



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



# Anatomie chirurgicale de la pyramide nasale



## *Surgical anatomy of the nose*

P.S. Nguyen<sup>a,\*</sup>, J. Bardot<sup>a</sup>, J.B. Duron<sup>b</sup>, Y. Jallut<sup>c</sup>, G. Aiach<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Service de chirurgie plastique, hôpital de la Conception, 147, boulevard Baille, 13005 Marseille, France

<sup>b</sup> Cabinet de chirurgie plastique, 76, avenue Raymond-Poincaré, 75116 Paris, France

<sup>c</sup> Cabinet de chirurgie plastique, immeuble Convergence, 21 courtine ouest, 50, rue Berthy-Albrecht, 84000 Avignon, France

Reçu le 15 juillet 2014 ; accepté le 19 juillet 2014

### MOTS CLÉS

Anatomie chirurgicale  
du nez ;  
Rhinoplastie ;  
Septoplastie ;  
Pointe du nez ;  
Os propres du nez

### KEYWORDS

Surgical anatomy of the  
nose;  
Rhinoplasty;  
Septoplasty;  
Submucous resection;  
Nasal tip;  
Nasal bones

**Résumé** La connaissance approfondie de l'anatomie de la pyramide nasale est un prérequis indispensable à l'analyse pré-opératoire ainsi qu'à la compréhension des techniques chirurgicales. À l'image d'une tente soutenue par son armature, le nez correspond à une structure ostéo-cartilagineuse sur laquelle sont appliquées une enveloppe périchondro-périostée et des tissus de recouvrement musculaires et cutanés. Pour des raisons didactiques, nous avons choisi de traiter ce chapitre sous la forme de commentaires de huit schémas clés que le chirurgien devra avoir acquis avant la réalisation d'une rhinoplastie.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**Summary** Thorough knowledge of the anatomy of the nose is an essential prerequisite for preoperative analysis and the understanding of surgical techniques. Like a tent supported by its frame, the nose is an osteo-chondral structure covered by a peri-chondroperiosteal envelope, muscle and cutaneous covering tissues. For didactic reasons, we have chosen to treat this chapter in the form of comments from eight key configurations that the surgeon should acquire before performing rhinoplasty.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [dr.nguyenpierre@gmail.com](mailto:dr.nguyenpierre@gmail.com) (P.S. Nguyen).

## Introduction

À l'image d'une tente soutenue par son armature, le nez correspond à une structure ostéo-cartilagineuse sur laquelle sont appliquées une enveloppe périchondro-périostée et des tissus de recouvrement musculaires et cutanés.

La plupart des auteurs divisent le nez en trois parties : le tiers supérieur fixe ou nez osseux, les tiers moyen et inférieur mobiles ou nez cartilagineux.

Chaque région présente ses propres caractéristiques anatomiques et cette distinction rend plus aisée l'analyse du nez et facilite la planification de la chirurgie.

## Terminologie et orientation

Une mise au point sur l'orientation et les termes consacrés de la rhinoplastie est nécessaire pour la compréhension des bases anatomiques, ainsi « bord *crânial* ou *céphalique* » signifie supérieur en opposition au « versant *caudal* ou *inférieur* », enfin « dorsal » signifie vers le dorsum (Fig. 1). Les directions antérieures et postérieures sont celles de l'anatomie descriptive classique.

Le plan de Francfort est défini comme la ligne joignant le bord supérieur du conduit auditif externe au rebord orbitaire inférieur.

On distingue également des sous-unités esthétiques qui répondent à la notion d'anatomie artistique avec de haut en bas : la racine du nez, le dorsum, la région supra-apicale, la pointe, la région sous-apicale, la columelle, le philtrum. Sur les côtés, les faces latérales du nez sont séparées des ailes narinaires limitées en dehors par le sillon alogénien ou base narinaire. Les triangles mous sont situés entre le bord libre narinaire et le rebord caudal de la jonction entre les crus médiales et latérales des cartilages alaires.

Sur le profil deux angles principaux sont définis : l'angle naso-frontal formé par une ligne tangente à la glabella et l'autre au dorsum ; il mesure de 115° à 130° et l'angle

naso-labial ou plus précisément labio-columellaire (entre lèvre supérieure et columelle) formé par une ligne joignant le point le plus antérieur et le point le plus postérieur de la narine et une ligne reliant sub-nasion et le point le plus saillant en avant de la lèvre supérieure. Il mesure selon les idéaux classiques un angle de 95 à 100° chez la femme et de 90 à 95° chez l'homme.

Plus accessoirement, l'angle columello-apical est défini comme la jonction infra-apicale et la columelle, il mesure de 30 à 45° [1].

## Vue latérale d'une dissection de la pyramide nasale : relation des tissus cutanés et sous-cutanés avec la charpente ostéo-cartilagineuse

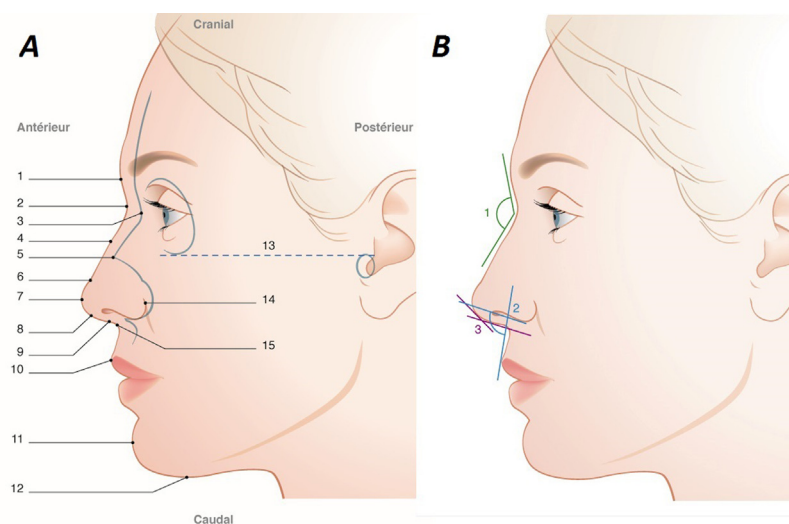
L'analyse du revêtement cutané est indispensable lors de la première consultation d'une rhinoplastie (Fig. 2). La peau est d'épaisseur variable selon les régions, épaisse au niveau de la racine du nez et au niveau du tiers inférieur (pointe et base), généralement fine et mobile au niveau des tiers supérieur et moyen. La pointe est également caractérisée par la présence importante de glandes sébacées.

Une peau trop fine pourra laisser apparaître des irrégularités en regard du dorsum après réalisation des ostéotomies, alors qu'une peau épaisse laissera peu de place à une bonne définition de la pointe après chirurgie.

Le tissu adipeux sous-cutané est réparti de manière inhomogène, son épaisseur est plus importante au niveau de la racine du nez et dans la région sus-apicale.

Le Smas nasal est constitué de plusieurs muscles dont les principaux sont le muscle dilatateur de l'aile du nez, du muscle transverse du nez, et le déprimeur septi nasi ou myrtiforme ayant un rôle prépondérant dans l'examen dynamique de la pointe [2].

La connaissance des tissus de recouvrement de la pyramide nasale est d'une importance capitale dans l'analyse



**Figure 1** Terminologie et orientation en rhinoplastie. A. Repère anatomiques : 1 : glabella ; 2 : radix (nasion cutané) ; 3 : nasion ; 4 : dorsum ; 5 : rhinion ; 6 : zone supra-apicale ; 7 : pointe ; 8 : zone sous-apicale ; 9 : columelle ; 10 : point le plus antérieur de la lèvre supérieure ; 11 : point menton cutané ; 12 : submenton ; 13 : plan horizontal de Francfort ; 14 : sillon alo-génien ; 15 : sub-nasion. B. Angles : 1 : angle naso-frontal ; 2 : angle naso-labial ; 3 : angle columello-apical.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3184544>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3184544>

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