



Reçu le :
27 juin 2012
Accepté le :
10 janvier 2013
Disponible en ligne
19 février 2013

Disponible en ligne sur

SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Reconstruction de l'aile nasinaire en un temps par un lambeau nasogénien à pédicule inférieur associé à une greffe composite chondro-muqueuse

One-stage reconstruction of a nasal alar defect with an inferiorly based nasolabial flap combined with a composite chondromucosal graft

N. Pham Dang*, C. Delbet, A. Bouchet, M. Picard, J.-M. Mondié, I. Barthélémy

Service de chirurgie maxillo-faciale, stomatologie et chirurgie plastique de la face, université d'Auvergne, NHE – CHU de Clermont-Ferrand, 1, place Lucie-Aubrac, 63000 Clermont-Ferrand, France

Summary

Introduction. The nasal ala is very difficult to rebuild because of its localization, shape, and function. We describe a reconstruction technique relying on an inferior based nasolabial flap and present its assets and drawbacks.

Material and methods. Between January 2008 and December 2011, six patients with a full thickness defect of the nasal ala underwent reconstruction with an inferior based nasolabial flap with a composite septal chondromucosal graft. The patients' mean age patient was 65 years. This type of reconstruction was chosen because of forehead flap necrosis ($n = 1$), refusal of a forehead flap ($n = 1$), major psychiatric disorders ($n = 1$), and alteration of the global health status incompatible with repeated surgeries ($n = 3$).

Results. The flaps and grafts all healed adequately. All the reconstructed nasal alas were permeable. The patients were all satisfied with the esthetic results.

Discussion. The inferior based nasolabial flap with a composite septal chondromucosal graft seems to answer the functional and esthetic requirements aim of nasal ala reconstruction, with a single and quick surgery which may be used for patients with a bad global health status.

© 2013 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Surgical flap, Nose, Skin cancer

Résumé

Introduction. L'aile nasinaire, par sa localisation, sa forme et sa fonction est particulièrement difficile à reconstruire. Nous décrivons une technique de reconstruction par lambeau nasogénien à pédicule inférieur et nous en présentons les avantages et les inconvénients.

Matériel et méthode. Entre janvier 2008 et décembre 2011, six patients avec une exérèse transfixiante de l'aile nasinaire ont bénéficié d'une reconstruction par un lambeau nasogénien à pédicule inférieur renforcé par une greffe composite chondro-muqueuse prélevée au niveau du septum nasal. L'âge moyen des patients était de 65 ans. L'ensemble des exérèses était secondaire à une tumeur cutanée. Le choix de cette reconstruction était lié à la nécrose d'un lambeau frontal ($n = 1$), un refus pour un lambeau frontal ($n = 1$), des troubles psychiatriques majeurs ($n = 1$) et une altération de l'état général incompatible avec des chirurgies itératives ($n = 3$).

Résultats. Les lambeaux et greffons ont tous cicatrisé. Toutes les narines reconstruites étaient perméables. L'aspect esthétique était satisfaisant pour l'ensemble des patients.

Discussion. Le lambeau nasogénien à pédicule inférieur renforcé par un greffon chondro-muqueux de septum nasal semble répondre aux exigences fonctionnelles et esthétiques de la reconstruction de l'aile nasinaire par un geste chirurgical unique et rapide envisageable chez des patients en mauvais état général.

© 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Lambeau, Nez, Tumeur cutanée

* Auteur correspondant.
e-mail : nphamdang@chu-clermontferrand.fr

Introduction

La reconstruction des pertes de substance transfixiantes du nez répond à certains principes tels que la restauration du volume par l'apport de tissus mous en assez grande quantité et leur soutien pour éviter un collapsus de la narine [1]. En plus de ces contraintes fonctionnelles, il faut respecter les « sous-unités esthétiques » décrites par Burget et Menick [2]. Plusieurs techniques chirurgicales ont pu être élaborées avec des résultats fonctionnels et esthétiques de grande qualité mais parfois peu compatibles avec des patients précaires.

L'objectif de ce travail était de décrire une technique chirurgicale originale utilisant un lambeau naso-génien à pédicule inférieur renforcé par un greffon chondro-muqueux de septum pour reconstruire les pertes de substance transfixiantes de l'aile narinaire étendues.

Patients et méthodes

Patients

Entre janvier 2008 et décembre 2011, six patients ont bénéficié d'une reconstruction par un lambeau naso-génien à pédicule inférieur renforcé par un greffon chondro-muqueux de septum. Tous ont eu une exérèse tumorale transfixiante nécessitant d'emporter l'aile narinaire, dans toute son épaisseur, avec parfois une extension aux sous-unités adjacentes. L'indication d'une exérèse transfixiante de la lésion était due à sa nature histologique (carcinome épidermoïde, carcinome basocellulaire infiltrant, carcinome basocellulaire sclérodermiforme) ou à sa localisation (atteinte du bord libre de la narine). La reconstruction était réalisée dans le même temps opératoire après un examen extemporané des berges ou 15 jours après, afin d'avoir le résultat anatomopathologique définitif.

Suivi

Les patients ont été revus en consultation à j7, j14, un mois, trois mois et six mois. D'autres consultations ont été rajoutées si l'évolution n'était pas satisfaisante. L'aspect local du lambeau et du greffon étaient évalués à chaque consultation. À trois et six mois, la satisfaction du patient était demandée. Sur le plan esthétique, la symétrie du nez, l'aspect des cicatrices et la couleur des téguments par rapport aux tissus adjacents étaient évalués. Sur le plan fonctionnel, le patient était interrogé sur la modification de la perméabilité des fosses nasales.

Technique chirurgicale

La reconstruction chirurgicale a été réalisée sous anesthésie locale pure ou potentialisée par une diazanalgie ou sous anesthésie générale. La technique de prélèvement du lambeau nasogénien à pédicule inférieur a été décrite en 1946 par Ginestet [3]. Nous l'avons modifiée car ce lambeau avait été développé pour reconstruire les lèvres. La limite interne était le sillon nasogénien, la limite externe était dans la joue. La largeur du lambeau était déterminée par la zone à réséquer. Nous avons défini trois points précis pour que le geste soit répétable. Le point A se situait à la partie médiale et inférieure du lambeau et correspondait à la partie latérale du seuil narinaire (point a). Le point B se situait au niveau du pied du lambeau à sa partie externe et rejoignait le point b qui était la partie supéro-externe de l'aile narinaire. Le point C était la partie supéro-interne du lambeau qui allait venir se fixer au niveau du point c correspondant à la partie supérieure de la columelle. Les distances entre les points a, b et c étaient mesurées sur le côté sain ou avant la résection tumorale puis reportées sur le lambeau pour donner les points A, B, C (fig. 1). Le lambeau était prélevé du canthus interne jusqu'à son pied. L'épiderme, le derme et le tissu sous-cutané étaient prélevés, centrés sur les vaisseaux faciaux. Après la résection tumorale,

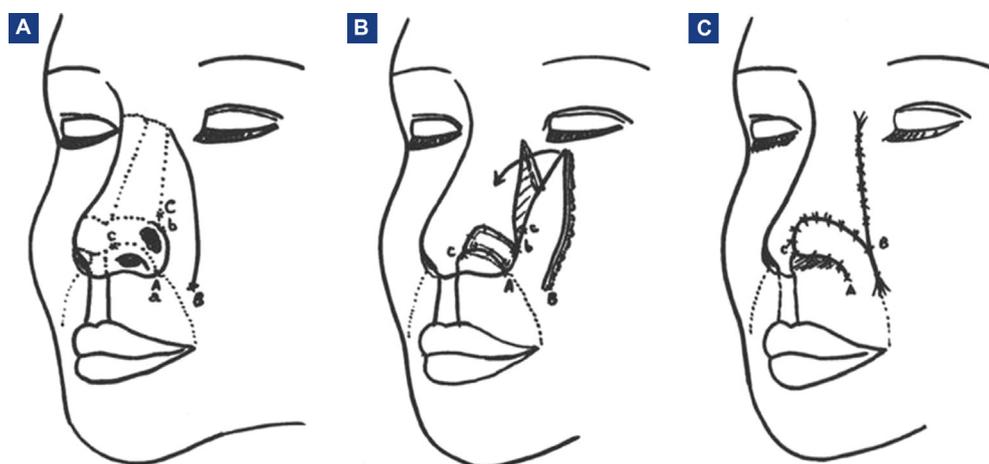


Figure 1. Schéma décrivant la réalisation du lambeau. **A.** Tracé du lambeau avec mise en place des points **A, B, C.** **B.** Mise en place du greffon chondro-muqueux, levée du lambeau de sa partie distale à sa partie proximale. **C.** Suture du lambeau, fermeture du site de prélèvement sur des crins de Florence.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3175153>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3175153>

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