



ELSEVIER

ORL

EMC-Radiologie

<http://france.elsevier.com/direct/EMCRAD/>

Appareil hyoïdien

Hyoid apparatus

J.-L. Bensimon ^{a,*}, S. Albert ^b, A. Panajotopoulos ^b,
F. Begaz ^b, B. Barry ^b

^a 91, boulevard Hausmann, 75008 Paris, France

^b Service d'otorhinolaryngologie, Hôpital Bichat, 46, rue Henri-Huchard, 75018 Paris, France

MOTS CLÉS

Os hyoïde ;
Kyste du tractus ;
Cricohyoïdopexie ;
Imagerie du cou ;
Tumeurs kystiques du
cou ;
Syndrome d'apnée du
sommeil

Résumé L'appareil hyoïdien, situé dans la partie antérieure du cou, suspend à la base du crâne l'ensemble des éléments viscéraux du cou, en particulier la filière aérodigestive. L'os hyoïde représente la clé de voûte de l'appareil hyoïdien ; il est un repère fondamental dans l'anatomie et la chirurgie du cou. Il participe activement aux trois fonctions essentielles de la filière aérodigestive : la respiration, la phonation et la déglutition. De nombreuses techniques radiologiques peuvent être utilisées pour l'étude de l'os hyoïde et de l'appareil hyoïdien : radiographie, échographie, vidéofluoroscopie, tomodynamométrie et imagerie par résonance magnétique. Sont décrites ici les plus utilisées dans la pratique courante en fonction de leur intérêt clinique. La pathologie malformative est la plus fréquemment rencontrée avec les anomalies du tractus thyroïdienne et les dysraphies cervicales. Les kystes du tractus thyroïdienne sont des kystes congénitaux fréquents puisqu'ils représentent 40 % des malformations congénitales cervicales. Les diagnostics différentiels de ces tuméfactions cervicales médianes sont : les kystes dermoïdes, les kystes sébacés, les adénopathies sous-mentales, les hydromes kystiques, les hémangiomes et les lipomes, les laryngocèles, les kystes de la deuxième fente et une adénopathie nécrotique. En raison de sa position antérieure, la pathologie traumatique est aussi assez fréquente (strangulation). Les tumeurs de l'os hyoïde sont rares mais plusieurs types de tumeurs osseuses ont été décrits dans la littérature.

© 2004 Publié par Elsevier SAS.

KEYWORDS

Hyoid bone;
Cyst of the thyroglossa
tract;
Cricohyoïdopexie;
Imaging of the neck;
Cystic tumours of the
neck;
Obstructive sleep
apnea syndrome

Abstract The hyoid apparatus, located in the anterior part of the neck, suspends at the base of the cranium all the visceral elements of the neck, in particular the aerodigestive tract. The hyoid bone represents the keystone of the hyoid apparatus; it is a fundamental reference mark in the anatomy and the surgery of the neck, and it has an active part in the three essential functions of the aerodigestive die: breathing, phonation, and swallowing. Many radiological techniques can be used for the study of the hyoid bone and the hyoid apparatus: radiography, ultrasonography, video fluoroscopy, tomodynamometry and magnetic resonance imaging. We describe the most currently used regarding their clinical interest. Malformative pathology is most frequently met with the abnormalities of the thyroglossal tract and cervical dysraphies. The cysts of the thyroglossal tract are frequent congenital cysts since they account for 40% of cervical congenital malformations. The differential diagnosis of its median cervical tumefactions are: dermoid cysts, adenopathies, cystic hydromes, hemangiomes and lipomes, laryngoceles, cysts of

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : jlben@club-internet.fr (J.-L. Bensimon).

the second cleft and necrotic adenopathies. Traumatic pathology is almost frequent (strangulation). The tumours of the hyoid bone are rare but several types of osseous tumours have been described in the literature.

© 2004 Publié par Elsevier SAS.

Introduction

L'appareil hyoïdien, situé dans la partie antérieure du cou, suspend à la base du crâne l'ensemble des éléments viscéraux du cou, en particulier la filière aérodigestive.

L'évolution phylogénétique de cet appareil montre qu'au fur et à mesure de l'évolution des différentes espèces, d'abord totalement calcifié primitivement chez les quadrupèdes (ceci se retrouve encore chez les cervidés), il devient chez les primates, et en particulier chez l'homme, un système extrêmement souple et mobile, composé d'éléments ligamentaires, membraneux et musculaires, centré sur une pièce osseuse : l'os hyoïde.

Par ces attaches musculaires et ligamentaires, il permet le recentrage de la filière aérodigestive sous la base du crâne. Grâce à sa mobilité, il participe activement aux trois fonctions essentielles de la filière aérodigestive : la respiration, la phonation, et la déglutition.

L'os hyoïde représente la clé de voûte de l'appareil hyoïdien ; c'est un repère fondamental dans l'anatomie et la chirurgie du cou. Il détermine la division anatomique et chirurgicale du cou en étages suprahyoïdien et infrahyoïdien.

Il est le point d'attache et de réflexion des différents feuillettes du fascia cervical profond qui vont délimiter les espaces profonds du cou en sus et sous-hyoïdien.

L'os hyoïde est également un repère important pour le radiologiste, notamment pour l'imagerie en coupes. Lors d'un bilan de l'extension ganglionnaire au niveau cervical, il permet de délimiter les différents secteurs ganglionnaires des chaînes latérales du cou selon la classification internationale entre secteurs II et III.

L'os hyoïde, situé entre les muscles sus-hyoïdiens et sous-hyoïdiens, est un élément important de repérage chirurgical. Il sépare en effet la base de la langue (aux muscles de laquelle il sert de point d'insertion) et la région sous-mandibulaire de la région cervicale proprement dite. Son abord est particulièrement nécessaire dans la chirurgie de la pathologie cervicale médiane, notamment dans la chirurgie d'exérèse des kystes congénitaux médians du cou et dans la chirurgie des tumeurs du larynx et de la base de langue. Il n'est pas nécessaire dans la chirurgie du corps thyroïde.¹⁻³

Anatomie de l'appareil hyoïdien

Phylogenèse

Chez de nombreuses espèces, l'appareil hyoïdien est encore complètement calcifié. Chez les primates, le passage à la position verticale entraîne une descente de l'os hyoïde, largement au-dessous du menton.

Cette modification libère l'espace pharyngolaryngé suprahyoïdien.

Le larynx se retrouve complètement mobile, suspendu, permettant une meilleure modulation vocale. Il est possible que cette modification de position de l'os hyoïde soit pour une bonne part dans l'apparition du langage articulé associée aux modifications de la commande neurologique au niveau cérébral et la maîtrise de la mobilité du diaphragme.^{4,5}

Embryologie

L'appareil hyoïdien apparaît à la fin du premier mois de la vie intra-utérine et provient des éléments des deuxième et troisième arcs branchiaux.

Le deuxième arc ou cartilage de Reichert fournit :

- l'étrier ;
- l'apophyse styloïde ;
- le ligament styloïde hyoïdien ;
- la petite corne de l'os hyoïde ;
- la moitié supérieure du corps de l'os hyoïde.

Le troisième arc fournit :

- la moitié inférieure du corps de l'os hyoïde ;
- la grande corne de l'os hyoïde.

Le quatrième arc ne participe pas vraiment à la formation de l'appareil hyoïdien, il fournit la ligne oblique : ligne de fusion entre la moitié supérieure et inférieure du cartilage thyroïde sur laquelle sont attachés, dans sa partie supérieure le muscle thyrohyoïdien et dans sa partie inférieure, le muscle sternohyoïdien.

Les images reconstruites en trois dimensions à partir des acquisitions de scanner montrent que la petite corne de l'os hyoïde s'articule essentiellement avec la grande corne plutôt qu'avec le corps de l'os hyoïde à qui elle est reliée par quelques fibres ligamentaires.^{6,7}

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9390092>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9390092>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)