

Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Le nez en croissance



The growing nose

R. Nicollas^a, A. Gallucci^b, V. Bellot-Samson^c,
N. Dégardin^d, J. Bardot^{d,*}

^a ORL pédiatrique et chirurgie cervico-faciale, hôpital d'enfants de la Timone, 264, rue Saint-Pierre, 13385 Marseille, France

^b Service de chirurgie maxillo-faciale, hôpital de la Timone, 264, rue Saint-Pierre, 13385 Marseille, France

^c Chirurgie maxillo-faciale, 490, rue Paradis, 13008 Marseille, France

^d Chirurgie plastique pédiatrique, hôpital d'enfants de la Timone, 264, rue Saint-Pierre, 13385 Marseille, France

MOTS CLÉS

Croissance nasale ;
Septoplastie ;
Rhinoplastie chez
l'enfant

Résumé Le nez de l'enfant présente des caractéristiques anatomiques et fonctionnelles particulières. Les interventions effectuées précocement avant la fin de la croissance ont toujours été discutées car elles peuvent avoir des conséquences néfastes sur le développement ultérieur et la fonction. Dans ce chapitre sont présentées les caractéristiques de la pyramide nasale et du septum aux différentes étapes de la croissance. S'il convient d'être très prudent dans les indications opératoires chez l'enfant, il ne faut cependant pas reculer devant le traitement des malpositions congénitales ou acquises dès lors qu'elles compromettent la fonction. Les différents gestes envisageables ainsi que les conditions particulières du terrain pédiatrique sont exposés dans ce chapitre.

© 2014 Publié par Elsevier Masson SAS.

KEYWORDS

Growing nose;
Septoplasty;
Rhinoplasty in children

Summary Children noses have special anatomical and functional characteristics. Early interventions performed before the end of the child's growth have been a main topic as they may cause adverse effects on the subsequent development and the function. This chapter describes the characteristics of the nasal pyramid and the septum at different stages of growth. Should one's approach be very cautious in children surgical indications, one should not hesitate opting for the treatment of congenital malposition or acquired when they jeopardize the nasal function. Considering possible procedures and specific conditions within pediatric field are discussed in this chapter.

© 2014 Published by Elsevier Masson SAS.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : jacques.bardot@ap-hm.fr (J. Bardot).

De la naissance jusqu'à la fin de l'adolescence, le nez se transforme constamment et ses proportions changent de façon non linéaire. En matière de chirurgie, les conséquences de certaines interventions chirurgicales précoces sur la croissance ont amené à conseiller la plus grande prudence. Néanmoins, laisser des conditions anatomiques anormales perdurer en perturbant la fonction n'est pas non plus recommandé, et des gestes de rhinoseptoplastie sont parfois nécessaires. Les notions qui suivent sont basées sur les réflexions et la pratique d'un ORL dont l'activité est exclusivement pédiatrique depuis quasiment 20 ans. Tout au long de ces années, une étroite collaboration avec une équipe de chirurgie plastique pédiatrique pour la prise en charge de pathologies complexes, notamment les fentes faciales, a éclairé d'un jour différent la vision plus rhinologique du départ sans perdre de vue les préoccupations fonctionnelles.

Données de base

Le nez à la naissance

Le nez du nourrisson est de petite taille en comparaison avec le volume crânien sus-jacent. La pyramide nasale paraît enfouie sous la saillie du front. Cet aspect est encore renforcé par l'épaisseur et la répartition très particulière des parties molles sous-cutanées à cet âge (Fig. 1). Le nez est extrêmement souple, constitué principalement par la structure cartilagineuse monobloc du septum et des cartilages latéraux supérieurs. Cette structure soutient la pointe et émerge sous les os propres qui sont, eux, de petite taille (Fig. 2). Les orifices narinaux sont de diamètre réduit et de grand axe transversal, contrastant avec le volume de la pointe en vue inférieure (Fig. 3).

Le nez dans la petite enfance

Il se caractérise par une taille encore réduite, en relation avec le faible développement du tiers moyen du visage à cet âge. Le dorsum devient visible mais les proportions restent



Figure 1 Le nez à la naissance : la pointe constitue l'élément le plus visible, l'arête est enfouie sous la saillie frontale et entre les parties molles très épaissies de la région péri-orbitaire.

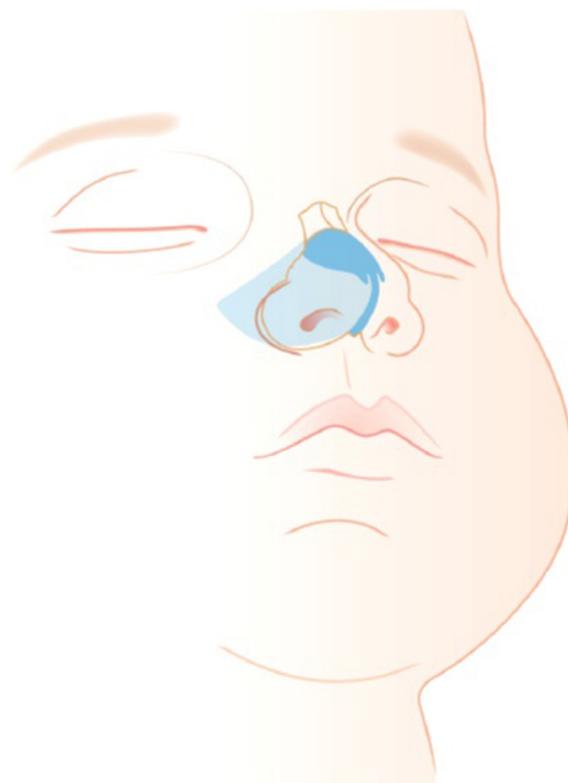


Figure 2 Importance relative du septum et des éléments cartilagineux par rapport au squelette chez le nourrisson.

celles de l'enfance : arête nasale peu proéminente, pointe charnue où le relief des cartilages alaires n'apparaît pas encore sous la peau, angle naso-labial ouvert (Fig. 4).

Le nez de l'adolescent

Outre la poussée septale qui sera développée dans le paragraphe suivant, les cartilages alaires se renforcent et se dessinent sous la peau. C'est à cette période que les asymétries des nez porteurs de malformations deviennent évidentes et que les résultats de la chirurgie primaire de ces

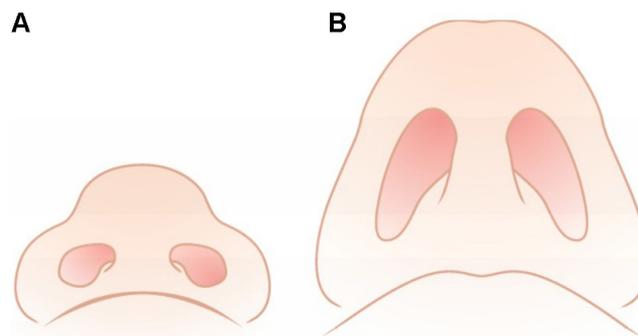


Figure 3 Nez de nourrisson (A) et nez adulte (B) en vue inférieure : les narines du nourrisson ont un grand diamètre transversal et la pointe constitue le volume principal. Chez l'adulte, la saillie de l'épine nasale et la poussée septale ont entraîné l'allongement des orifices narinaux et le changement des proportions relatives des ailes et de la pointe du nez.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3184545>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3184545>

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