

## I. Anatomia peritoneului

Peritoneul (peri = împrejur, teoo = a tapisa – gr.) este cea mai întinsă membrană seroasă din organism (suprafață de aproximativ 2 m<sup>2</sup>), formată dintr-un rând de celule poligonale turtite și un corion bogat în vase sangvine, limfatice și terminații nervoase [1].

Este compus din:

- o foiță viscerală ce acoperă în întregime organele intraperitoneale și parțial pe cele extraperitoneale = *peritoneul visceral*
- o foiță parietală, care căptușește pereții cavității abdominale = *peritoneul parietal* [1].

Peritoneul parietal este legat de pereții cavităților abdominale și pelvină prin fascia extraperitoneală – un țesut conjunctiv lax și adipos, conținut în spațiul extraperitoneal.

Fascia extraperitoneală este foarte groasă la nivelul peretelui posterior al abdomenului, unde formează grăsimea pararenală; un alt loc în care fascia extraperitoneală este îngroșată este între peritoneul pelvin și diafragma pelvină, unde formează țesutul conjunctiv al spațiului pelvisubperitoneal [1].

Stratul intern de celule mezoteliale reflectat pe suprafața viscerelor (stomac, intestin subțire, splină, ficat, veziculă biliară, ovare, uter, segmente ale vezicii urinare, colonului și pancreasului) formează peritoneul visceral. La nivelul ficatului și al

splinei, acesta este gros și se poate detașa, în timp ce peritoneul de la nivel intestinal este subțire și aderă intim la musculara mucoasei [1].

- Peritoneul visceral se continuă fără întrerupere cu cel parietal și formează ligamente și mezouri prin care fixează și menține în poziție normală organele cavității abdominale.
- Între peritoneul parietal și peretele abdominal se găsește țesutul extraperitoneal format dintr-o masă de țesut lax, areolar, ce permite decolarea peritoneului, exceptând linia albă și fața inferioară a diafragmului [1].
- Țesutul extraperitoneal permite stabilirea legăturilor vasculare și nervoase între peritoneu și perete.
- Peritoneul visceral este strâns alipit de viscerele pe care le acoperă prin "tela subserosa", țesut ce se continuă cu stroma fibroasă a viscerului, cu excepția porțiunii peritoneale a vezicii și a rinichilor.

Peritoneul parietal, mai gros decât cel visceral, conține o rețea capilară care permite ca acesta să fie ușor disecat de structurile profunde, fără a-i altera viabilitatea [2].

Între foița viscerală și cea parietală se delimitează *cavitatea peritoneală*, virtuală, în mod normal, între cele două foițe neexistând decât o peliculă subțire (~ 50 ml) de lichid peritoneal, care permite viscerelor abdominale să alunece liber în cavitatea peritoneală.

Peritoneul trimite o serie de prelungiri care compartimentează incomplet cavitatea peritoneală. Acestea au o reală valoare clinică pentru că în situații patologice pot izola și limita extinderea peritonitelor. Aceste prelungiri sunt [1, 2]:

- plicile – prelungiri mici, care pot fi determinate de vase sangvine, ducte sau ligamente fibroase;
- ligamentele peritoneale – leagă între ele două viscere sau un viscer cu unul dintre pereții cavității abdomino-pelvine;
- mezourile – leagă organe ale tubului digestiv cu unul din pereții cavității abdominale.

## **Compartimentarea cavității peritoneale**

### ***Spațiile inframezocolice:***

- *Șanțul paracolic lateral drept*- se întinde de la cec și colonul ascendent până la peretele abdominal lateral drept. Calea lui de drenaj este ascendentă când pacientul se află în decubit dorsal. Acest șanț se continuă superior până în spatele lobului hepatic drept și anterior de rinichiul drept, ca un rezervor hepatorenal, care comunică prin foramenul Winslow cu fundurile de sac [1].
- *Șanțul paracolic medial drept* – este situat între mezențier, cec și colonul ascendent. Drenajul lui are direcție ascendentă, pe deasupra rădăcinii mezenterului, spre șanțul paracolic medial stâng [1].

- *Șanțul paracolic medial stâng* – are ca limite: mezo-colonul transvers (superior), rădăcina mezenterului (la dreapta), colonul descendent și sigmoidul (la stânga). Drenajul lui este descendent, în pelvis [1,3].
- *Șanțul paracolic lateral stâng* – între ligamentul frenocolic (superior), sigmoid (inferior), colonul descendent (la dreapta) și peretele abdominal lateral stâng. Fluidele de la nivelul acestui șanț au tendința de a rămâne pe loc [1, 3].

### ***Spațiile supramezocolice:***

- Aria subfrenică dreaptă – este împărțită într-o porțiune dreaptă și una stângă prin ligamentul falciform. Spațiul subfrenic drept este divizat de lobul drept al ficatului în două porțiuni: supra- și infrahepatică [1, 2].
- Aria subfrenică stângă – este divizată de lobul stâng hepatic. Acest spațiu are două subdiviziuni majore: o arie mai mare, anterior de stomac, splină și lobul hepatic stâng și o arie mai mică, sacul inferior, în spatele stomacului și a omentului inferior [1].

În abdomenul superior, extensia posterosuperioară a spațiului subhepatic, cunoscută sub numele de punga lui Morison, colectează fluide în clinostatism. Punga lui Morison comunică prin foramenul Winslow cu fundul de sac inferior, care este cel mai mare reces al cavității peritoneale [1, 3].

## **Topografia peritoneului**

Topografic cavitatea peritoneală poate fi împărțită în cavitatea peritoneală abdominală și cavitatea peritoneală pelvină [1].

Cavitatea peritoneală abdominală cuprinde – cavitatea peritoneală mare

- cavitatea peritoneală mică (bursa omentală)

Cavitatea peritoneală mare cuprinde: - spațiul previsceral

- etajul suprmezocolic
- etajul submezocolic

Cavitatea peritoneală pelvină este împărțită numai la femeie în:

- cavitatea retrouterină, înapoia uterului și a ligamentelor largi și
- cavitatea preuterină [1, 2].

Afirmația lui Bichat, conform căreia această cavitate ar fi „un sac fără deschidere”, este valabilă numai la bărbat, întrucât la femeie există comunicare cu exteriorul prin intermediul trompelor uterine [1].

## **Cavitatea peritoneală abdominală**

### ***A) Cavitatea peritoneală mare***

#### ***1) Spațiul previsceral***

Este cuprins între peritoneul parietal (care tapetează fața posterioară a peretelui abdominal anterior) și stomac, ficat, oment mare și intestine [1].

Libera desfășurare a peritoneului parietal este întreruptă în porțiunea superioară a peretelui abdominal anterior de prezența ligamentului rotund al ficatului, peste care se reflectă peritoneul parietal și formează ligamentul falciform al ficatului. Acesta este îndreptat aproape sagital, de la ombilic la ficat [1, 2].

În porțiunea subombilicală a peretelui abdominal anterior se găsesc următoarele plice:

- plica ombilicală mediană – de la ombilic la vârful vezicii urinare; se formează prin ridicarea peritoneului de către urac;
- plicele ombilicale mediale – situate lateral de precedente; se formează prin ridicarea peritoneului de către cordoanele fibrozate ale arterelor ombilicale;
- plicele ombilicale laterale – situate lateral de precedentele; se formează prin ridicarea peritoneului de către vasele epigastrice inferioare [1, 4].

Între aceste plice se delimitează depresiuni peritoneale perechi [2, 4]:

- *fosele supravezicale* – între plica ombilicală mediană și cele mediale; prin ele se angajează hernia inghinală oblică internă;
- *fosele inghinale mediale* – între plicele ombilicale mediale și cele laterale; prin ele se angajează herniile inghinale directe;
- *fosele inghinale laterale* – lateral de plicele ombilicale laterale; pe aici se angajează herniile oblice externe, de obicei congenitale.