



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Le bilan ventilatoire pré-rhinoplastie esthétique



Ventilatory examination before an aesthetic rhinoplasty

J. Michel*, M. Achache, J.-M. Thomassin, P. Dessi

Service d'ORL et chirurgie cervico-faciale, CHU La Timone, Assistance Publique–Hôpitaux de Marseille, 264, rue St-Pierre, 13385 Marseille cedex 5, France

MOTS CLÉS

Trouble fonctionnel ;
Obstruction nasale ;
Valve ;
Explorations
ventilatoires nasales

Résumé Le nez et les fosses nasales assurent la ventilation, le conditionnement de l'air inspiré et l'olfaction. Ils peuvent être le siège de pathologies inflammatoires, infectieuses et tumorales ou d'anomalies architecturales préopératoires voire postopératoires, altérant ces fonctions, pour lesquelles l'examen clinique sera d'un rendement variable. Nous verrons tout d'abord, après un bref rappel physiologique, l'examen dit « de débrouillage » qui permettra au chirurgien non ORL de sélectionner les patients justifiant d'une exploration fonctionnelle préopératoire plus poussée. Nous présenterons ensuite les explorations complémentaires existantes : consultation ORL et endoscopie des fosses nasales, imagerie, technique de mesure du flux aérien nasal. À l'issue de ce bilan complémentaire, le praticien doit être en mesure : de savoir s'il existe ou non une obstruction nasale préopératoire et de la quantifier et de la rattacher à une cause, de dépister les contre-indications à la rhinoplastie mais aussi de connaître les structures anatomiques pouvant être à l'origine de troubles ventilatoires postopératoires, de prévoir d'emblée un geste adapté, qu'il soit esthétique pur ou esthético-fonctionnel. Au total, il existera 3 groupes de patients : ceux qui ne présentent aucune contre-indication au geste de rhinoplastie, ceux qui présentent une indication de geste esthético-fonctionnel, ceux qui présentent une contre-indication à la rhinoplastie.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Functional disorder;
Nasal blockage;
Valve;

Summary Nose and nasal cavity provide ventilation, inspired air conditioning and olfaction. They may be the seat of inflammatory, infectious and malignant disease, or preoperative or postoperative architectural abnormalities, altering these functions, for which clinical examination will be a variable return. First of all, we'll see, after a brief physiological reminder, descrambling examination which allows non-ENT surgeon to select patients justifying a further preoperative functional exploration. In total, there will be three groups of patients: those who

* Auteur correspondant.

Adresses e-mail : justin.michel@ap-hm.fr, justinmichel121@yahoo.fr (J. Michel), michael.achache@ap-hm.fr (M. Achache), jean-marc.thomassin@ap-hm.fr (J.M. Thomassin), pdessi@ap-hm.fr (P. Dessi).

Nasal ventilator examination

have no cons-indication to rhinoplasty, those with an indication of aesthetic and functional rhinoplasty, those with cons-indication for rhinoplasty.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Le nez et les fosses nasales assurent la ventilation, le conditionnement de l'air inspiré et l'olfaction. Ils peuvent être le siège de pathologies inflammatoires, infectieuses et tumorales ou d'anomalies architecturales préopératoires voire postopératoires, altérant ces fonctions, pour lesquelles l'examen clinique sera d'un rendement variable [1]. C'est pourquoi les ORL et plus particulièrement les rhinologistes ont développé un grand arsenal clinique et paraclinique afin d'explorer au mieux la pathologie au sens large des fosses nasales [2].

Nous verrons tout d'abord, après un bref rappel physiologique, l'examen dit « de débrouillage » qui permettra au chirurgien non ORL de sélectionner les patients justifiant d'une exploration fonctionnelle préopératoire plus poussée.

Nous présenterons ensuite les explorations complémentaires existantes :

- consultation ORL et endoscopie des fosses nasales ;
- imagerie ;
- technique de mesure du flux aérien nasal.

À travers l'analyse d'ouvrages de références et de la littérature récente, nous avons tenté de dégager pour chacun de ces examens les indications actuelles de ces examens et principaux résultats qu'ils peuvent fournir dès lors qu'un consensus existait.

À l'issue de ce bilan complémentaire, le praticien doit être en mesure :

- de savoir s'il existe ou non une obstruction nasale préopératoire et de la quantifier et de la rattacher à une cause ;
- de dépister les contre-indications à la rhinoplastie mais aussi de connaître les structures anatomiques pouvant être à l'origine de troubles ventilatoires postopératoire ;
- de prévoir d'emblée un geste adapté, qu'il soit esthétique pur ou esthético-fonctionnel.

Au total, il existera 3 groupes de patients :

- ceux qui ne présentent aucune contre-indication au geste de rhinoplastie ;
- ceux qui présentent une indication de geste esthético-fonctionnel ;
- ceux qui présentent une contre-indication à la rhinoplastie.

Physiologie de la ventilation nasale

La ventilation nasale est un processus complexe qui doit, par définition, permettre un flux suffisant d'air à destinée pulmonaire, sans avoir, au repos, besoin de mettre en jeu

la respiration buccale. La sensation doit être agréable et ne doit pas demander d'effort particulier. Plusieurs phénomènes physiopathologiques peuvent en altérer la qualité. Concernant les troubles ventilatoires, on oppose, en général, les obstructions nasales physiques, aux obstructions nasales dysfonctionnelles, résultant d'une inflammation excessive de la muqueuse nasale et dont le traitement est plutôt médical [2].

L'obstruction nasale physique relève d'une anomalie architecturale du nez telle qu'une déviation septale, une atteinte statique de la valve nasale ou encore un processus occupant la fosse nasale. Son traitement est le plus souvent chirurgical [2].

L'obstruction nasale dysfonctionnelle est plutôt le fait d'une altération du fonctionnement normal du nez. À l'état physiologique, il existe un cycle nasal qui est responsable d'une turgescence turbinale inférieure (des cornets inférieurs) en alternance, toutes les 4 heures. Un sujet sans trouble ventilatoire ne ressent pas ce cycle à l'état physiologique. Parfois, des cornets inférieurs trop volumineux peuvent entraîner une obstruction nasale et, si le cycle nasal est conservé, les patients rapporteront une obstruction nasale à bascule (le nez se bouchant alternativement une fois à droite et une fois à gauche). Certaines pathologies aboutissent à une perte du cycle nasal normal et les cornets peuvent alors être turgescents de façon synchrone, c'est le cas de certaines rhinites [2].

L'obstruction nasale peut être quantifiée par le calcul de la résistance nasale (cf. rhinomanométrie) [3]. Il a été démontré que 80 % des résistances des fosses nasales siègent dans le premier centimètre du nez. C'est dire si un geste sur la pyramide nasale peut modifier la ventilation nasale. Les principaux responsables de l'obstruction nasale sont donc :

- le septum nasal ;
- les cornets inférieurs et principalement leur premier tiers ;
- la valve nasale qui présentera des atteintes statiques et/ou des atteintes dynamiques (collapsus inspiratoire).

Tout l'intérêt du bilan pré-rhinoplastie sera de déterminer si une obstruction nasale est présente et si oui quelle en est la cause afin de permettre un traitement esthético-fonctionnel en un temps.

L'examen de débrouillage

Nous allons présenter, dans ce chapitre, un examen clinique simple, réalisable au cabinet, sans matériel particulier, dont le but est, comme son nom l'indique, de pouvoir rapidement filtrer les patients. À l'issue de cet examen, le chirurgien doit être à même de distinguer les patients en 3 groupes :

- ceux pour lesquels aucun examen complémentaire n'est nécessaire ;

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3184546>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3184546>

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