

Embryogenèse du péritoine et du tube digestif

Péritoine= membrane séreuse continue, tapissant la cavité abdomino-pelvienne et entourant les viscères. 2 feuillets en continuité l'un avec l'autre :

- **péritoine pariétal**: tapisse la face profonde de la paroi abdomino-pelvienne,
- **péritoine viscéral**: tapisse les viscères.

Fonctions du péritoine : **maintien des organes** et **lame porte-vaisseaux et nerfs** pour les organes.

Entre les 2 feuillets : **cavité péritonéale**, quasi-virtuelle et contenant un liquide péritonéal dont les fonctions sont de :

- **lubrifier** les surfaces péritonéales=> permet aux viscères de se déplacer sans frottement et de faciliter les mouvements liés à la digestion.
- rôle de **défense** contre les infections. Liquide péritonéal résorbé par système lymphatique principalement à la face inf. du diaphragme (constamment en mouvement ce qui favorise l'absorption du liquide).

NB : ascite = accumulation anormale de liquide péritonéal.

EMBRYOLOGIE: L'intestin primitif se forme à partir de la **vésicule vitelline** qui reste connectée avec le cordon ombilical par le **canal vitellin** (celui-ci peut persister chez l'adulte sous forme d'un diverticule de Meckel).

Formation de cavités de part et d'autre de l'intestin primitif et du canal vitellin=**coelome intra-embryonnaire dt et g**, future cavité abdominale. Ces cavités forment des mésos, ou **mésentères ventral et dorsal** reliant l'intestin à la paroi ventrale et dorsale :

- **mésentère (ou méso) dorsal relie tout l'intestin** à la paroi post.+ ao abdo.
- **mésentère (ou méso ventral) est partiel** : en avt de l'anse gastrique seulement.

Individualisation progressive de plusieurs segments de l'intestin primitif, chacun vascularisé par une artère naissant de l'ao abdo => on distingue plusieurs mésos, nommés en fonction de la portion de l'intestin qu'ils relient à la paroi.

- **anse gastrique** <=> **mésogastre dorsal ET mésogastre ventral** (seule portion de l'intestin reliée à la paroi ant. par un méso). NB+++ : rate et pancréas se développeront dans le mésogastre dorsal et foie se dans le mésogastre ventral.

Mésogastre ventral divisé en 2 parties par le foie : petit omentum (estomac <=> foie) et ligament falciforme (foie <=> paroi et ombilic).

- **anse duodénale** <=> **mésoduodénum**.
- **anse ombilicale ou intestinale** (donnera intestin grêle, caecum et colon droit et transverse) <=> **mésentère commun**.
- **anse terminale** (colon g, sigmoïde et rectum) <=> **mésoterminal**.

Durant son développement, le système digestif s'agrandit et effectue une série de mouvements (**rotation+++ et accolements**) entraînant le péritoine :

1) **Estomac et duodénum => double rotation horaire de 90°** autour d'un axe vertical (crânio-caudal) + rotation horaire de 90° dans le plan frontal (axe sagittal).

La rotation de l'estomac autour de l'axe vertical fait que :

- bord ant. anse gastrique devient petite courbure, et bord post. => gd courbure.
- formation d'une cavité en arrière de l'estomac : **recessus ou bourse omentale** (=arrière cavité des épiploons) entre estomac et petit omentum en avt et pancréas en ar (pancréas se développe dans le mésogastre postérieur).

Rotation dans le plan frontal fait que jonction pyloro-duodénale se place à droite de l'ao et cardia se porte à g. Entrée de la bourse omentale: **entre VCI et VP** (=«**porte bleue**»), puis **vestibule**, puis foramen de la bourse omentale (=«**porte rouge**») marquée par plis péritonéaux formés par **a. hépatique** et **gastrique gauche** (br du tronc coeliaque).

Développement du foie dans mésogastre ant. => occupe l'hypochondre dt +/-g. Développement de la rate et du pancréas dans le mésogastre postérieur.

2) Anse ombilicale se déplace dans le plan sagittal pour former une **hernie ombilicale physiologique** et fait une **rotation anti-horaire de 270°** (vue de face) dans un plan frontal autour de **l'artère mésentérique supérieure**.

La hernie se résorbe, l'intestin grêle se développe pour former ses anses; la portion du côlon qui était en dessous du grêle se retrouve alors au-dessus et vient se plaquer contre la paroi postérieure. Le caecum descend dans la fosse iliaque dt et le **colon dt s'allonge** formant le côlon ascendant.

Le côlon transverse fse retrouve au-dessus de l'artère mésentérique sup. Le côlon g se plaque contre la paroi post. à g; sa partie inf. reste dans le plan sagittal et devient le côlon iliaque dans la fosse iliaque g. + rectum.

Développement des fascias d'accolement et du grand épiploon :

Le péritoine des mésos fusionne avec le péritoine pariétal, à certains endroits créant des zones d'accolement fixant les organes à la paroi:

- **fascia de Treitz** fixe le méso-duodénum au péritoine pariétal post.
- **fascia du Toldt g.** fixe le mésocolon g au péritoine pariétal post.
- **fascia de Toldt dt** et **fascia pré-pancréatique sous-mésocolique** fixant le mésocolon dt au péritoine pariétal post. et au méso-duodénum.

Les autres segments intestinaux restent mobiles tout en étant relié à la paroi par leurs mésos : jéjuno-iléon, colon transverse, colon sigmoïde.

Descente de l'éperon périnéal qui va séparer le cloaque en une partie post.

(=>rectum) et une partie ant. (urinaire). **Allantoïde =>l'ouraque** ; latéralement, les a. ombilicales s'obstruent dans leur partie terminale.