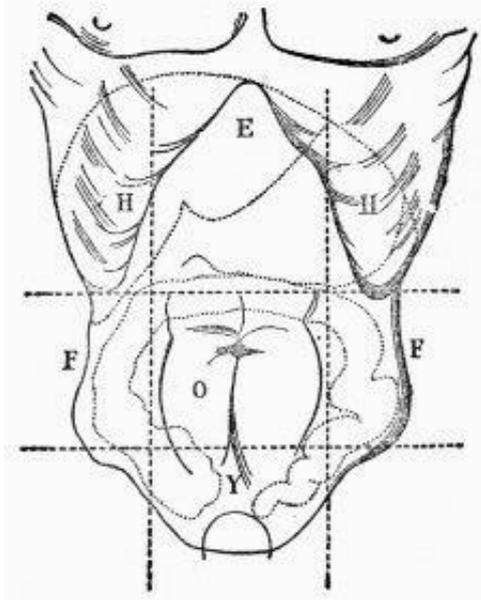


## Paroi antérolatérale de l'abdomen

### Abdomen :

L'abdomen ou ventre est la plus grande des trois cavités splanchniques et contient la majeure partie des organes digestifs et génito-urinaires; il termine le tronc à la partie inférieure. Les anatomistes le divisent en deux portions distinctes : l'abdomen proprement dit et le bassin. Ce large espace a été divisé conventionnellement en régions secondaires qu'on obtient en traçant deux lignes verticales, allant des deux épines iliaques antéro-supérieures au thorax, et deux horizontales, coupant perpendiculairement les deux premières, l'une passant au niveau du bord inférieur des fausses-côtes et, l'autre au niveau de la crête iliaque; ces lignes interceptent des espaces plus ou moins larges dénommés :



En haut, au milieu, l'épigastre E; sur les côtés, les hypocondres H, recouverts en grande partie par les côtes qui protègent efficacement contre les pressions et les chocs, les organes qu'il renferme, la rate à gauche, le foie à droite ; dans la partie moyenne l'ombilic O avec la cicatrice ombilicale due à la rétraction des éléments du cordon; sur les côtés, les flancs. F, occupés en majeure partie par les côlons ascendant et transverse; enfin dans la zone inférieure, l'hypogastre Y, recouvrant l'intestin grêle et parfois la vessie ou l'utérus distendus; et sur les côtés, les fosses iliaques qui recouvrent le caecum, à droite, la partie inférieure du côlon à gauche.

### La paroi abdominale :

Elle est formée des parties suivantes, qu'on rencontre, successivement, en allant de l'extérieur à l'intérieur :

1° La peau, lâchement unie aux couches sous-jacentes, excepté au niveau de la cicatrice ombilicale.

On constate en effet une légère dépression vers le bord externe des muscles droits; **l'ombilic** est plus ou moins enfoncé; il peut être déplissé par un liquide et une tumeur, il est le siège de la hernie ombilicale et peut présenter de petites écorchures indélébiles provenant de la

distension du ventre, par une grossesse ou une tumeur, telle qu'un kyste ovarique, un fibrome utérin;

2° La couche sous-cutanée, variant d'épaisseur suivant les sujets, plus mince vers la cicatrice ombilicale et s'épaississant vers le pubis; elle présente en son milieu une certaine adhérence par suite de l'entrecroisement des fibres aponévrotiques qui constitue la ligne blanche; une partie de ces fibres se dirigent en bas pour gagner le scrotum.

### **Les muscles larges de l'abdomen :**

Au nombre de trois de chaque côté, ils forment trois minces couches musculaires superposées qui sont, du plan superficiel au plan profond, *le muscle oblique externe*, *le muscle oblique interne* et *le muscle transverse*.

La direction différente des fibres musculaires qui composent chaque couche confère à l'ensemble des muscles larges, malgré leur minceur, une très grande solidité.

#### ***Le muscle oblique externe de l'abdomen :***

C'est le plus superficiel et le plus étendu des muscles de la paroi abdominale. Ses fibres, dirigées de haut en bas et de dehors en dedans, obliquement, prennent naissance sur le bord inférieur des sept dernières côtes pour se terminer sur la ligne blanche, le pubis et la crête iliaque.

Le corps musculaire est formé de fibres charnues dont les plus hautes se dirigent presque horizontalement et en dedans, alors que les fibres inférieures sont orientées verticalement. L'ensemble forme un vaste éventail dont la partie moyenne est située un peu en dessus de l'épine iliaque antéro-supérieure. Son aponévrose superficielle constitue la paroi antérieure du canal inguinal.

Les *faisceaux moyens* et *supérieurs*, minces et superposés, contribuent à la formation de l'orifice superficiel du canal inguinal.

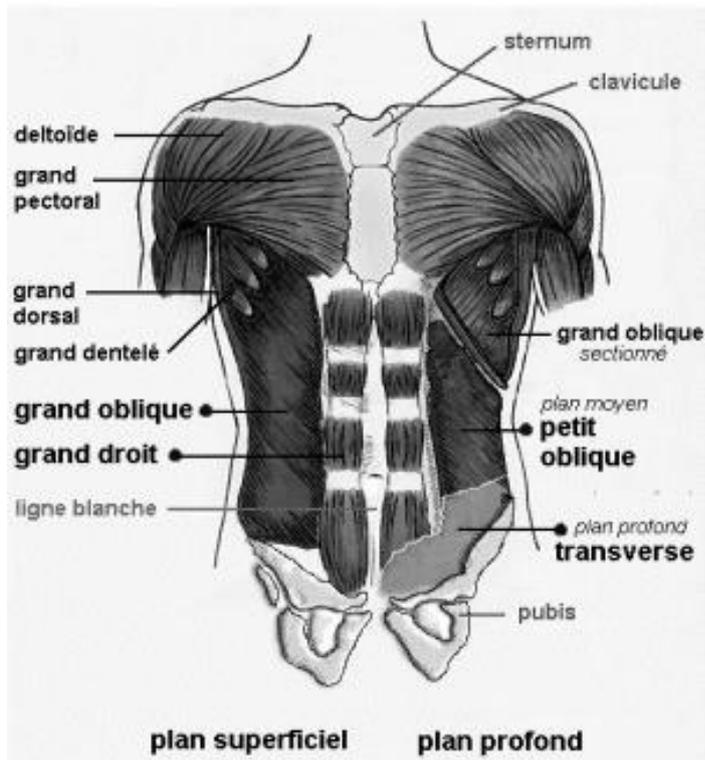
#### **ROLE :**

Dynamiquement, *le muscle oblique externe* joue essentiellement un rôle de soutien et de contention des viscères abdominaux. Il intervient également dans le mécanisme de la toux et du hoquet.

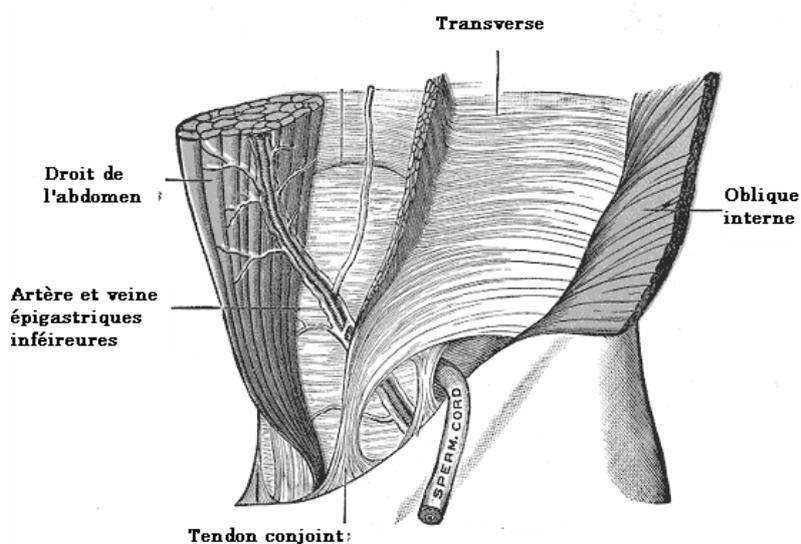
En outre, agissant à l'état isolé, il incline le thorax en avant en fléchissant la colonne tout en imprimant au thorax un mouvement de torsion qui l'amène du côté opposé à la contraction.

#### ***Le muscle oblique interne de l'abdomen :***

Situé entre *le muscle oblique externe* et *le muscle transverse*, *le m. oblique interne* est un muscle aplati dont les fibres ont une direction d'ensemble oblique, en haut, en avant et en dedans. Elles forment un éventail étendu depuis les  $\frac{3}{4}$  antérieurs de la crête iliaque, l'épine iliaque antérosupérieure et *le ligament inguinal*. Elles s'insèrent sur le rebord costal inférieur, la ligne blanche et le pubis.



Les fibres inférieures nées de l'épine iliaque et du ligament inguinal rejoignent le « *tendon conjoint* » qui est une structure commune aux *m. transverse* et *m. oblique interne*.



Il rentre en jeu dans la formation du canal inguinal, en formant un arc au dessus de celui-ci.  
**ROLE :**

Comme l'ensemble des muscles larges, le *m. oblique interne* a un rôle de soutien et de contention des viscères abdominaux.

En outre, il abaisse les côtes et incline le thorax en avant en fléchissant la colonne vertébrale. Il exerce en même temps une action de rotation du thorax, portant celui-ci du côté du muscle contracté, ce qui en fait un antagoniste du *m. oblique externe*.

#### **Le muscle transverse de l'abdomen :**

C'est le plus profond des muscles larges. Il doit son nom à la direction horizontale de ses fibres. Il s'étend en largeur depuis les cartilages costaux des six dernières côtes, l'apophyse transverse de D12, des cinq vertèbres lombaires, la crête iliaque, le ligament inguinal et le pubis pour s'amarrer sur l'appendice xiphoïde et la ligne blanche.

#### **Le muscle droit de l'abdomen :**

C'est un muscle volumineux, rubané, tendu verticalement depuis les cartilages des 5<sup>ème</sup>, 6<sup>ème</sup>, et 7<sup>ème</sup> côtes et de l'appendice xiphoïde jusqu'au bord supérieur du pubis.

Les fibres musculaires du *muscle droit de l'abdomen* descendent verticalement de chaque côté de la ligne médiane en formant un corps charnu aplati d'arrière en avant, interrompu par une série d'intersections tendineuses en nombre et en situation variables (4 en moyenne).

#### **ROLE :**

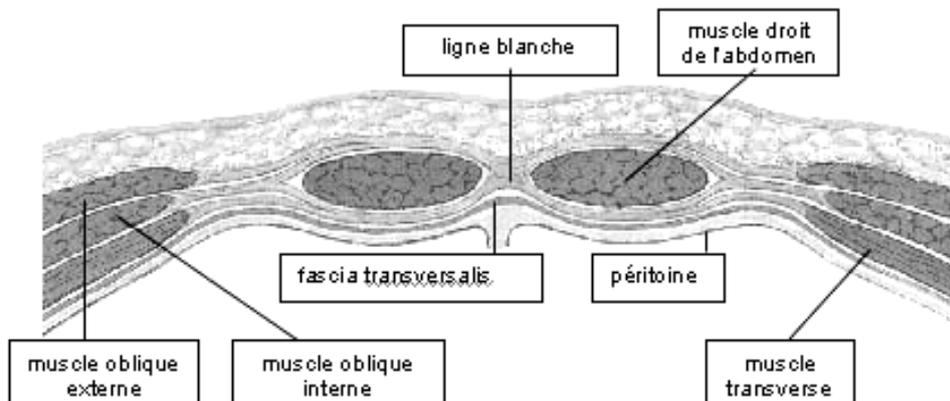
Par son activité, le *muscle droit de l'abdomen* est expirateur et fléchisseur du thorax sur le bassin ou du bassin sur le thorax. Augmentant la pression intra-abdominale, il intervient dans la toux, le vomissement, la miction et la défécation.

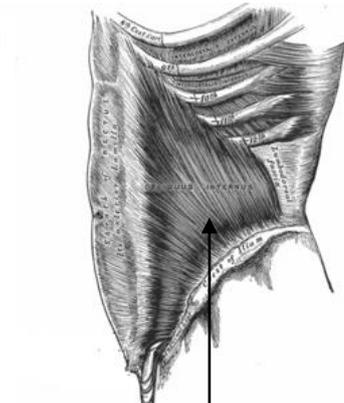
#### **Aponévroses de la paroi abdominale :**

Les formations musculo-aponévrotiques comprennent :

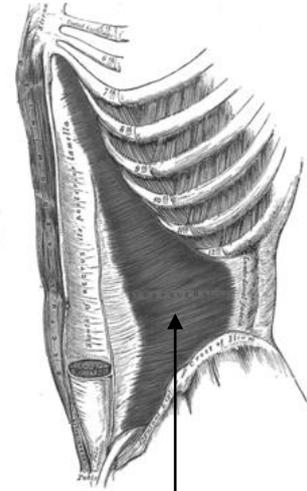
Une *sangle musculo-aponévrotique* de direction schématiquement transversale formée par les *muscles larges de l'abdomen* ;

Un *renfort antérieur vertical* constitué par les deux *muscles droits de l'abdomen*. Tous deux sont enveloppés, avec leur *muscle pyramidal* respectif (inconstant), dans une gaine aponévrotique fibreuse, **la gaine des droits**, formée par la terminaison des muscles larges et s'entrecroisant sur la ligne médiane pour former un épais raphé fibreux, **la ligne blanche**, appelée communément le « tendon d'insertion commun des muscles larges ».





Oblique interne



Transverse

**Conclusion :**

Conjointement au bassin, aux muscles du périnée, à la colonne vertébrale et au diaphragme, ils assurent le maintien en place des viscères. Les muscles de la sangle abdominale permettent également le maintien statique du corps et jouent un rôle important dans le cycle respiratoire.