



Disponible en ligne sur  
**ScienceDirect**  
[www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

Elsevier Masson France  
**EM|consulte**  
[www.em-consulte.com](http://www.em-consulte.com)



Note technique

# Correction de l'ensellure nasale par greffe semi-lunaire de cartilage de conque<sup>☆</sup>

Ivan Rašić, Andro Košec\*, Alan Pegan

Department of Otorhinolaryngology and Head and Neck Surgery, University Hospital Centre Sestre milosrdnice, University of Zagreb School of Medicine, Vinogradska cesta 29, 10000 Zagreb, Croatia

## INFO ARTICLE

### Mots clés :

Ensellure nasale  
 Greffe de cartilage de conque  
 Rhinoplastie  
 Rhinoplastie secondaire  
 Reconstruction du nez

## R É S U M É

**Introduction.** – L'ensellure nasale se reconnaît facilement par la perte du support cartilagineux septal et la diminution de hauteur du dorsum nasal avec des conséquences fonctionnelles et esthétiques.

**Technique.** – Nous avons traité une femme âgée de 50 ans et un homme âgé de 54 ans qui présentaient pour l'une une ensellure nasale modérée suite à une précédente septorhinoplastie, et pour l'autre une ensellure nasale sévère post-traumatique. Les deux patients ont été traités par rhinoplastie ouverte sous anesthésie générale, et l'ensellure nasale a été corrigée par une greffe semi-lunaire de cartilage de conque. Cette greffe tire son nom de la forme semi-lunaire du cartilage de conque prélevé. Une plus petite partie de cartilage est prélevée en forme de feuille et suturée à l'envers avec des points de PDS 5-0 en face du cartilage de sorte que les surfaces concaves soient face à face. La greffe ainsi formée est alors suturée sur le dorsum nasal dans la zone de l'ensellure au niveau de la supra-pointe au-dessus des cartilages triangulaires afin d'élargir l'angle de la valve nasale interne. Les extrémités latérales de la greffe semi-lunaire sont placées sous la crus latérale du cartilage alaire afin d'améliorer la fonctionnalité de la valve nasale externe.

**Discussion.** – Cette greffe de cartilage de conque modifiée constitue une excellente option de reconstruction, en raison notamment de sa faible morbidité, de sa disponibilité et de sa capacité à récupérer une quantité de cartilage appropriée pour la vaste majorité des patients. Ces modifications du cartilage de conque n'ont jamais été rapportées auparavant et offrent la hauteur et l'élasticité nécessaires dans la correction de l'ensellure nasale sans nécessiter de greffes ultérieures. Il est important de souligner que, lorsque la greffe est positionnée correctement, on peut observer une amélioration du pic de flux inspiratoire nasal, ce qui s'ajoute aux bénéfices fonctionnels et esthétiques.

© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

## 1. Introduction

L'ensellure nasale est l'un des problèmes les plus complexes de la chirurgie reconstructive nasale, sa prédictibilité et sa reproductibilité étant moins bonnes que celles des autres interventions de reconstruction. La principale caractéristique de cette déformation est la perte du cartilage septal et de la hauteur du dorsum nasal entraînant des conséquences négatives sur le plan fonctionnel et

esthétique. La première publication originale d'une tentative de correction d'ensellure nasale peut être attribuée à John Orlando Roe en 1887 [1]. Tardy et Daniel distinguent 3 catégories d'ensellure nasale : minime, modérée et majeure. La plupart des ensellures nasales sont acquises : un traumatisme, une précédente septoplastie et une septorhinoplastie étant les causes les plus fréquentes [2].

Affectant un site clé de l'anatomie nasale, l'ensellure est également un facteur majeur d'insuffisance de la valve nasale interne. Les choix thérapeutiques possibles sont les suivants : utilisation d'une greffe de cartilage septal, d'une greffe de cartilage alaire latérale en papillon, d'une autogreffe de cartilage costal et d'une greffe semi-lunaire de cartilage de conque.

L'objectif de cette note technique est de décrire une greffe de cartilage de conque modifiée qui offre une nouvelle option dans la correction des ensellures nasales modérée et majeure.

DOI de l'article original : <https://doi.org/10.1016/j.anorl.2017.09.012>.

<sup>☆</sup> Ne pas utiliser pour citation la référence française de cet article, mais celle de l'article original paru dans *European Annals of Otorhinolaryngology Head and Neck Diseases* en utilisant le DOI ci-dessus.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [andro.kosec@yahoo.com](mailto:andro.kosec@yahoo.com) (A. Košec).

<https://doi.org/10.1016/j.aforl.2018.04.003>

1879-7261/© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

## 2. Technique

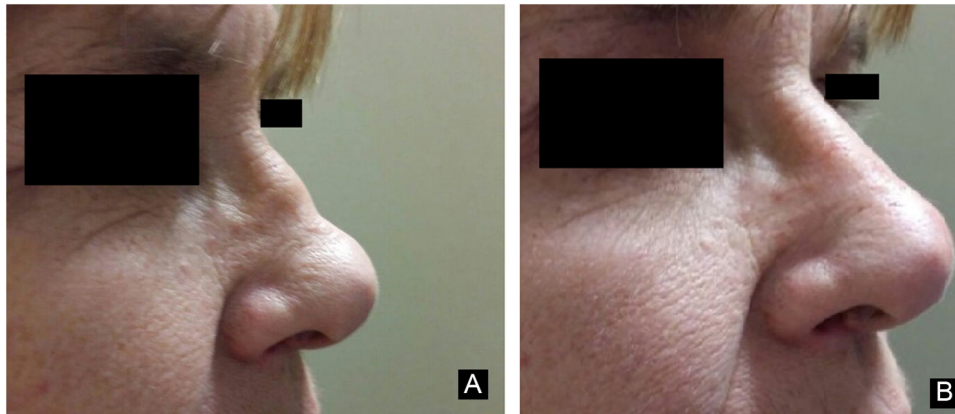
Nous avons traité une femme âgée de 50 ans et un homme âgé de 54 ans qui présentaient une ensellure nasale modérée suite à une précédente septorhinoplastie pour l'une et une ensellure nasale sévère post-traumatique pour l'autre (Fig. 1 et 2). Chez la patiente, une résection excessive du cartilage septal a été constatée. Elle a montré des signes de collapsus valvaire et de rétrécissement de la paroi nasale latérale associés à une ensellure dans la zone de la supra-pointe. Chez le patient, une déformation en pseudo-marche d'escalier de la zone de Keystone et du cartilage septal nasal a été constatée, associée à un collapsus valvaire majeur et à une obstruction nasale.

Cette combinaison de plusieurs défauts spécifiques est un facteur d'aggravation des problèmes associés à des concavités paradoxales de la crus latérale du cartilage alaire et à un effondrement de la valve nasale externe qui ont tous été corrigés par chirurgie reconstructive.

Les patients ont été traités par rhinoplastie ouverte sous anesthésie générale, et l'ensellure nasale a été corrigée par une greffe semi-lunaire de cartilage de conque. La forme et les caractéristiques tissulaires de la greffe de cartilage de conque la rendent idéale dans le traitement des ensellures nasales modérées. Le prélèvement par une voie d'abord antérieure est simple. La quasi-totalité du cartilage de conque peut être prélevé sans morbidité du site du donneur. Une

partie du cartilage de conque est excisée en forme de demi-lune, d'où le nom de la greffe. Une autre partie, plus petite, est prélevée en forme de feuille, retournée et suturée à l'envers par des points de PDS 5-0 transparents en face du cartilage, de sorte que les surfaces concaves sont face à face (Figs. 1–6). La greffe ainsi créée est alors mise en place et suturée sur le dorsum nasal dans la zone de l'ensellure au niveau de la supra-pointe en couvrant les cartilages triangulaires afin d'élargir l'angle de la valve nasale interne (Figs. 7). Les extrémités latérales de la greffe semi-lunaire sont placées sous la crus latérale du cartilage alaire afin d'améliorer la fonctionnalité de la valve nasale externe (Figs. 8). Des mesures du pic de flux inspiratoire nasal (PNIF) ont été réalisées chez les deux patients avant et après la chirurgie. Chez le patient, un résultat préopératoire de 72 litres/minute a été noté, avec une amélioration postopératoire à 118 litres/minute. Chez la patiente, le résultat préopératoire a été de 82 litres/minute, avec une amélioration postopératoire à 104 litres/minute (GM Instruments, PNIF meter).

L'utilisation de ce type de greffe de cartilage de conque modifiée a permis une correction combinée de toutes les insuffisances fonctionnelles et esthétiques majeures. L'approche chirurgicale est clairement décrite et permet un excellent positionnement de la greffe, assurant une visualisation et une correction adéquates du collapsus valvaire, du rétrécissement de la paroi nasale latérale et de l'ensellure nasale dans la zone de la supra-pointe, même si la combinaison de plusieurs défauts complexifie la prise en charge



**Fig. 1.** La patiente présente une ensellure nasale modérée suite à une précédente septorhinoplastie. Une résection excessive du cartilage septal, un collapsus valvaire, un rétrécissement de la paroi nasale latérale et une ensellure dans la supra-pointe (A) ont été traités par chirurgie de reconstruction nasale (B).



**Fig. 2.** Le patient présente une ensellure nasale sévère suite à un traumatisme précédent du massif moyen de la face. Une déformation en pseudo-marche d'escalier de la zone de Keystone et du cartilage septal nasal a été constatée, associée à un collapsus valvaire majeur et à une obstruction nasale (A) qui ont été corrigés par chirurgie nasale reconstructrice (B).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/11013490>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/11013490>

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