

# Addome

[www.fisiokinesiterapia.biz](http://www.fisiokinesiterapia.biz)

**Definizione** : parte inferiore del tronco

**Limiti** : superiormente il diaframma  
inferiormente chiuso dal pavimento  
pelvico

**Parete muscolo aponeurotica e cavità**

- Parete muscolo-aponeurotica :
- superiormente il diaframma
- Anteriormente e lateralmente muscoli retto, obliqui e trasverso
- posteriormente rachide lombare, muscoli delle docce, quadrato dei lombi ed ileopsoas.

- Limiti su superficie corporea :
- **Superiormente** linea toraco-addominale (apofisi ensiforme, arcata costale dodicesima toracica)
- **Inferiormente** linea addomino-pelvica (sinfisi pubica, spina AS, cresta iliaca, V lombare)

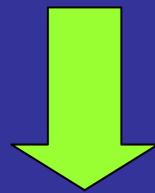
- Limiti cavità addominale :
- Faccia inferiore del diaframma **in alto**
- Faccia superiore del pavimento pelvico **in basso**
- Quindi la cavità estendendosi in alto sotto la parete toracica ed in basso nella pelvi non corrisponde con i limiti di superficie

Per convenzione il limite inferiore della cavità corrisponde ad un piano che passa per la base del sacro e per le linee innominate (stretto superiore della pelvi)

## Parete addominale :

Struttura muscolo-aponeurotica a strati.

Regione Antero-Laterale e Lombare (tronco)



Cute, sottocutaneo con vasi e nervi, fasce, muscoli ed aponeurosi, **fascia trasversalis**, connettivo preperitoneale, peritoneo parietale

- Regione Antero Laterale
- Porzione Sterno-Costo-Pubica (mediana anteriore)
- Porzione Costo-Iliaca (laterale)

# Cavità Addominale

- Delimitata da

Sierosa peritoneale (cavità virtuale tra il foglietto parietale ed il viscerale): il foglietto viscerale crea compartimenti, logge e spazi minori

Spazi connettivali : retroperitoneale, extraperitoneale, preperitoneale

- Suddivisione parete addominale in nove regioni attraverso :
- Due linee verticali (emiclaveo-pubica)
- Due linee orizzontali (sottocostale e bispinoiliaca)

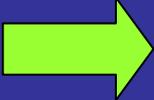
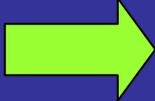
# Parete Addominale

- Regione Antero-Laterale
- Porzione Sterno-Costo-Pubica
- Mediana
- in alto: processo xifoideo ed arcata costale
- in basso: sinfisi pubica
- Lateralmente: margine laterale muscoli retti addome

- Guaina dei muscoli retti

- Struttura connettivale sotto la fascia superficiale
- Organizzata in due logge contenenti ciascuna un muscolo retto per la presenza della lamina tendinea mediana (linea alba)

La struttura della della guaina cambia  
posteriormente in relazione ad un piano  
passante per il punto medio della linea  
ombelico-pubica (linea semicircolare di  
Douglas sulla superficie interna della  
parete addominale anteriore)

- Sopra la linea di Douglas :
- Lamina anteriore  fusione aponeurosi obliquo esterno con foglietto anteriore aponeurosi obliquo interno
- Lamina posteriore  fusione foglietto posteriore aponeurosi obliquo interno con aponeurosi del muscolo trasverso

- Sotto la linea di Douglas
- Lamina anteriore  fusione delle aponeurosi dei muscoli obliqui e trasversi
- Lamina posteriore  foglietto posteriore della fascia trasversalis che avvolge il muscolo trasverso

## Linea alba

Lamina mediana di 2-3 mm, che deriva dall'intrecciarsi dei fasci tendinei delle aponeurosi dei muscoli obliqui e trasversi dei due lati

- Spazio preperitoneale regione sterno-costal-pubica
- Situato in profondità tra la fascia trasversalis avanti ed il peritoneo parietale anteriore
- Nel tratto sottombelicale vi è la fascia ombelico prevescicale, connettivo lasso e vasi epigastrici

- **Anello ombelicale**

- Intercalato sul decorso della linea alba.
- Il suo contorno quindi presenta analoga struttura aponeurotica
- Nello spazio preperitoneale sono contenuti i residui fibrosi dei vasi ombelicali : vena = legamento rotondo del fegato, arterie = legamenti vescicali laterali, uraco = legamento vescicale mediano
- Fascia ombelicale di Richet nel 60 % dei casi

- **Regione costo iliaca**
- **Limiti** : margine costale in alto, cresta iliaca e tratto linea bispino - iliaca tra spina iliaca antero superiore e margine laterale muscolo retto omolaterale in basso. Posteriormente margini laterali muscoli docce vertebrali tra il margine inf. della dodicesima costa e la cresta iliaca

- Strato muscolo – aponeurotico
- Anteriormente muscoli obliquo esterno, obliquo interno, trasverso. Dorsalmente muscoli grande dorsale e dentato postero inferiore
- Triangolo di Petit : tra il margine anteriore del grande dorsale ed il margine posteriore dell' obliquo esterno

- Tra il margine inferiore del dentato postero-inferiore in alto ed il margine posteriore dell' obliquo interno avanti ed in basso vi è lo spazio di Grynfeltt occupato da una lamina connettivale derivante dalla fusione delle fasce dei m. obliquo interno e trasverso con quella del grande dorsale

- Nell' interstizio compreso tra i muscoli obliquo interno e trasverso decorrono :
- Vasi e nervi intercostali
- Vasi lombari
- Vasi circonflessi iliaci profondi
- Nervi ileo-ipogastrico ed ileo-inguinale

- Più in profondità lo strato successivo è costituito dal muscolo trasverso rivestito posteriormente dalla **fascia trasversalis**. Tra questa e il peritoneo parietale anteriore vi è lo spazio connettivale preperitoneale

- Regione inguino-addominale (costo-iliaca)
- **Limiti** : tratto della linea bispino-iliaca fra la spina iliaca antero-superiore e margine laterale del muscolo retto dell' addome; piega inguinale; margine laterale retto addome.

- **Strato muscolo-aponeurotico**
- Sotto la fascia superficiale, è costituito dalle aponeurosi di inserzione anteriori dei muscoli obliqui e trasverso

- Aponeurosi obliquo esterno
- Fasci tendinei superiori, inferiori ed intermedi
- Fasci superiori: partecipano alla guaina del muscolo retto
- Fasci inferiori: costituiscono il legamento inguinale teso tra la spina iliaca antero-superiore ed il tubercolo pubico passando sulla fascia iliaca. I fasci più caudali del legamento si riflettono indietro ed in alto inserendosi sulla cresta pettinea formando il legamento di Gimbernat.

- **La fascia iliaca** lateralmente si fonde con il legamento inguinale, in basso e medialmente diverge e come benderella ileo-pettinea si inserisce sull' omonima eminenza.
- **Il legamento lacunare e la benderella ileo-pettinea** suddividono lo spazio presente tra legamento inguinale ed osso dell' anca in: **lacuna dei muscoli** (laterale, m.ileo-psoas, n.femorale) e **lacuna dei vasi** ( a. e v. femorali e vasi linfatici)

- I fasci intermedi si dirigono verso il pube dividendosi in pilastri che delimitano l'anello inguinale sottocutaneo. Il pilastro infero-laterale si fissa al tubercolo pubico, quello mediale superiore sulla sinfisi pubica dove i fasci si incrociano in parte con i controlaterali. Un terzo fascio si pone tra i due pilastri precedenti formando il legamento inguinale riflesso di Colles.

- I fasci di questo legamento provengono dall' aponeurosi del m. obliquo esterno controlaterale; **attraversano la linea mediana in rapporto con la faccia posteriore del pilastro supero-mediale e si inseriscono sul ramo orizzontale del pube e sulla cresta pettinea controlaterale**

- Muscolo obliquo interno
- L'aponeurosi nella sua metà superiore rientra nella guaina dei m. retti
- I fasci tendinei della metà inferiore si dirigono obliqui in basso e si fondono con l'aponeurosi del m. trasverso costituendo il tendine congiunto.
- Il lato mediale del tendine congiunto si continua con la guaina dei m. retti, lateralmente il tendine delimita medialmente il tragitto inguinale

- Il margine inferiore dell'aponeurosi del m. obliquo interno è libero e passando a ponte sul tragitto inguinale contribuisce a costituirne la volta.
- Medialmente i fasci dell'aponeurosi si continuano con i fasci muscolari della porzione laterale del m. cremastere

- **Muscolo trasverso**

- I fasci più caudali e l'aponeurosi presentano lo stesso comportamento del m. obliquo interno (formazione del tendine congiunto e volta tragitto inguinale)

- **Fascia transversalis**

- Riveste internamente il muscolo trasverso.
- Si estende sull'intera parete addominale
- Lateralmente aderisce al legamento inguinale ed alla fascia iliaca
- Più medialmente in corrispondenza dell'anello inguinale addominale accompagna il funicolo spermatico nel tragitto inguinale (tonaca vaginale comune)

- Sotto l'anello inguinale addominale aderisce al legamento inguinale ed ai vasi iliaci esterni.
- Medialmente costituisce l'unica formazione che separa lo spazio preperitoneale dal tragitto inguinale di cui forma la parete posteriore. (zona tra margine libero dell'aponeurosi del trasverso in alto, legamento inguinale in basso, tendine congiunto medialmente)

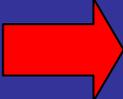
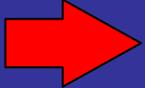
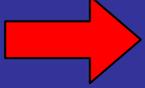
- Più in basso costituendo il setto crurale colma l'area compresa tra il legamento inguinale in alto, la vena femorale lateralmente, il margine laterale del legamento lacunare medialmente ed il legamento di Cooper inferiormente.
- Più lateralmente passa posteriormente al tendine congiunto per costituire la parete posteriore (sotto l'arcata semicircolare di Douglas) della guaina del m. retto dell'addome

# Cavità Addominale

## Peritoneo

- Membrana sierosa che riveste:
- Pareti della cavità addominale, parte della pelvica e gli organi presenti in tali cavità (non sempre in modo completo)

- Sacco chiuso aderente alla superficie interna della cavità addominale e in parte pelvica.
- Liscio, trasparente, sottile.
- Peritoneo parietale: in rapporto con la parete addomino-pelvica.
- Peritoneo viscerale: foglietto che si distacca avvolgendo gli organi

- Mesi, legamenti, epiploon: **formazioni bilaminari**
- Meso  doppia lamina che unisce un viscere alla parete. All' interno vi è il fascio vascolo nervoso del viscere.
- Legamento  doppia lamina peritoneale che unisce il viscere alla parete. Pochi vasi, prevaleza di connettivo: funzione di sostegno e fissità.
- Epiploon  dopia lamina peritoneale che unisce visceri contigui.

- Cavità peritoneale
- Spazio virtuale tra il foglietto parietale e viscerale della sierosa peritoneale. In condizioni normali infatti, vi è solo una piccola quantità di liquido sieroso.
- In basso si estende anche nella pelvi.
- La cavità nel maschio è chiusa, nella donna vi è comunicazione con l'esterno attraverso la cavità tubarica, uterina, vaginale (infezione via genitale femminile e peritonite).

- Loggia peritoneale: spazio delimitato dalla lamina viscerale nel rivestire un organo pieno.
- I legamenti, i mesi e gli epiploon determinano inoltre, una sepimentazione della cavità stessa con formazione di recessi, borse, diverticoli, retrocavità, etc.
- La mobilità dei visceri cavi dipende, pertanto, dalla lunghezza di queste pieghe sierose.

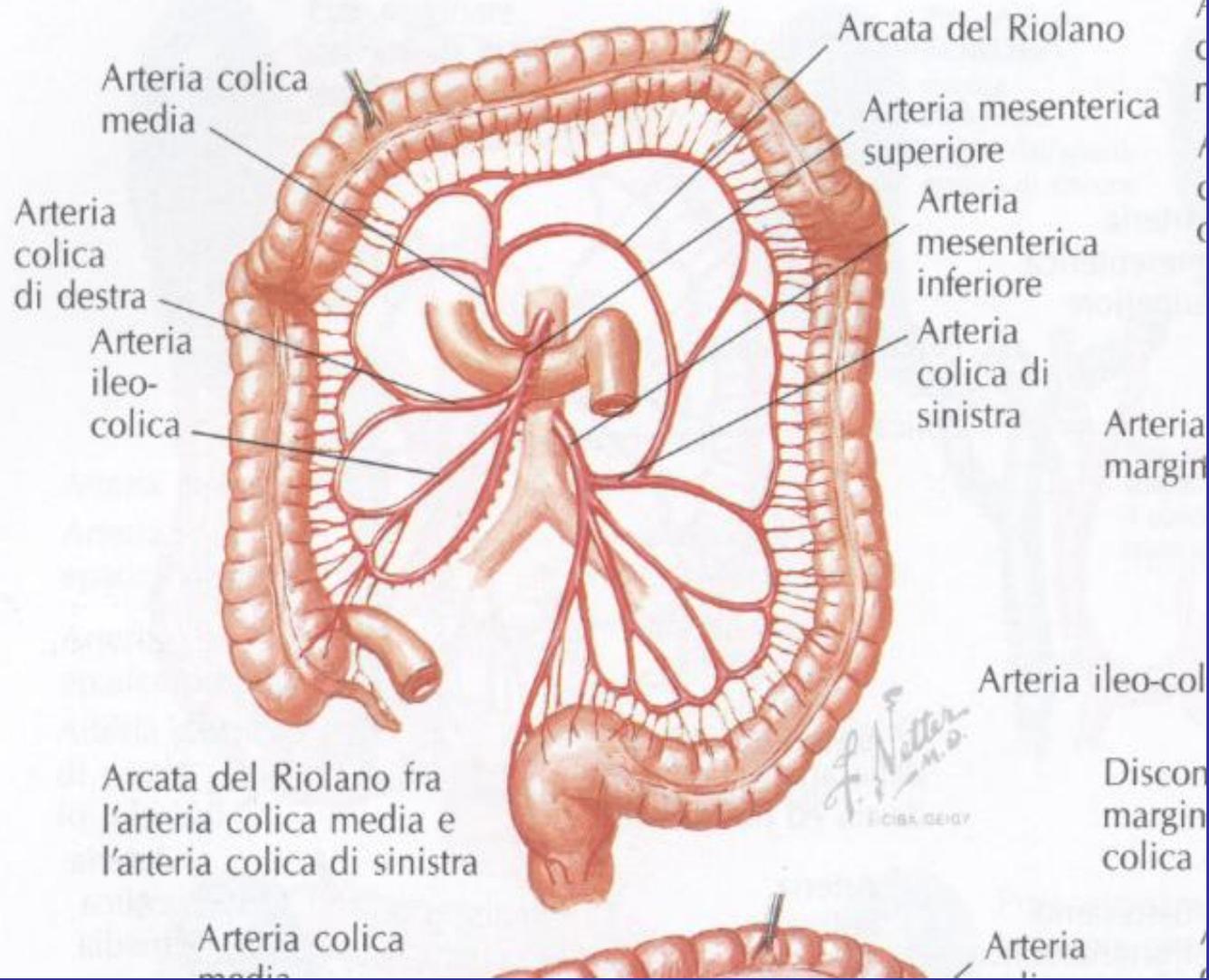
- Un piano obliquo posto tra il promontorio (margine superiore del corpo della prima vertebra sacrale) e le linee innominate, (arcuate) raggiungendo il margine superiore del pube, costituisce il limite tra la cavità peritoneale superiore (addominale) e quella inferiore (pelvica).

- Cavità peritoneale addominale
- Limiti: diaframma in alto, in basso, piano obliquo di cui sopra. Questa porzione quindi, comunica con la porzione pelvica della cavità peritoneale mentre, è separata dalla cavità toracica dal peritoneo che riveste la faccia inferiore del diaframma.

- Il colon trasverso ed il relativo meso suddividono la porzione addominale in due compartimenti: compartimento sopramesocolico e sottomesocolico. Questi comunicano tra loro solo anteriormente attraverso lo spazio compreso tra il colon trasverso e la superficie interna della parete addominale anteriore.

- Il colon trasverso attraversa la cavità addominale in modo obliquo dal basso in alto e da destra verso sinistra e descrivendo una curva con concavità posteriore. E' separato dalla superficie interna della parete addominale anteriore dal grande omento; l'epiploon gastrocolico lo fissa in alto alla grande curvatura dello stomaco; indietro è fissato alla parete posteriore dell'addome dal mesocolon trasverso.

- Il mesocolon trasverso si fissa alla parete posteriore dell'addome seguendo l'andamento obliquo del colon trasverso, dalla faccia anteriore del rene destro a quella del rene sinistro passando davanti alla porzione discendente del duodeno, alla testa del pancreas e al margine inferiore del corpo e della coda.
- Nell'interstizio tra i due foglietti → arteria colica media (arteria mesenterica superiore) → ramo dx in anastomosi con ramo superiore a. colica dx e → ramo sn con l'a. colica sn → l'arcata di Riolano



- Compartimento sopramesocolico
- E' posto tra la faccia addominale del diaframma in alto ed il colon e mesocolon trasverso in basso. Vi si trovano il fegato con le vie biliari extraepatiche, il tratto addominale dell'esofago, lo stomaco, la prima porzione del duodeno e la milza, avvolti dal foglietto viscerale del peritoneo che li collega alla parete sotto forma di legamenti o mesi.

- Legamento coronario
- E' costituito da due foglietti peritoneali: il foglietto viscerale riveste la faccia diaframmatica del fegato ed in corrispondenza del margine posteriore di questo ripiega in alto continuandosi con il peritoneo parietale della faccia inferiore del diaframma. L'altro foglietto viscerale riveste la faccia viscerale del fegato e sempre in corrispondenza del margine posteriore si continua in basso con il peritoneo parietale posteriore.

- Tra i due foglietti del legamento coronario decorre un tratto della vena cava inferiore.
- Le due lamine del legamento coronario sono piuttosto distanti tra loro in corrispondenza della parte destra della faccia posteriore del fegato che qui, priva di rivestimento, entra in contatto con il diaframma con interposizione di tessuto connettivo.
- I due foglietti peritoneali all'estremità della faccia posteriore del fegato si accostano formando i legamenti triangolari destro e sinistro.
- Il tratto del foglietto inferiore intorno alla vena cava costituisce il contorno posteriore del foro di Winslow.

- Legamento falciforme
- E' posto fra il legamento coronario indietro, il diaframma in alto, la parete anteriore dell'addome fino alla cicatrice ombelicale in avanti ed il solco sagittale superiore del fegato in basso.
- E' di forma triangolare, è formato da due lamine, e in condizioni normali non è teso.

- Il margine libero del legamento quindi, è compreso tra l'ombelico e l'estremità anteriore del solco sagittale inferiore sinistro occupato dal legamento rotondo residuo della vena ombelicale del feto.

- **Piccolo epiploon**

- E' teso tra il solco trasverso del fegato, la piccola curvatura gastrica e il margine superiore della prima porzione del duodeno.
- E' costituito da due lamine peritoneali che in alto si continuano sulla faccia viscerale del fegato, in basso rivestono le due facce dello stomaco

- Porzione dx (vascolare) = pars condensata o legamento (epiploon) epato-duodenale.
-  peduncolo epatico: vena porta posteriormente, anteriormente a sn arteria epatica, a dx porzione sopraduodenale del coledoco, il cistico e il dotto epatico comune incrociato anteriormente da sin→dx dall'arteria cistica ramo dell'epatica

- Legamento colecisto-colico
- Prolungamento del margine dx del legamento epato-duodenale che avvolge il dotto cistico, parte della colecisti portandosi sulla flessura dx del colon

- Legamento o epiploon epato-gastrico (pars flaccida)
- Porzione sn del piccolo omento. E' posto tra la porzione sn del solco trasverso della faccia viscerale del fegato alla piccola curvatura gastrica.

- Le due lamine peritoneali del piccolo epiploon si continuano in basso rivestendo le due facce dello stomaco anteriore e posteriore.
- In corrispondenza delle due curvature gastriche i due foglietti formano: l'epiploon gastro-epatico (prima descritto), il gastro-colico che si estende dalla grande curvatura alla flessura colica sn, alla faccia anteriore del trasverso e alla flessura colica dx e l'epiploon gastro-splenico teso tra il fondo dello stomaco e l'ilo della milza.

- A livello del cardias:
- La lamina anteriore si continua in alto sull'esofago addominale e poi sul diaframma.
- Il foglietto che riveste la faccia posteriore dello stomaco riflette in basso per continuarsi con il peritoneo parietale posteriore

- La lamina peritoneale che riveste la faccia posteriore dello stomaco portandosi verso sn costituisce la lamina posteriore del legamento gastro-lienale. In corrispondenza dell'ilo della milza ripiega posteriormente e verso dx per rivestire anteriormente il peduncolo splenico e la coda del pancreas costituendo il foglietto anteriore del legamento pancreatico lienale.

- La lamina posteriore del legamento pancreatico lienale è data dal peritoneo che dopo aver rivestito la faccia diaframmatica, posteriore e mediale della milza ricopre la superficie posteriore del peduncolo splenico. Quindi volge posteriormente rivestendo la faccia anteriore della loggia renale per poi portarsi in alto sul diaframma

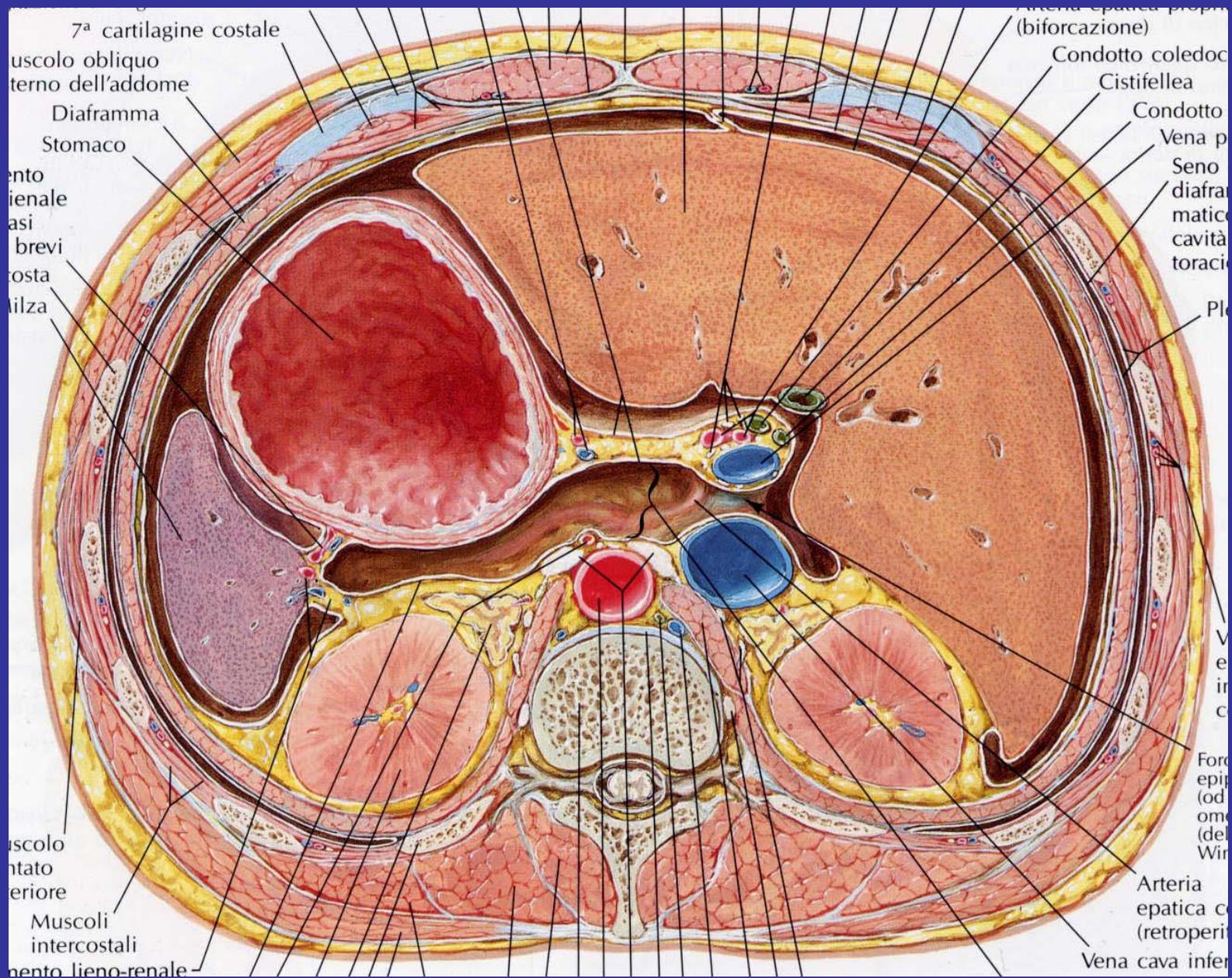
- **Spazio sottoepatico**
- Compreso tra la faccia inferiore del fegato ed il mesocolon trasverso.
- A dx è **delimitato**: in alto dalla faccia inferiore del lobo dx, della colecisti e del lobo quadrato; in basso dalla faccia superiore del colon trasverso, dell'antro pilorico e della prima porzione del duodeno. Posteriormente giunge sino al peritoneo parietale posteriore.
- E' interrotto dal margine dx (libero) del legamento epato-duodenale dietro cui vi è il foro di Winslow che dà accesso alla retrocavità degli epiploon

- Lo spazio sottoepatico sn
- E' compreso tra la faccia inferiore del lobo sn del fegato e la faccia antero superiore del corpo e del fondo dello stomaco

- **Retrocavità degli epiploon**
- Spazio virtuale tra lo stomaco avanti, il fegato in alto e a dx e la milza a sn, rivestiti dalla lamina peritoneale viscerale (con relativi legamenti ed epiploon) ed il peritoneo parietale posteriormente.
- Il foro di Winslow mette in comunicazione questa cavità con la cavità peritoneale

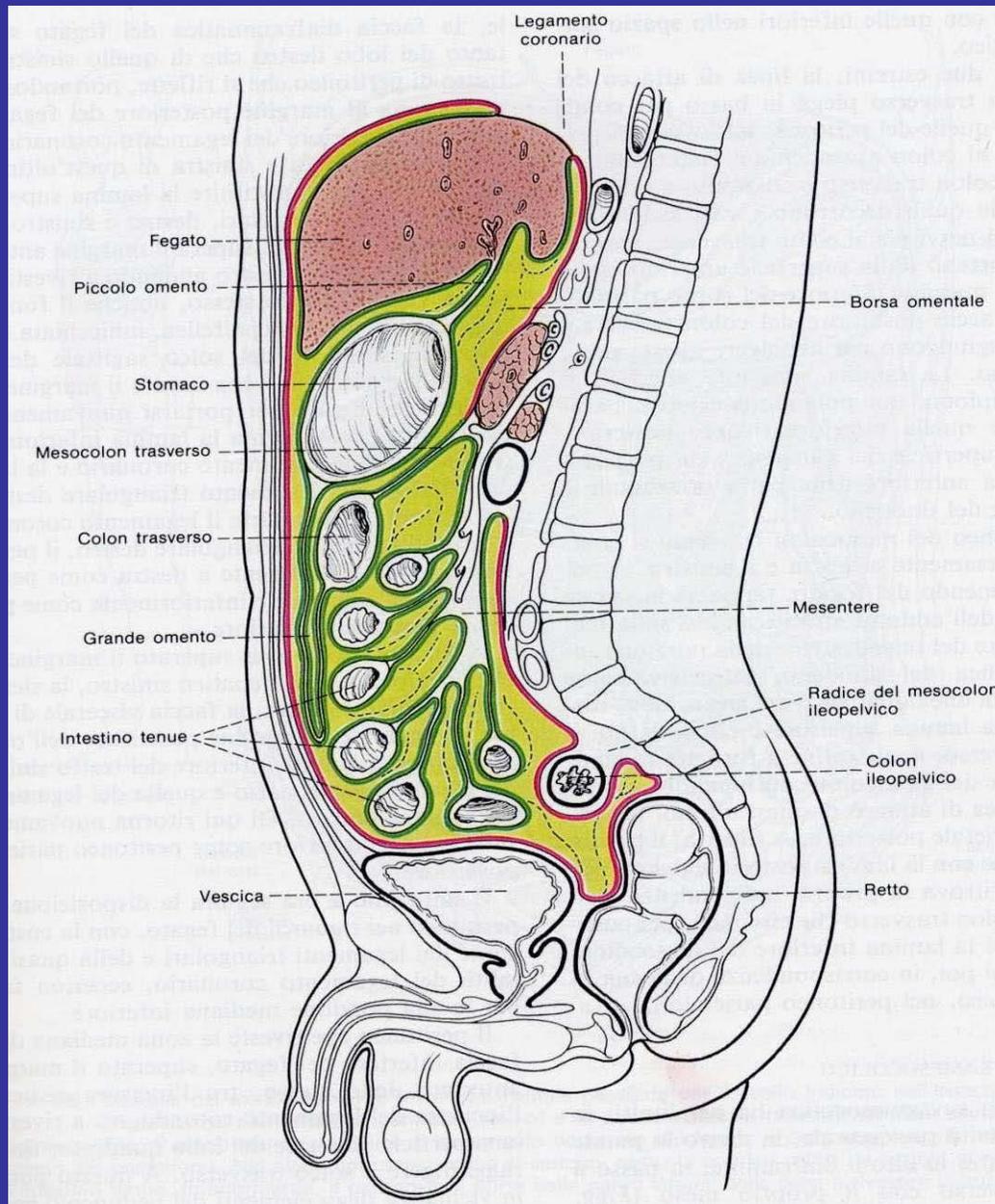
- Foro di Winslow
- Limiti: anteriormente il foglietto posteriore dell'epiploon epato-duodenale, in alto il lobo caudato del fegato, posteriormente il peritoneo parietale posteriore, in basso la faccia superiore della prima porzione del duodeno

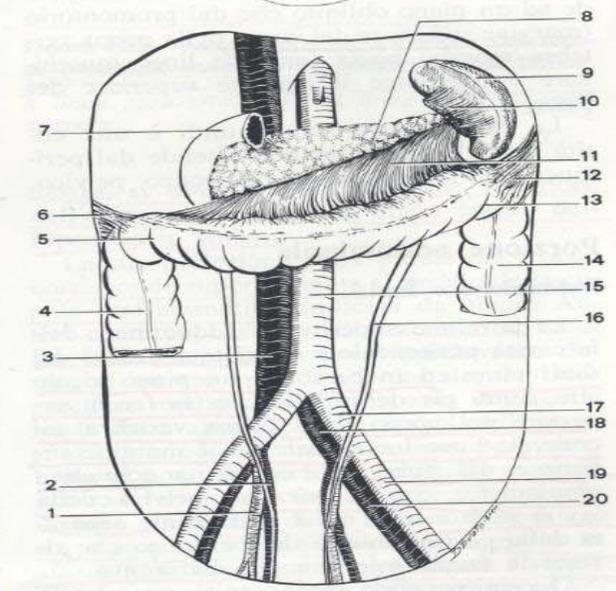
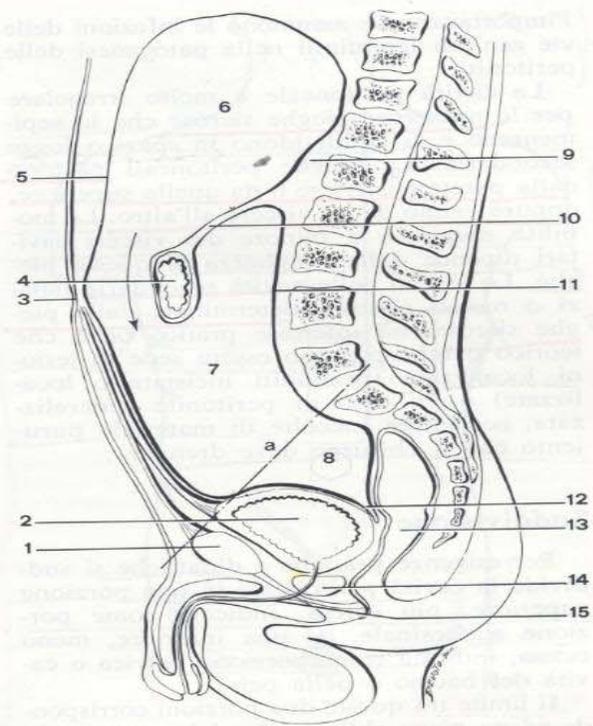
- Retrocavità epiploon
- Parete anteriore: peritoneo viscerale che riveste la faccia posteriore dello stomaco, più in basso il foglietto posteriore del legamento gastro-colico, a sn la lamina posteriore del legamento gastro-splenico.



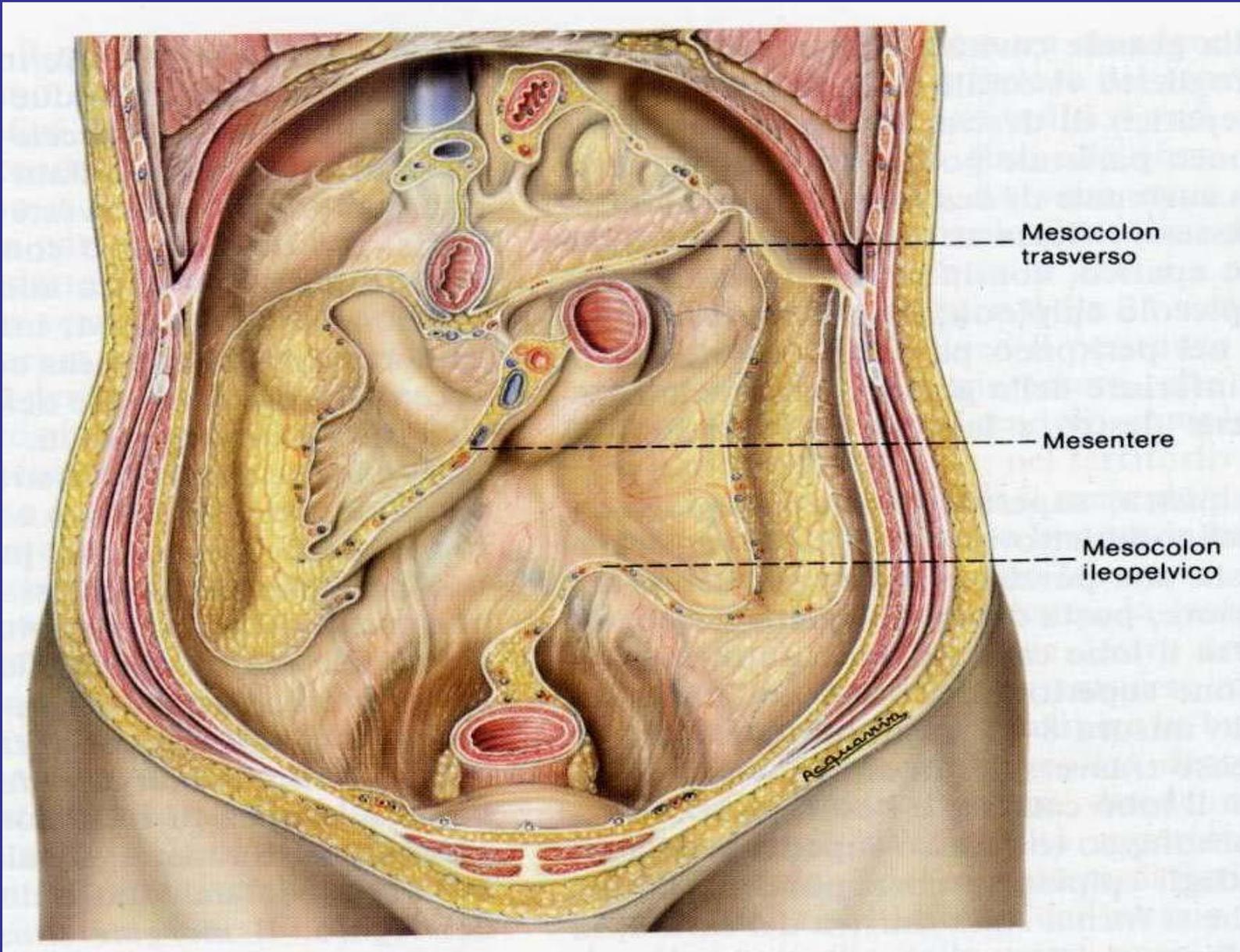
- Parete posteriore: lamina anteriore dell'epiploon pancreatico-lienale, peritoneo parietale che riveste la porzione sopramesocolica della testa e del corpo del pancreas, la parte superiore del rene sn, la ghiandola surrenale ed un' estesa porzione del diaframma.
- Parete inferiore: foglietto superiore del mesocolon trasverso

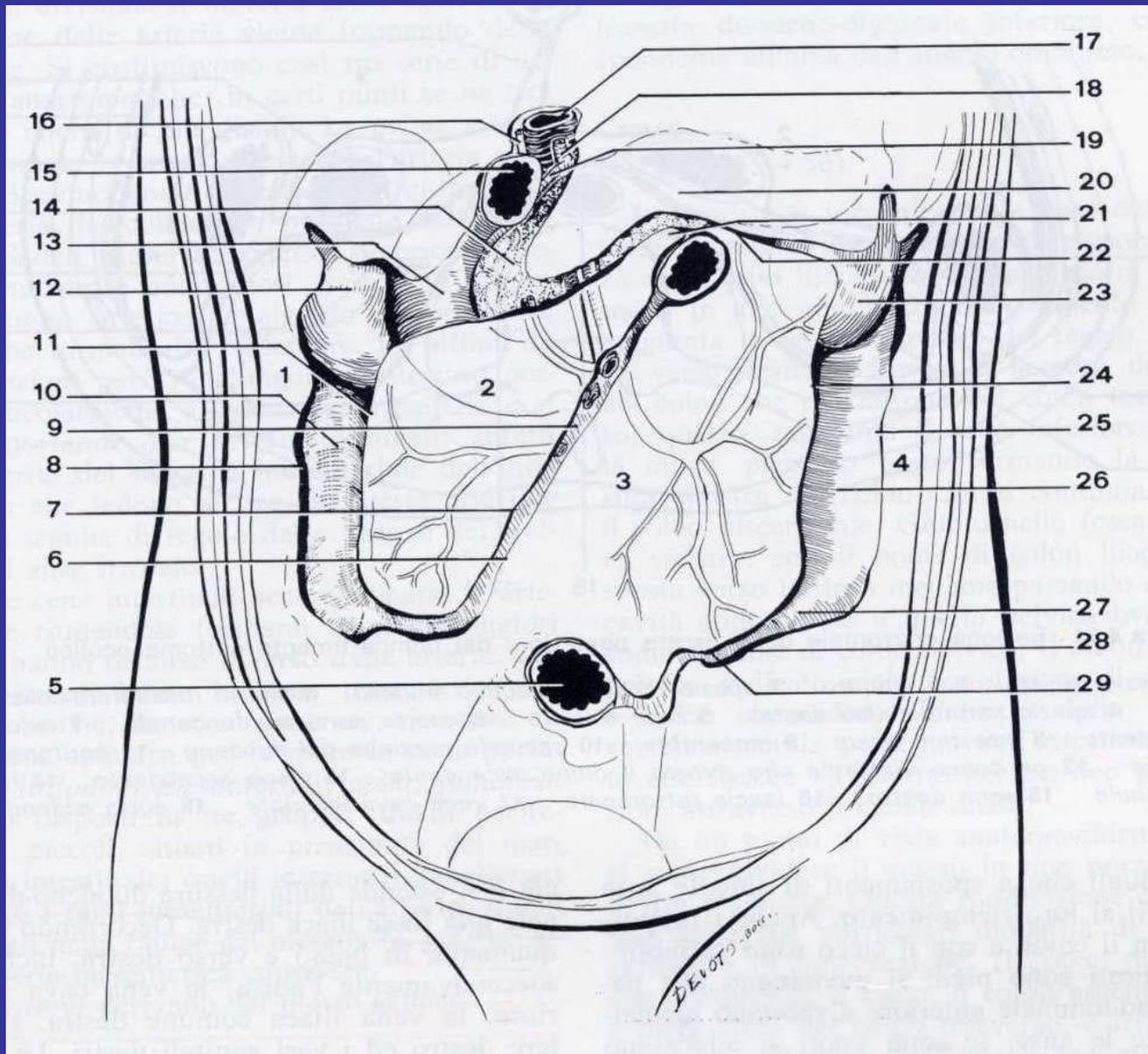
- Compartimento sottomesocolico
- Compreso tra il il mesocolon trasverso ed il piano che separa la porzione addominale della cavità peritoneale da quella pelvica.
- Contiene: il grande omento, le anse del tenue ed il colon.





- Il mesentere divide questo compartimento in due parti ineguali: spazi mesenterocolici dx e sn
- Il mesentere aderisce infatti alla parete addominale posteriore attraverso una linea obliqua da sn→dx e dall'alto in basso dal margine sn della seconda vertebra lombare fino alla fossa iliaca dx





- I rapporti tra la sierosa peritoneale e le porzioni ascendente e discendente del colon determinano gli spazi secondari parieto colici

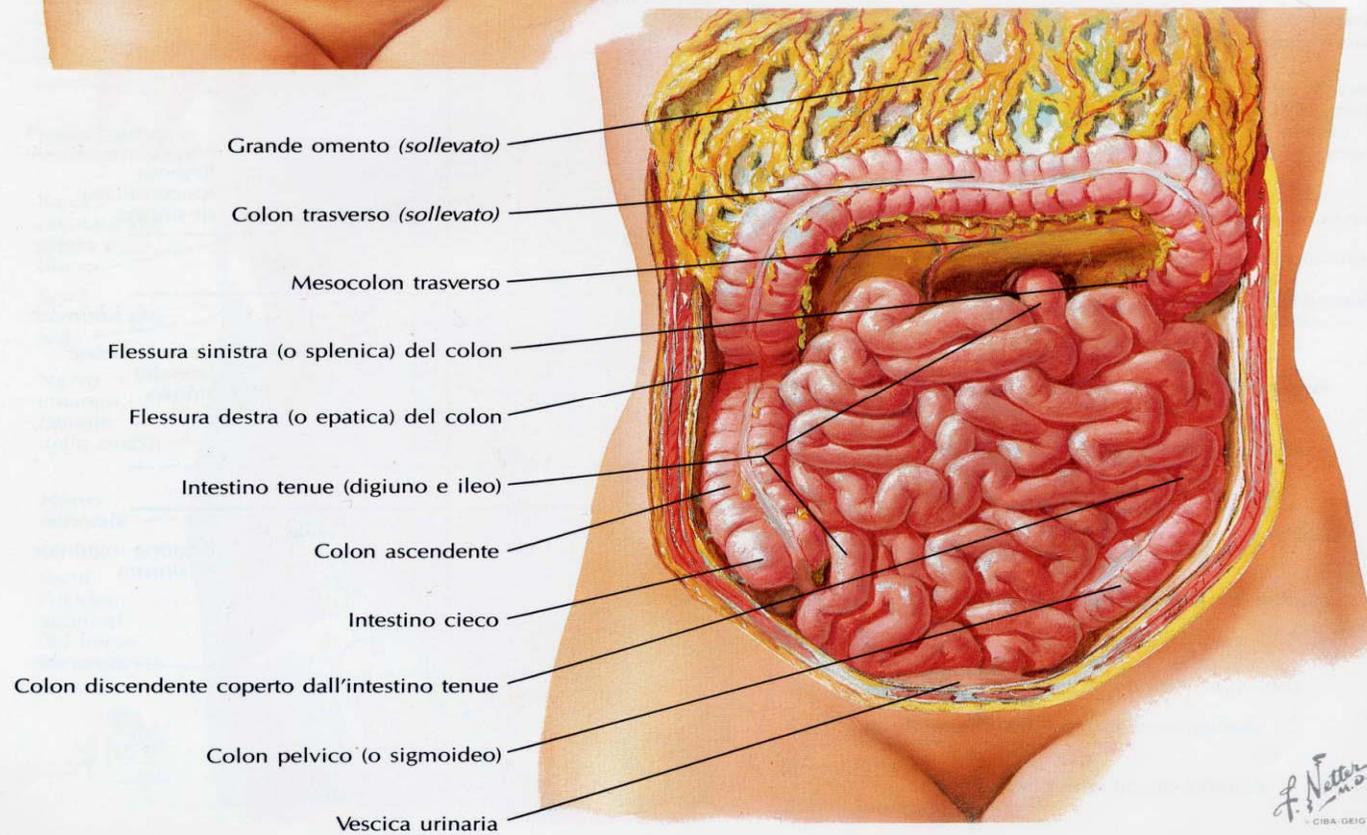
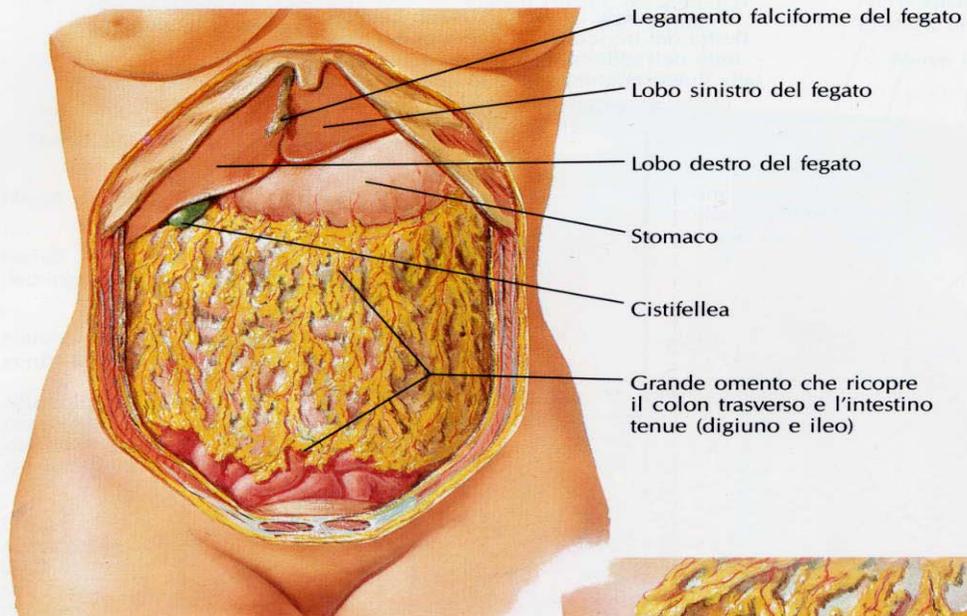
- Spazio mesenterico-colico dx
- Triangolare con base superiore.
- Limiti: a dx il colon ascendente ed il peritoneo che dopo aver rivestito la faccia sn si continua sulla parete addominale posteriore; a sn la lamina dx del mesentere.

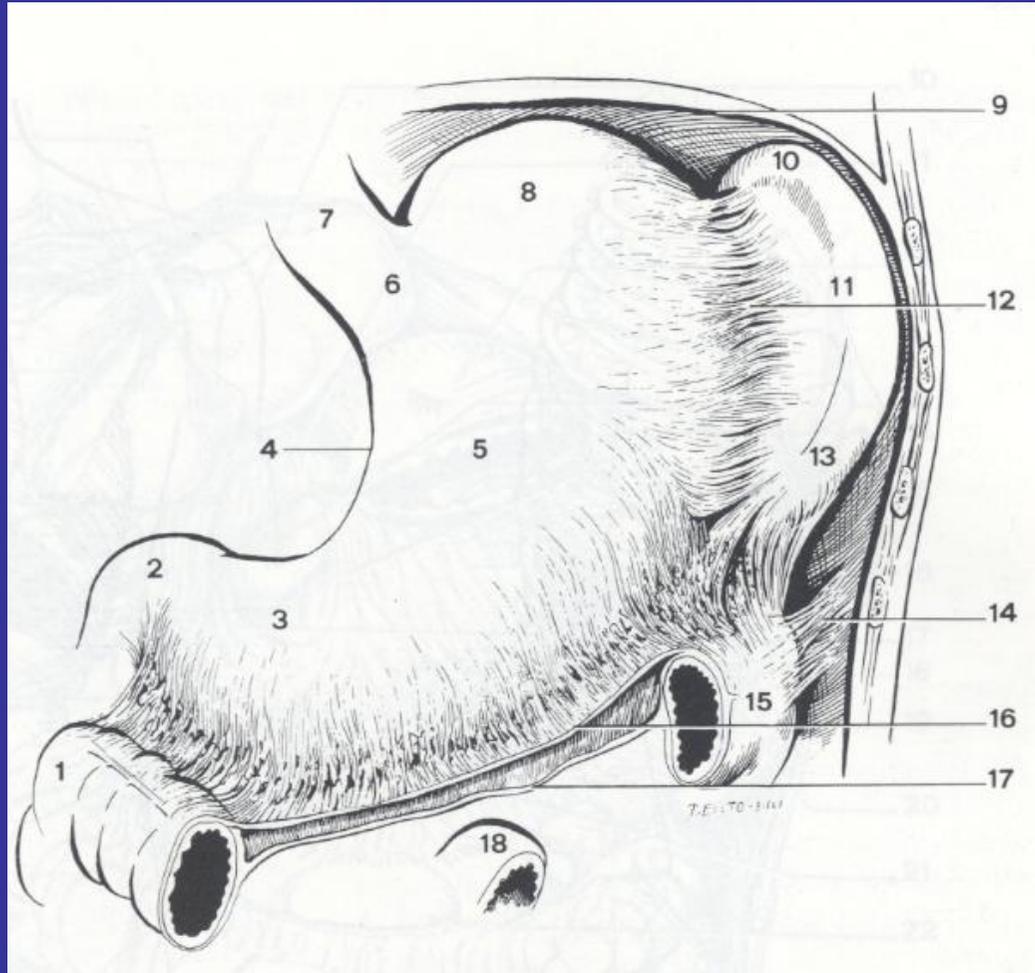
- Spazio mesenterico-colico sn
- Triangolare con base inferiore
- Limiti: a sn colon discendente e peritoneo che ne riveste la faccia mediale; a dx lamina sn del mesentere; in basso a sn è chiuso dal mesosigma, a dx comunica con la cavità del bacino

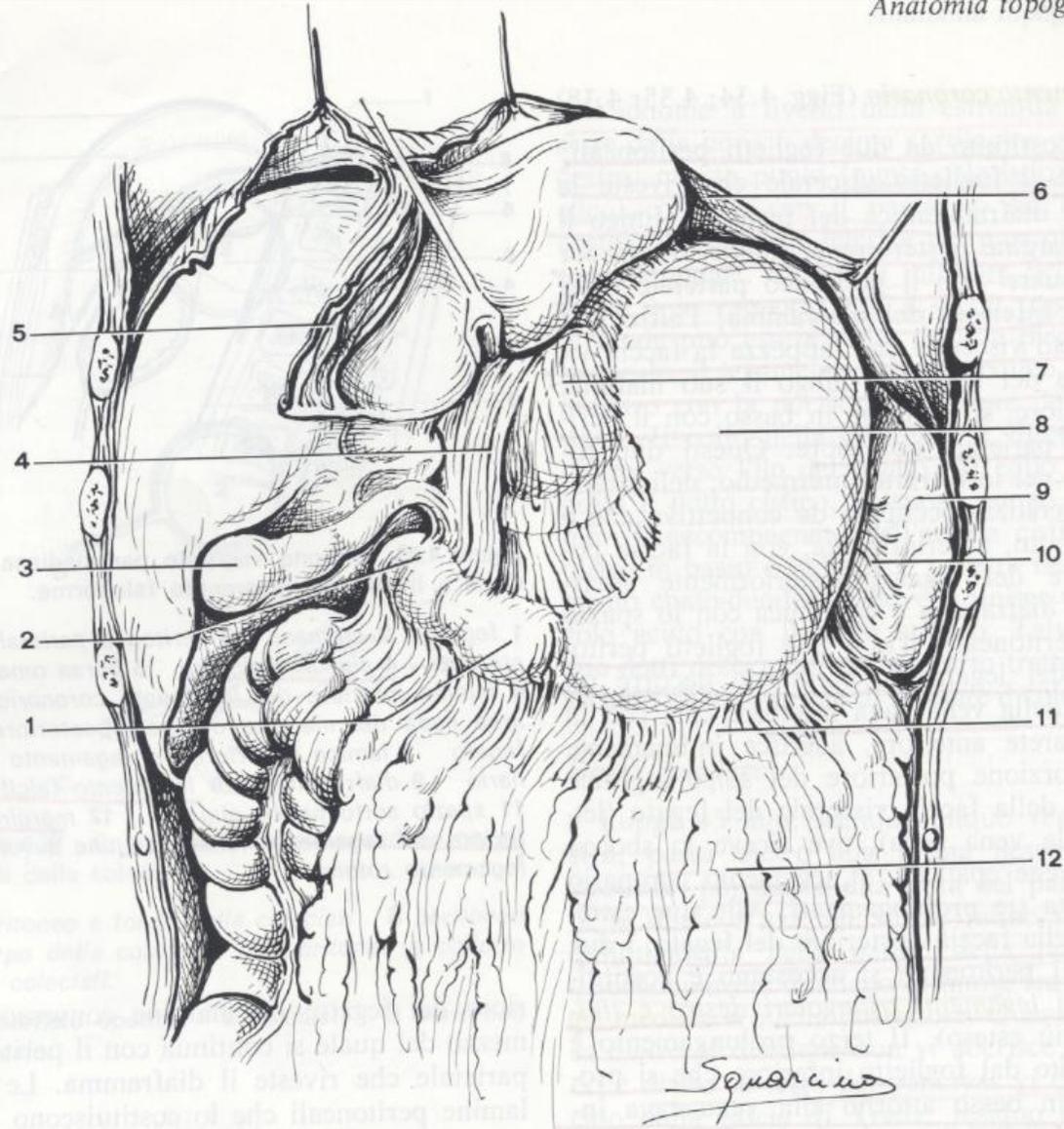
- Spazio parieto colico dx
- Limiti: lateralmente il peritoneo che riveste la parete addominale; medialmente la parete dx del colon ascendente con il rivestimento peritoneale.
- Comunica superiormente con gli spazi subfrenico e sottoepatico, in basso con la fossa iliaca dx

- Spazio parieto-colico sn
- Limiti: lateralmente la parete addominale rivestita dal peritoneo parietale; medialmente la parete sn del colon discendente rivestita dal foglietto viscerale.
- Comunica in basso con la fossa iliaca sn.

- Grande epiploon
- Ampia lamina peritoneale che si inserisce in alto alla porzione orizzontale della grande curvatura gastrica → davanti al colon trasverso (legamento gastro-colico) → ricopre le anse intestinali portendosi talvolta fino al pube.



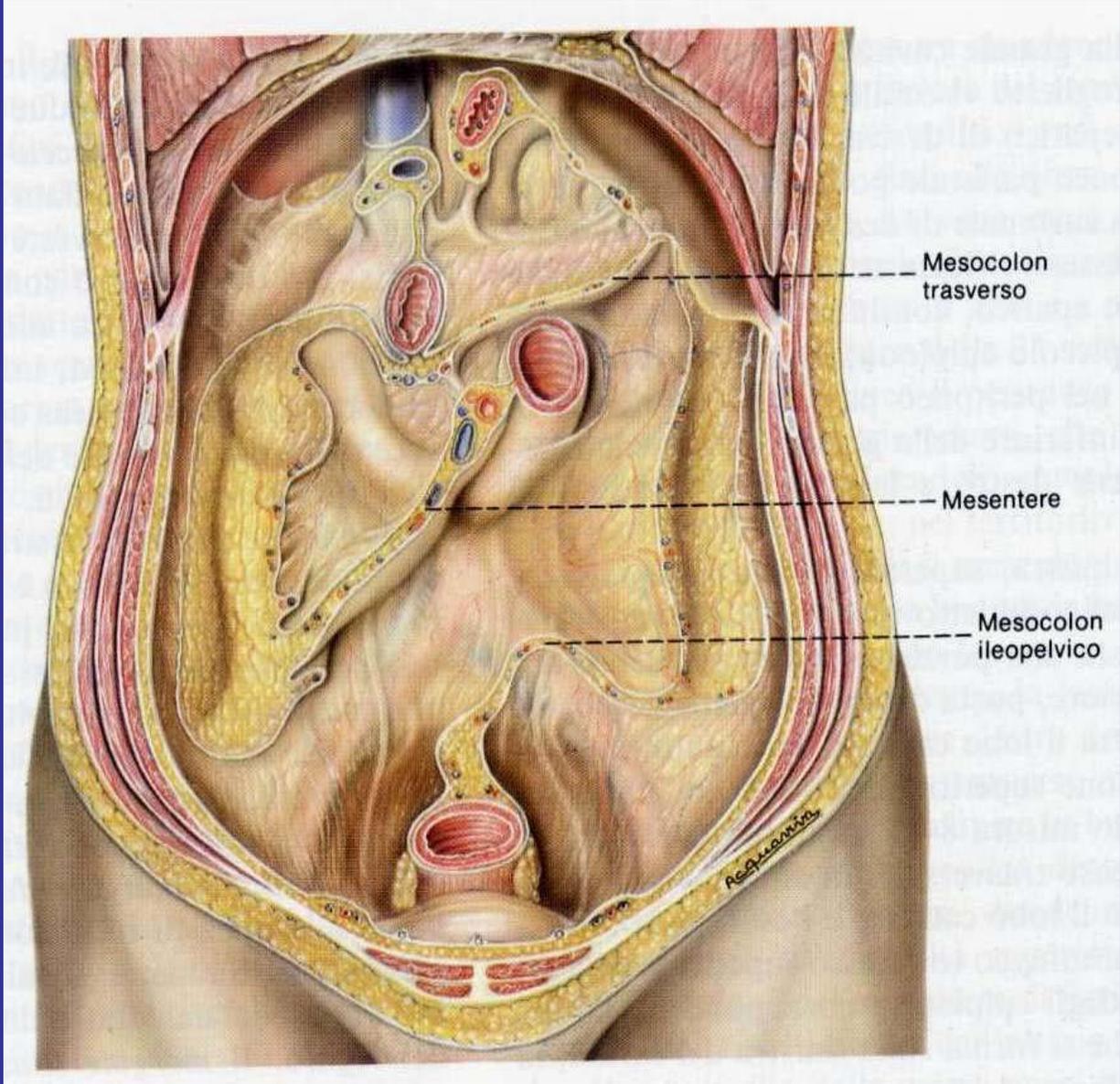




- A dx in alto unendosi al foglietto superiore del mesocolon trasverso → legamento parieto-colico.
- A sn si continua con l'epiploon gastro-splenico in alto, più in basso unendosi al mesocolon raggiunge la parete come legamento freno colico.

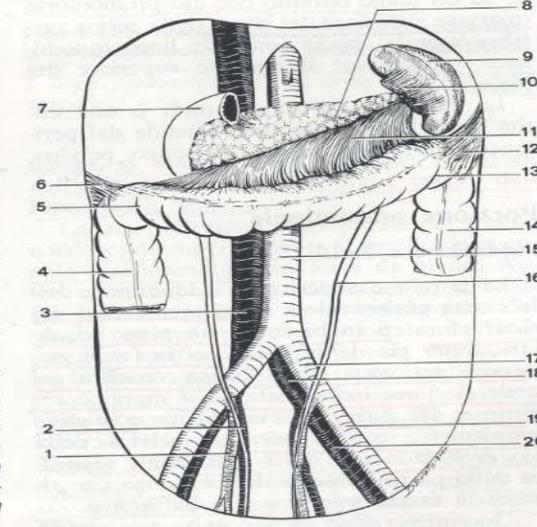
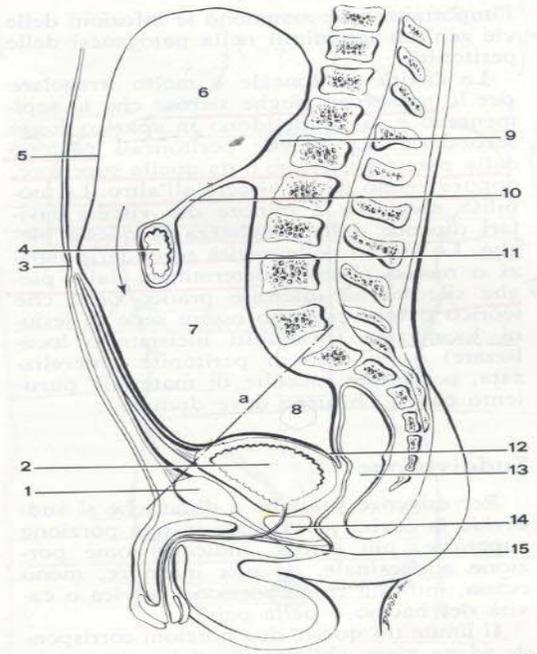
- Mesenterie
- Ampia piega peritoneale costituita da due lamine sierose che avvolgono e collegano le anse del digiuno e dell'ileo alla parete addominale posteriore.
- La linea di inserzione parietale è lunga circa 15-17 cm è obliqua in basso e a dx ed è compresa tra la flessura duodeno digiunale e l'articolazione sacro-iliaca dx

- La radice del mesentere nel suo decorso incrocia: l'aorta, la terza porzione del duodeno, la cava inferiore, l'uretere dx, la vena iliaca comune dx ed i vasi genitali dx.
- Le due lamine peritoneali delimitano un interstizio ampio in corrispondenza della radice e che si restringe verso le anse intestinali. In questo spazio vi sono i vasi digiuno-ileali, i nervi, i linfatici e tessuto adiposo

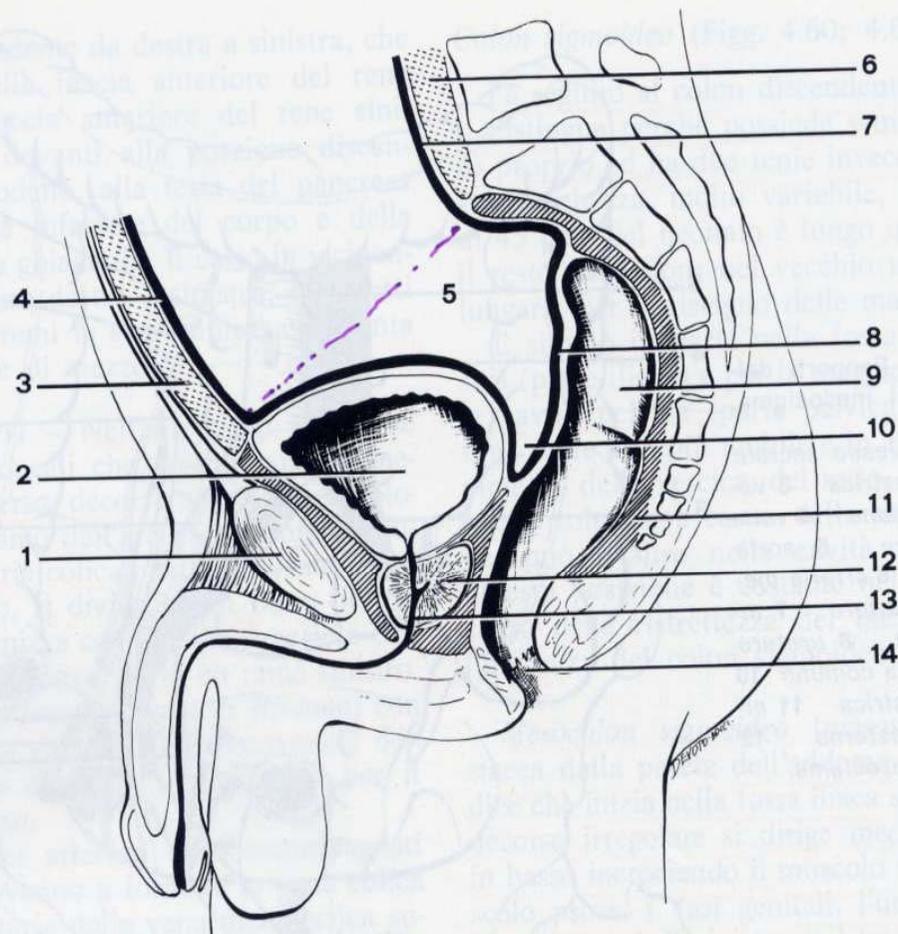


- La sierosa peritoneale in circa l'80% dei casi avvolge completamente il cieco che risulta pertanto completamente mobile.
- Il peritoneo nel portarsi dall'ileo al cieco forma due pieghe: ileo-colica → recesso ileo-cecale superiore ed ileo-cecale → recesso ileo-cecale inferiore.
- Fossa cecale: spazio rivestito da peritoneo compreso tra la superficie posteriore del cieco e la parete addominale posteriore.
- Meso-appendice: piega peritoneale tesa tra la parte terminale dell'ileo alla tenia postero-mediale del cieco e all'appendice

- **Porzione pelvica**
- **Limite superiore: piano ideale passante per il promontorio, le linee innominate ed il pube.**
- **Limite inferiore: sierosa peritoneale parietale inferiore che riveste il pavimento pelvico**

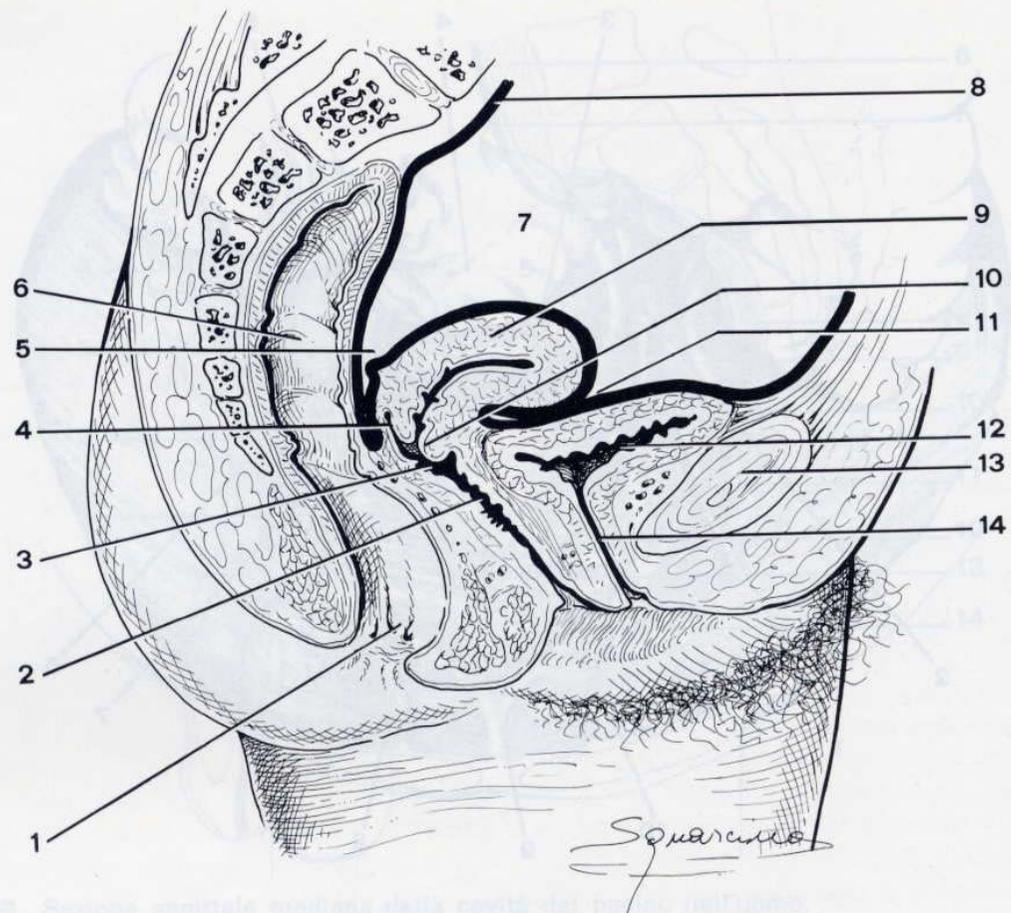


- Nell'uomo nel bacino in corrispondenza del piano mediano vi sono la vescica anteriormente e il retto posteriormente.
- Il peritoneo parietale anteriore in corrispondenza del pube si riflette indietro rivestendo la faccia superiore della vescica e parte delle facce laterali e posteriore. Dalla faccia posteriore, in corrispondenza delle vescichette seminali, si distacca per rivestire indietro la faccia anteriore del retto.



**Figura 4.62** Sezione sagittale mediana della cavità del bacino nell'uomo.

1 pube 2 vescica 3 spazio preperitoneale 4 peritoneo parietale anteriore 5 cavità del bacino  
 6 spazio retroperitoneale 7 peritoneo parietale posteriore 8 peritoneo pelvico 9 retto 10 sca-  
 vo retto-vescicale o di Douglas 11 spazio extraperitoneale 12 prostata 13 uretra prostatica 14  
 canale anale.

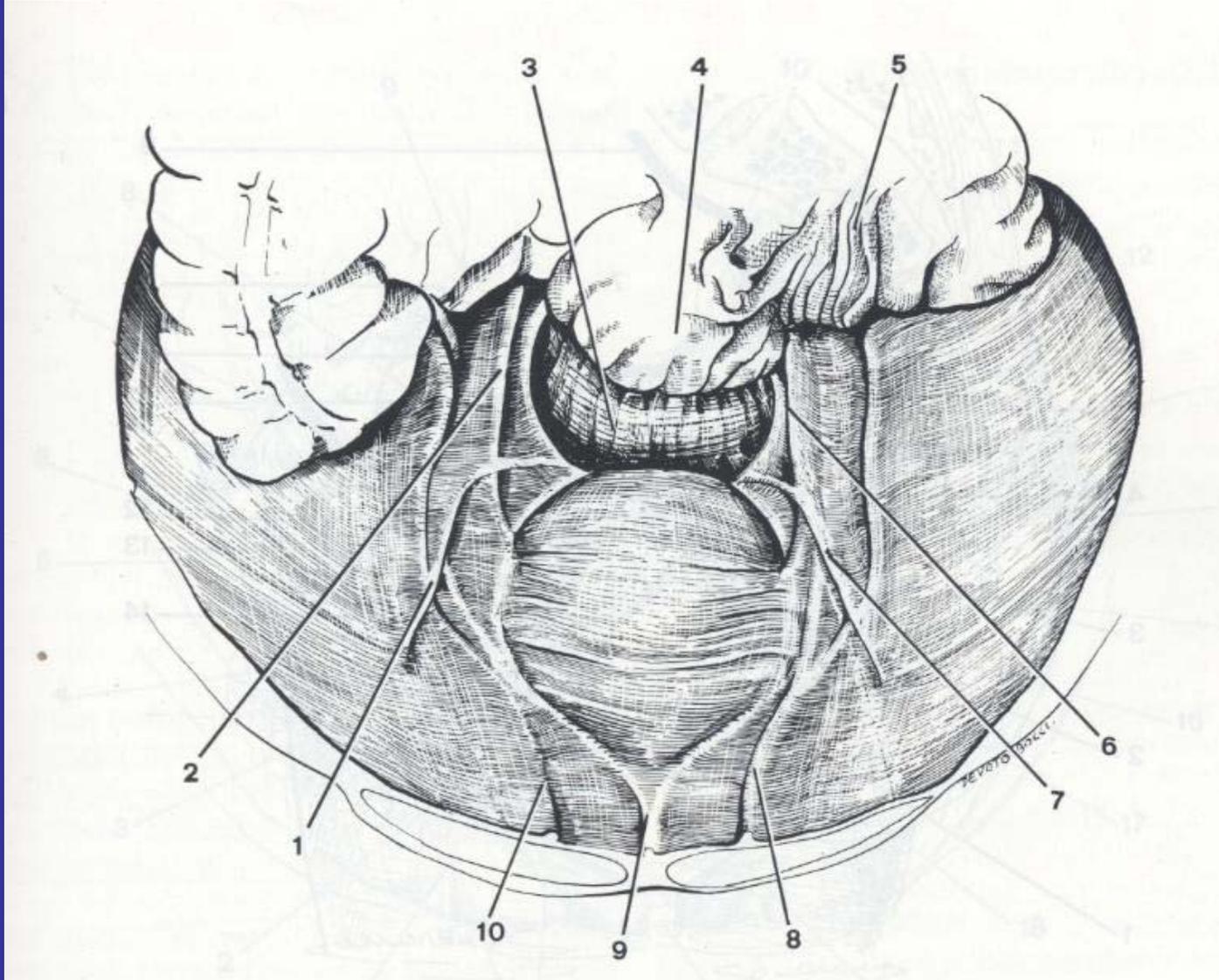


**Figura 4.64** Sezione sagittale mediana del bacino nella donna.

1 orifizio anale 2 vagina 3 fornice vaginale anteriore 4 fornice vaginale posteriore 5 scavo utero-vagino-rettale (di Douglas) 6 retto 7 cavità del bacino 8 peritoneo parietale posteriore 9 corpo dell'utero 10 collo dell'utero 11 scavo utero-vescicale 12 vescica 13 pube 14 uretra.

- Si viene a formare il recesso retto-vescicale di Douglas compreso tra la parete posteriore della vescica e l'anteriore del retto e delimitato lateralmente dalle pieghe peritoneali retto-vescicali.
- Dalle pareti laterali della vescica e del retto il peritoneo passa a rivestire le pareti laterali della pelvi → recessi pararettali (indietro) e latero-vescicali (avanti)

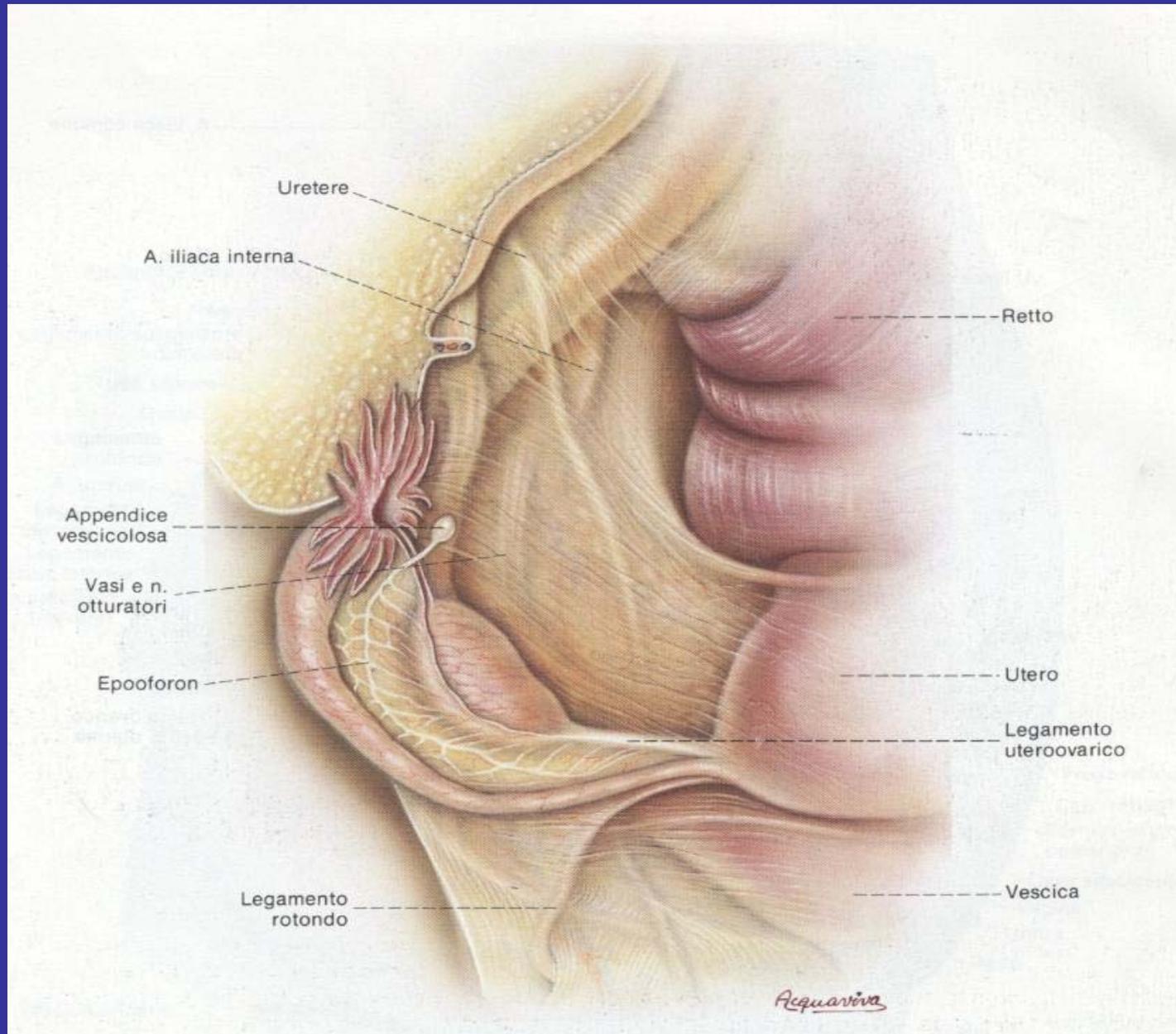
- Questi recessi per il decorso di determinate strutture presentano dei rilievi o pieghe: es. la piega del dotto deferente che dalla piega retto vescicale si porta avanti e lateralmente incrociando la piega ureterica fino all'orifizio inguinale interno.

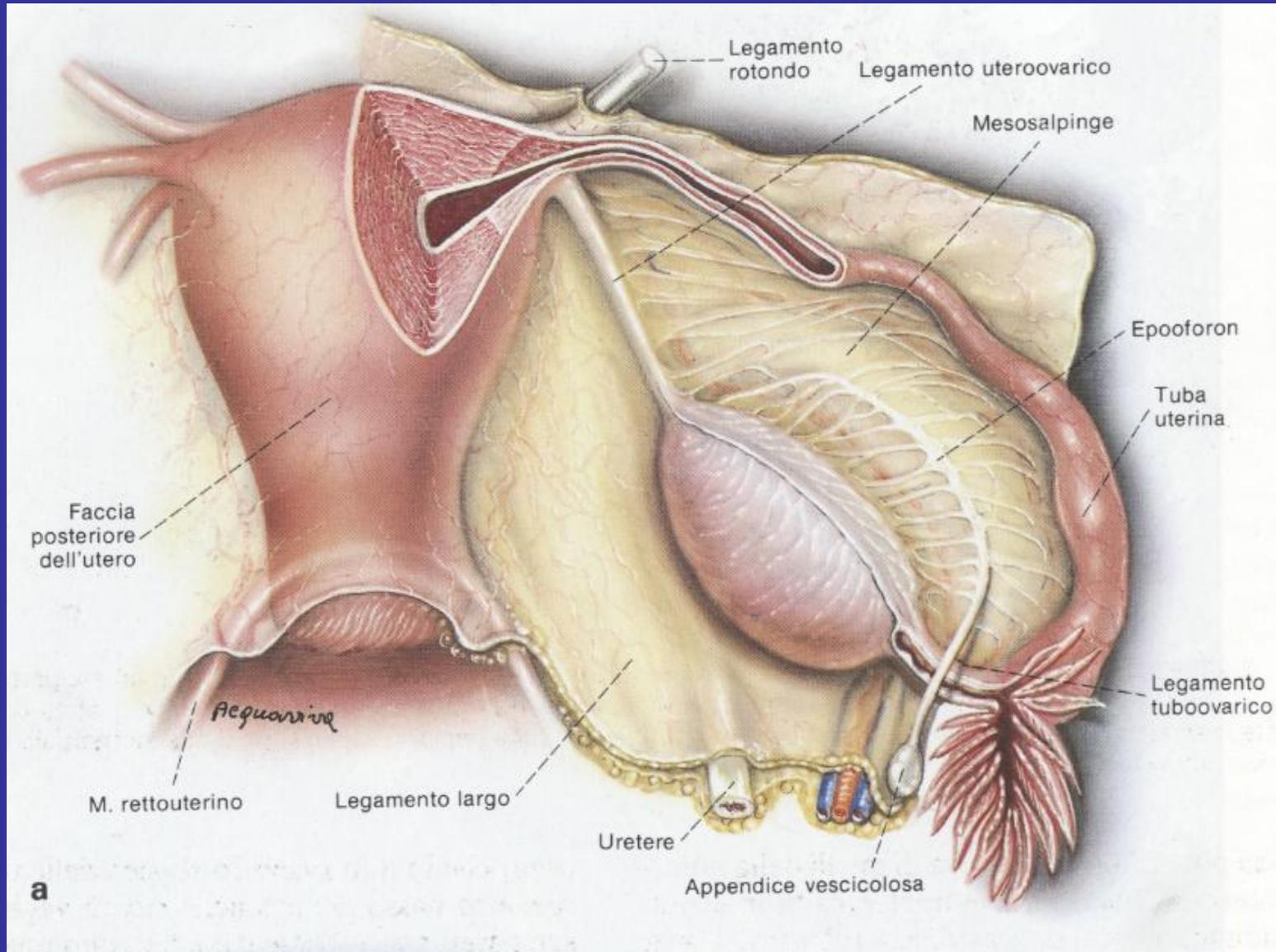


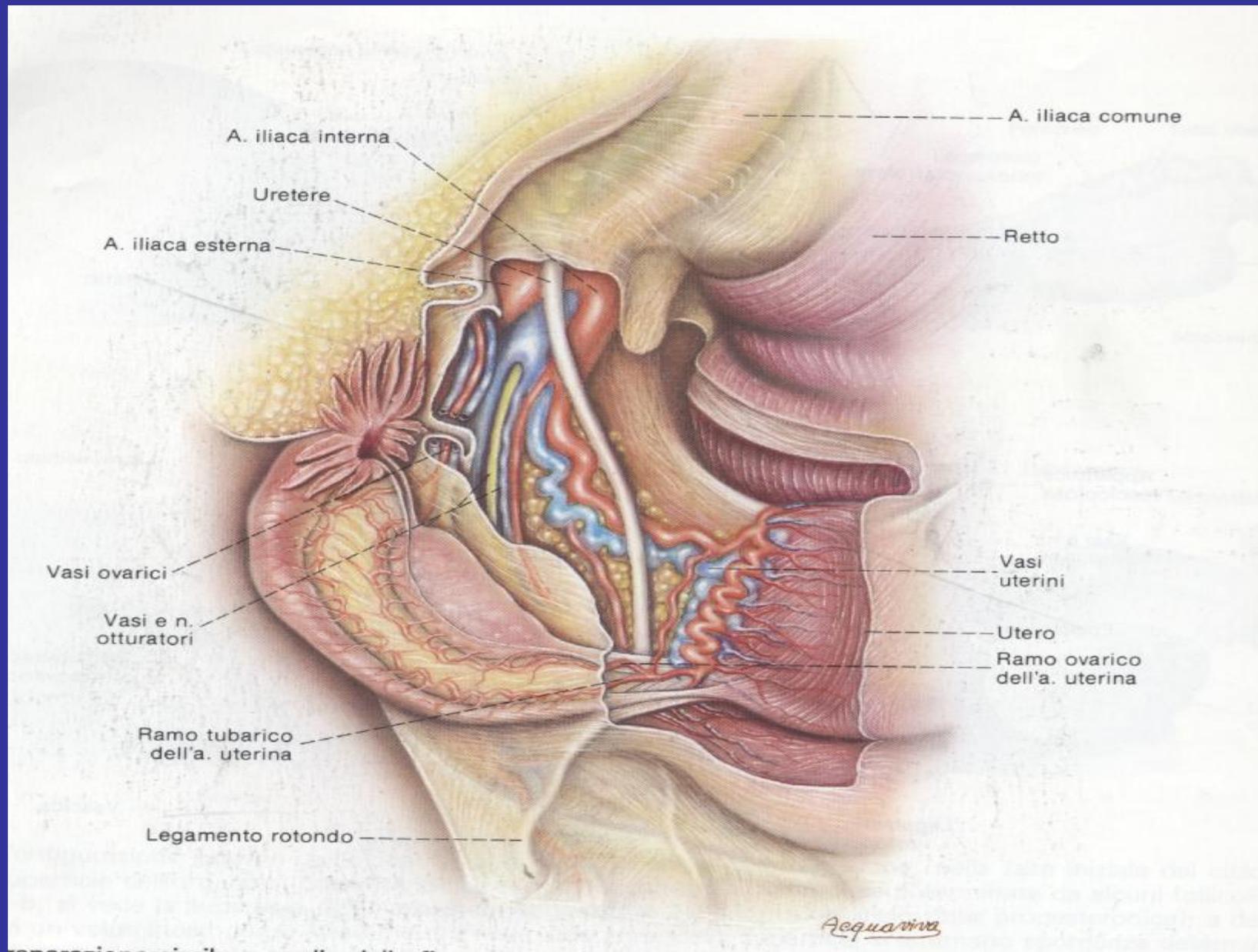
- Nella donna nella cavità pelvica tra la vescica ed il retto si interpongono la vagina e l'utero.
- Il peritoneo: riveste la vescica come nell'uomo → indietro sulla parete anteriore dell'utero a livello dell'istmo → ripiega in avanti sulla faccia anteriore del corpo → del fondo → parete posteriore fino al fornice vaginale posteriore → ripiega indietro sulla parete anteriore del retto.

- Sfondato vescico-uterino: anteriore, tra la parete posteriore della vescica e quella anteriore dell'utero.
- Scavo utero-vagino-rettale: posteriore, tra la parete posteriore dell' utero, il fornice vaginale posteriore e la parete anteriore del retto.

- Legamento largo: deriva dall'unione delle lamine peritoneali che dopo aver rivestito le due facce dell' utero si uniscono in corrispondenza dei margini laterali.
- Legamento ombelicale mediale (residuo dell'arteria ombelicale): piega anteriore al legamento largo e laterale alla vescica







operatoria - simile a quella del...

- Legamento rotondo: rilievo in prossimità del margine anteriore del legamento, che dal fondo dell'utero si porta in avanti e lateralmente.
- Posteriormente al legamento rotondo il peritoneo riveste le tube uterine interrompendosi in corrispondenza del padiglione → comunicazione tra cavità peritoneale, vie genitali ed esterno.

- Il legamento largo con la sua faccia posteriore → mesovario.
- Legamento sospensore dell'ovaio: piega peritoneale che accoglie i vasi ovarici, tessuto connettivale e muscolare liscio; porzione più laterale del margine superiore del legamento largo tra tuba e parete. E' posto a livello dell'articolazione sacro iliaca; in basso termina all'estremità supero-laterale del mesovario; Incrocia i vasi iliaci esterni.

- Legamento utero-ovarico: piega peritoneale posta medialmente al mesovario, contiene il ramo ovarico dell'arteria uterina.
- Pieghe retto-uterine: dietro al legamento largo delimitano il cavo utero-rettale. Due sono sagittali unite da una terza trasversale a concavità posteriore a livello dell'istmo.

- Fossetta ovarica:
- Lateralmente alla piega retto-uterina si nota la piega ureterica. Anteriormente vi è una depressione del peritoneo parietale pelvico dovuta a rilievi che la delimitano: in alto → vasi iliaci esterni, indietro l'uretere, inferiormente i legamenti ombelicali laterali, anteriormente l'inserzione del legamento largo alla pelvi

# Spazio retroperitoneale

- Compreso tra il peritoneo parietale e la parete posteriore dell' addome.
- Limiti : in alto il punto di riflessione del peritoneo sul fegato, in basso si continua con lo spazio retroperitoneale della fossa iliaca.
- Tessuto adiposo, l'aorta, la vena cava inferiore, vasi iliaci, vasi genitali, linfonodi, plessi nervosi, i reni, le ghiandole surrenali, la pelvi, tratto addominale degli ureteri

- Parete posteriore: corpi vertebre lombari e muscoli quadrato dei lombi ed ileo-psoas
- Parete anteriore: peritoneo parietale posteriore

- Strato fasciale
- La superficie muscolare è separata dal tessuto connettivo adiposo che occupa lo spazio, da una fascia sottile rinforzata in alto dagli archi tendinei lombo-costali laterale e mediale del diaframma.

- La fascia lateralmente si continua con la fascia transversalis mentre medialmente riveste i muscoli quadrato dei lombi, grande e piccolo psoas.
- In basso a livello del muscolo iliaco che riveste, passa dietro al legamento inguinale, si ispessisce e distaccandosi si inserisce sull'eminanza ileo-pettinea come benderella ileo-pettinea → separa la lacuna dei vasi dalla lacuna dei muscoli.

- **Organi sottoperitoneali**
- Il pancreas, la seconda e la terza porzione del duodeno **sono posizionati subito dietro il peritoneo parietale posteriore davanti ai grossi vasi che si poggiano alla colonna vertebrale**
- **Vengono definiti organi sottoperitoneali e non retroperitoneali in quanto la loro superficie anteriore è a contatto con la faccia posteriore del peritoneo parietale posteriore**