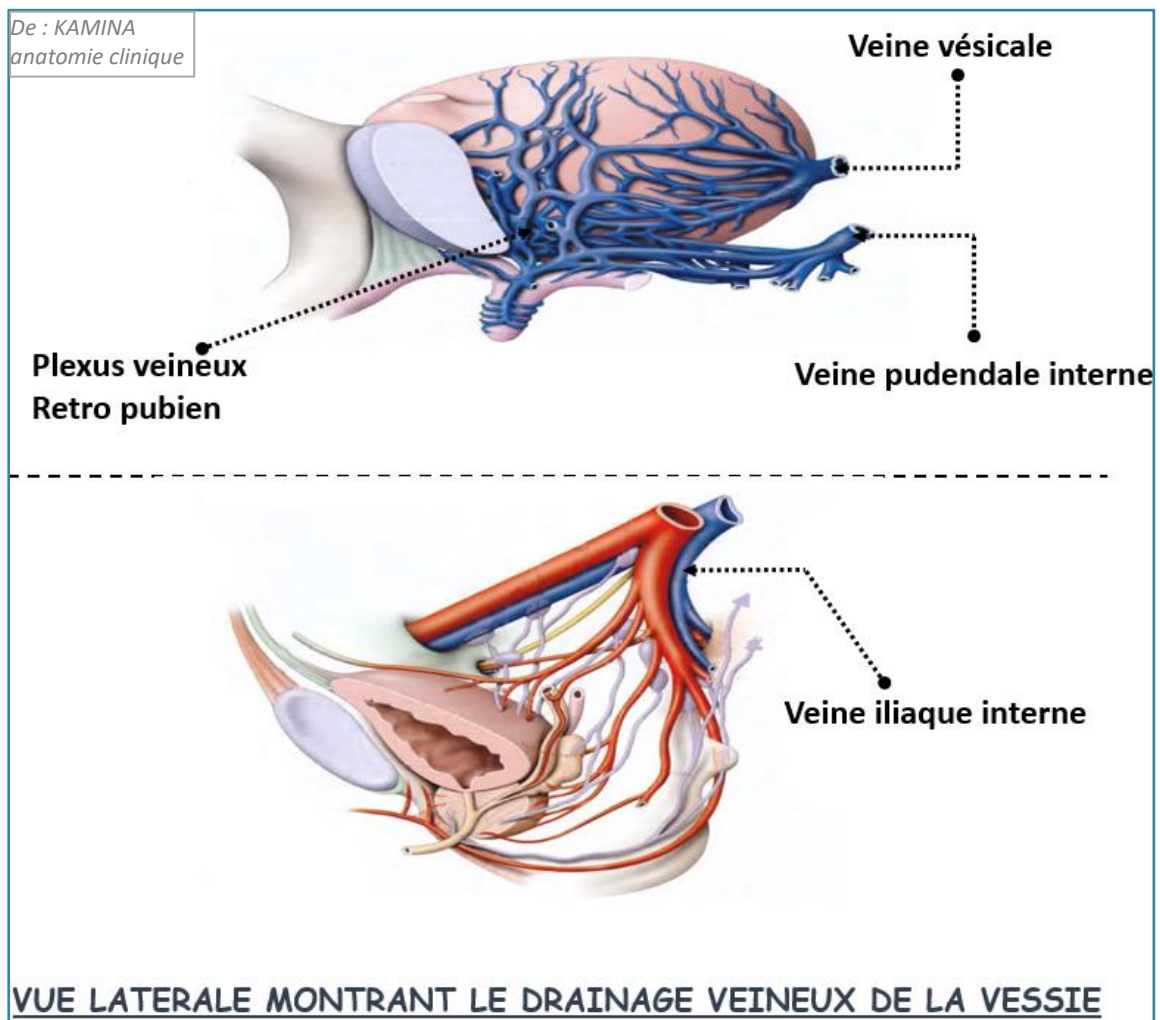
A. Les artères :

- Les artères antérieures sont fournies par **l'artère pudendale interne et obturatrice.**
- Les artères postérieures et inférieures sont fournies par l'artère vésicale inférieure et **vésiculo-déferentielle.**
- Les artères supérieures proviennent **de l'artère ombilicale.**
- Toutes ces artères sont des branches de **l'artère iliaque interne.**



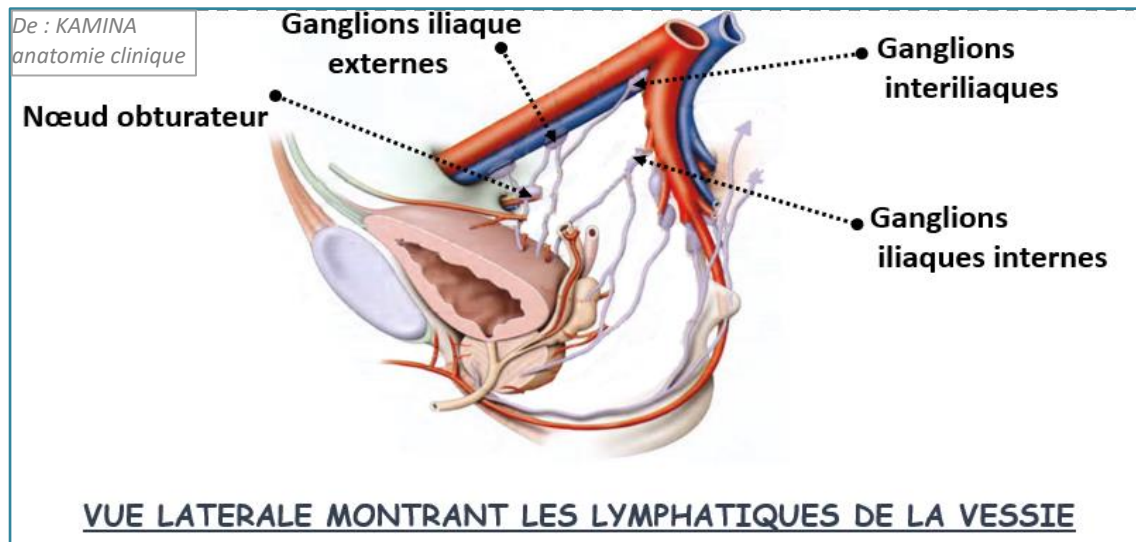
B. Les veines :

- Très nombreuses, elles s'anastomosent entre elles et avec celles des organes de voisinage.
- **Les veines des parois vésicales** se jettent dans un réseau péri vésical qui rejoint :
- En avant **le plexus rétro pubien** qui se draine lui-même dans les **veines pudendales internes**.
- Latéralement, les plexus vésicaux se drainent par les **veines vésicales** dans les **veines iliaques internes**.



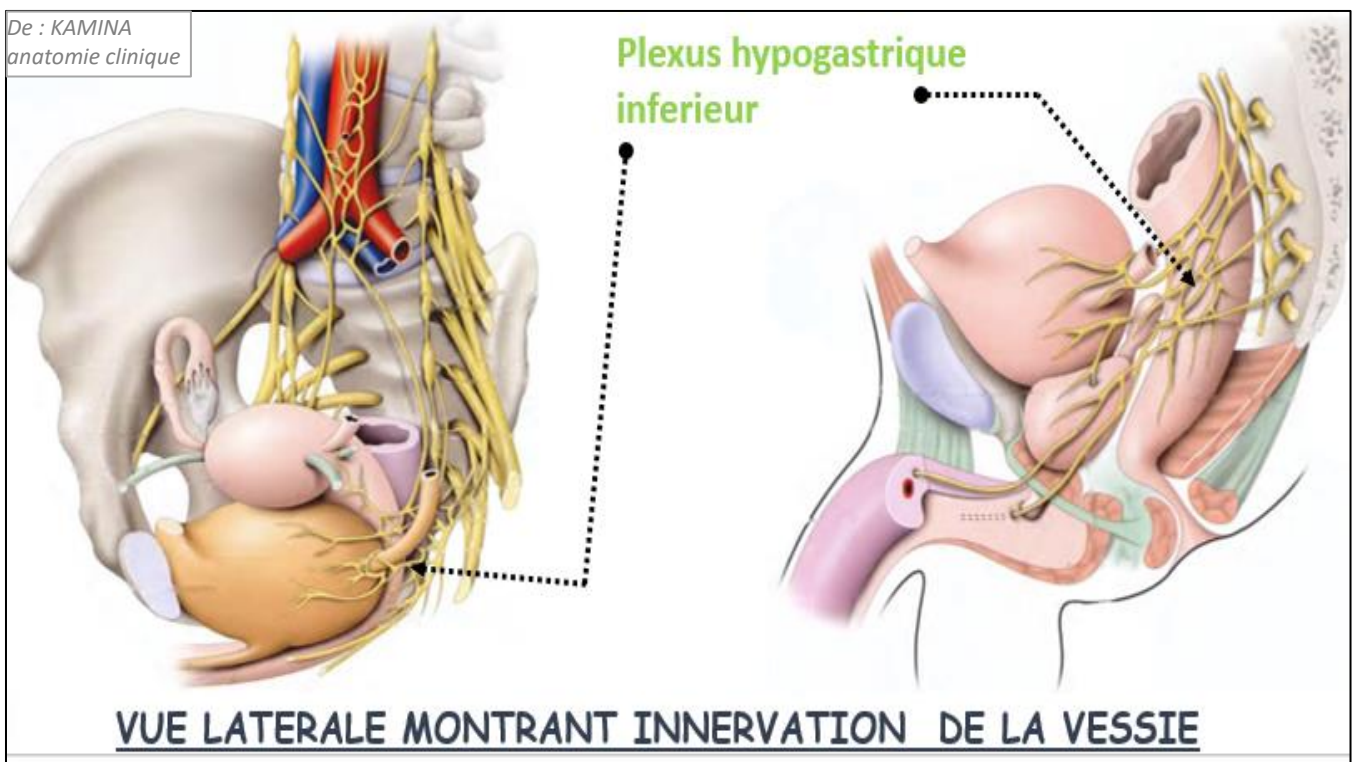
C. Les lymphatiques :

- Les lymphatiques des faces supérieure et antéro-inférieure aboutissent aux **ganglions iliaques externes**.
- Les lymphatiques de la face postéro-inférieure vont aux **ganglions hypogastriques (iliaques internes)**.



D. Les nerfs :

- Assurée par le **plexus hypogastrique** ; plus précisément le **plexus hypogastrique inférieur**.
- Proviennent aussi des branches antérieures **du 3em et 4em nerf sacré** pour le control volontaire de la miction.



VIII. Conclusion :

- Organe musculo-membraneux intermédiaire aux uretères et à l'urètre.
- Rôle de réservoir des urines avant l'excrétion.
- Située dans la cavité pelvienne.
- Ces dimensions diffèrent entre la femme, l'homme et l'enfant.
- Loge vésicale l'entoure et permet sa fixation.
- Sa paroi interne est constituée de trois tuniques.
- Ces rapports diffèrent entre la femme et l'homme.
- Sa vascularisation est assurée essentiellement par des branches issues des vaisseaux iliaques internes.