

NOTA SOBRE LA APONEUROSIS MITJA DEL COLL

per

JOAQUIM TRIAS

Aquesta aponeurosis és una capa fibrosa que per la seva estructura especial i per sa aparició precoç en el *sisè mes*, quan encara tot el que la envolta està sense diferència, és considerada per alguns autors (Merkel) com l'única fulla del coll que mereix el nom de veritable aponeurosis.

Sa constitució és complexa, doncs forma vaines en els muscles de la regió infrahioidea. No obstant, podem resumir aquesta constitució, seguint a Charpy, suposant que té dues fulles; una de elles és *intermuscular* i forma estoigs en els muscles i un altre més superficial, de consistència fibrosa que Charpy qualifica de premuscular.

La de l'aponeurosis mitja és trapezoidal amb un cantó superior que s'inserta en el hioides, un inferior que s'enganxa en el esternón i dos costats laterals que corresponen al muscle omo-hioideo.

L'objecte de la present nota, és precisar la disposició dels costats laterals de l'aponeurosis i descriure una formació especial que trobem constantment com a conseqüència de les relacions d'aquests costats amb els elements veïns.

Segons els clàssics, el costat lateral de l'aponeurosis mitja després d'embolicar el muscle omo-hioideo acaba

perdent-se en el teixit conjuntiu d'aquesta regió. Els anatòmics moderns, precisen ja un xic més i ens indiquen que aquesta aponeurosis contrau íntimes adherències amb la fulla fonda de la vaina de l'esterno-cleido-mastoideo. Aquesta unió, no obstant, no s'efectua en tota la extensió de l'aponeurosis, sinó que solament té lloc a nivell del ventre superior de l'omo-hioideo, mentre que a nivell del ventre inferior i del tendó, la fulla forma un estoig cilíndric per a aquest muscle i acaba *sense conexionar-se* amb la vaina de l'esterno-cleido-mastoideo.

D'aquest modo l'aponeurosis està unida per dalt amb la vaina de l'esterno-cleido-mastoideo i per avall, junt amb ella però sense enganxar-hi no tenim amb ella més que relacions de contigüïtat. La separació entre les dues fulles, és sempre molt ostensible, doncs les últimes fibres que s'adhereixen a l'esterno-cleido-mastoideo tenen una gran resistència i una disposició especial que mereix una descripció apart.

La porció no adherida de l'aponeurosis limita amb l'esterno-cleido-mastoideo un *forat* o millor un *conducte*, per on passa el tendó de l'omo-hioideo, que descriurem immediatament.

Conducte del tendó de l'omo-hioideo. — Per a estudiar-lo, és precís separar el cantell anterior de la vaina de l'esterno-cleido-mastoideo, de l'aponeurosis mitja que com sabem estan íntimament fusionades i per conseqüent hi ha que fer-ho amb un escapel molt tallant; reclinant cap a fora el cantell anterior de l'esterno-cleido-mastoideo, tallant si és precís el seu tendó esternal, com representa la figura 1.^a, posem al descobert un angle diedre, format per dins per l'aponeurosis mitja i per fora per la cara interna de la vaina de l'esterno-cleido-mastoideo: a n'aquest agut angle veiem penetrar el tendó de l'omo-hioideo, que s'enfonsa sota l'esterno-cleido-mastoideo i aquest espai per on desapa-

reix el tendó de l'omo-hioideo al dirigir-se a l'espai supra-clavicular, és lo que anomenem conducte de l'omo-hioideo.

Aquest conducte, té una *forma d'embut* amb l'*obertura major cap endavant* i sa presència és *constant*; però ses dimensions i forma són un xic variables fins en un mateix individu comparant-los amb els dels dos costats. Sa direcció és la del tendó i ses parets estan formades: *cap a fora*, per l'esterno-cleido-mastoideo que a n'aquest nivell està quasi despullat, doncs sa vaina en la part inferior de sa cara interna és solament cel·lulosa i no té ni l'essor ni consistència de la part alta; *per dintre*, està la paret formada per l'aponeurosis mitja que a n'aquest nivell cobreix la vaina dels grans vasos i per transparència veiem la vena iugular interna; *per dalt*, hi ha unes fibres arquejades que van de l'aponeurosis mitja del coll, a la vaina de l'esterno-cleido-mastoideo, seguint aquestes fibres més o menys abundants i estant les més inferiors cap a la part posterior i disminuint de grandària a mida que es troben més enrera. Aquestes fibres, fortes i resistents formen la bòveda del conducte que ens ocupa, i segons que sien poques o moltes resulta el conducte més fondo o més superficial. *Cap abaix*, també hi han algunes fibres que van de l'aponeurosis mitja a la vaina de l'esterno-cleido-mastoideo, còncaves cap a dalt que són menys nombrosos i consistents que les superiors.

L'orifici anterior del conducte de l'omo-hioideo, s'obra a la regió infra-hioidea, entre l'aponeurosis mitja i l'esterno-cleido-mastoideo. Per darrera, el conducte s'obra a l'espai supra-clavicular.

Aquest conducte està separat de l'espai supra-esternal de Gubler i dels seus diverticles laterals, que també estan darrera de l'esterno-cleido-mastoideo, per una fulla aponeuròtica resistent que és la que cobreix per davant l'espai supra-esternal.

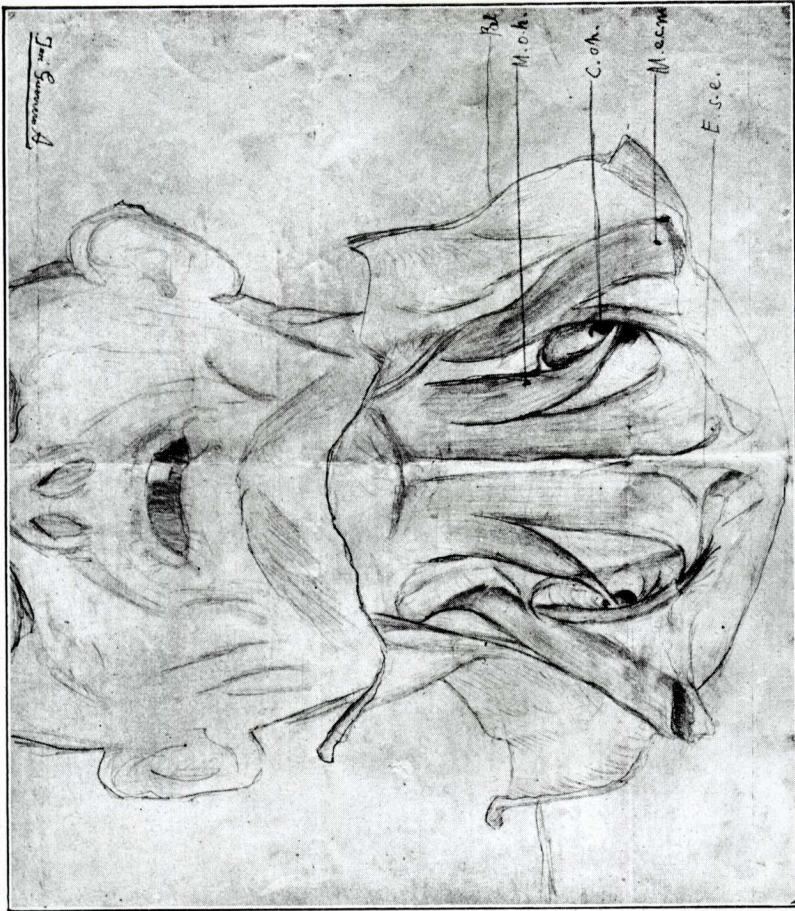


Fig. 1. — C. o. h. Conducte del tendó del omo-hioideo. — M. o. h. Múscul omo-hioideo.
M. e. m. Múscul esterno cleido mastoideo. — E. s. e. Espai supra esternal.



Fig. 2. — Lo mateix que en la figura anterior. A cada costat s'aprecia el forat del conducte del tendó del omo-hioideo

El tendó de l'omo-hioideo a l'atravessar aquest conducte, no està del tot lliure en l'interior del mateix, sinó que va embolicat en un meso que li proporciona l'aponeurosis mitja i que té més o menys llargada segons *els casos*.

Conseqüències patològiques d'aquesta disposició. Es deriva l'existència d'una comunicació, tan sols ocluída per l'adaptació dels diferents plans anatòmics, entre la fossa supra-clavicular i la regió infra-hioidea. Per aquest camí segueixen algunes col·leccions purulentes (adeno-flemons) que de la regió supra-clavicular passen a la regió infra-hioidea; fa poc, hem vist un abscess fred d'aquesta naturalesa, procedent d'un gangli supra-clavicular, que s'obria a la part mitja del coll, passant per sota el muscle esterno-cleido-mastoideo. No fa molt varem tenir a la Clínica una malalta amb un gran linfangioma quístic del coll que ocupava la regió supra-clavicular i arribava a part mitja del coll relliscant per darrera l'esterno-cleido-mastoideo, lo qual podia comprovar-se examinant la malalta a contrallum per tractar-se d'un tumor transparent en el que es destacava la sombra que feien els dos caps inferiors de l'esterno-cleido-mastoideo. Aquesta disposició va confirmar-se durant l'operació en la que es veia clarament com dita propagació es feia a través del conducte que hem descrit amb el nom de conducte de l'omo-hioideo.

Per últim, com a *conseqüències operatòries*, és convenient tenir en compte aquest espai, doncs ell ens permet en els casos de tenir que extirpar l'esterno-cleido-mastoideo disposar d'un pla de despegament (pla de clivage), mitjançant el qual sempre podrem abordar (salvo adherències patològiques), la cara fonda de dit muscle amb gran facilitat i sense perill de ferir els vasos del coll que en aquest nivell no presenta cap adherència amb l'esterno-cleido-mastoideo.

Laboratori d'Anatomia Topogràfica. Facultat de Medicina.