



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Greffes cartilagineuses en rhinoplastie



Cartilaginous graft in rhinoplasty

J.-B. Duron*, G. Aiach

Cabinet de chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, 76, avenue Raymond-Poincaré, 75116 Paris, France

MOTS CLÉS

Rhinoplastie ;
Greffes cartilagineuses ;
Grefte septale ;
Grefte de conque ;
Grefte costale ;
Diced cartilage wrapped in fascia (DCF)

Résumé En participant au soutien du nez ou en raffinant la forme de ses reliefs, une ou plusieurs greffes de cartilage sont souvent nécessaires lors d'une rhinoplastie. Elles peuvent aussi bien être utilisées par voie ouverte que fermée même si la voie ouverte offre souvent une meilleure visibilité et une plus grande précision dans leur positionnement et leur fixation. En fonction du type de greffe nécessaire, le cartilage peut être prélevé sur différents sites dont chacun possède des avantages et des inconvénients qui doivent être connus du chirurgien. Si le cartilage septal est souvent le meilleur matériel, il n'est pas toujours disponible en quantité suffisante. Le chirurgien pourra alors s'orienter vers le cartilage de conque dont la souplesse et la convexité peuvent être intéressantes dans de nombreuses indications mais également constituer un frein lorsque l'objectif des greffes est d'assurer un soutien du nez. Dans de tels cas, le cartilage costal est une meilleure option puisqu'il présente une épaisseur et une résistance bien plus importantes. En revanche, son potentiel de torsion peut être la source de reprises chirurgicales. En effet, même s'il est connu et anticipé au maximum par différents points techniques, il ne peut être prévenu de façon certaine, notamment lors de la confection de greffe dorsale en onlay. Dans cette localisation, le DCF (cartilage coupé en dés et enroulé dans de l'aponévrose temporale profonde) constitue une excellente greffe de plus en plus utilisée. Sa souplesse et son caractère modelable en font notamment le matériel de choix dans la correction d'ensellures asymétriques ou sur peau fine.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Rhinoplasty;
Cartilage graft;
Septal graft;
Conchal graft;
Rib graft;

Summary Nowadays, cartilage grafts are widely used in secondary as well as primary rhinoplasty. Even if their fixation is often easier and more precise using an open approach, most of them can also be positioned with a close approach. In this article, the authors describe various cartilage donor sites. For each of them, they describe benefits, inconveniences, harvesting techniques and preferred indications. Cartilage can be harvested on the septum, ear and ribs. For the authors, septal cartilage is often the best material but can be insufficient or totally missing (especially in secondary rhinoplasty). In such cases, concha cartilage is a good material for tip and alar grafts because of its pliability and convexity whereas rib cartilage, which is stiffer

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : jeanbriceduron@hotmail.com (J.-B. Duron).

Diced cartilage wrapped in fascia (DCF)

and thicker, will provide good supporting grafts. Described more recently, diced cartilage wrapped in fascia (DCF) can be a very good option for dorsal onlay graft, avoiding irregularities of conchal cartilage and risk of rib cartilage's twisting.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Si, pendant longtemps, la rhinoplastie consistait presque exclusivement à résecter des cartilages du nez, l'utilisation de greffes est aujourd'hui devenue extrêmement courante lors d'une rhinoplastie. Ces greffes ont pour objectif de renforcer les différentes structures qui assurent le soutien du nez afin d'assurer la pérennité du résultat esthétique dans le temps mais également de préserver sa fonction respiratoire.

Même si la majorité d'entre elles peut être placée par voie endonasale, la voie d'abord externe offre une meilleure visualisation et permet une fixation plus précise de ces greffes. Leur utilisation étant devenue de plus en plus fréquente au cours des dernières décennies, il est assez logique que bon nombre de chirurgiens se soient également tournés vers la voie ouverte dans cette même période.

Trois sites donneurs sont majoritairement utilisés pour fournir le cartilage nécessaire aux greffes : le septum nasal, la conque et le cartilage costal. Même si chacun de ces sites présente des avantages et des inconvénients, aucun ne peut être écarté formellement de l'arsenal thérapeutique du chirurgien plasticien. Selon les indications, ce dernier devra alors choisir l'option la plus judicieuse.

Différents sites donneurs de cartilage

Le septum nasal

De par sa consistance, sa taille et sa forme plate, il représente le premier choix pour la majorité des greffes, et ce d'autant qu'il se situe dans le champ opératoire.

Le septum peut être prélevé par différentes voies d'abord et nécessitera souvent un éclairage par lumière frontale.

Voie inter-septo-columellaire hémitransfixiante ou transfixiante

Généralement privilégiées dans les rhinoplasties endonasales, elles offrent un bon jour sur le septum caudal et l'épine nasale. En revanche, en libérant les connexions qui existent entre les crus mésiales et le bord caudal du septum (septum membraneux), l'incision inter-septo-columellaire occasionnera souvent une perte de projection de la pointe d'autant plus importante que l'incision est bilatérale et prolongée en arrière jusqu'à l'épine nasale.

Voie de Killian

Cette voie d'abord consiste à inciser la muqueuse septale parallèlement au bord inférieur du septum, environ 1 cm au dessus de celui-ci. La muqueuse homolatérale est alors décollée, puis le cartilage est incisé en regard de l'incision muqueuse, ce qui permet d'aborder le plan sous-périchondral controlatéral pour le décoller à son tour. Ainsi, le septum membraneux est préservé et le support de la pointe n'est pas modifié par le prélèvement septal.

Prélever le cartilage septal par voie de Killian n'est pas toujours aisé. Aussi, pour augmenter la visibilité du septum, il est possible de prolonger l'incision muqueuse à angle droit, parallèlement au bord antérieur du septum, sous le dôme muqueux. L'angle ainsi formé devra être suturé précisément après le prélèvement.

Cette voie d'abord est particulièrement intéressante lorsque la projection de la pointe est insuffisante, que ses supports semblent faibles et que le chirurgien ne veut pas les affaiblir davantage. En revanche, elle ne permet pas l'accès au bord caudal et à l'épine nasale. Par conséquent, elle n'est pas indiquée lorsqu'il existe une déviation ou une luxation septale à ce niveau.

Voie antérieure

Cet abord est généralement réalisé lors d'une rhinoplastie par voie externe.

Une fois la structure cartilagineuse du nez mise en évidence par la dissection sous-périchondrale, l'angle antéro-inférieur du septum est recherché. Celui-ci sera d'autant mieux exposé que les dômes, voire les crus intermédiaires et mésiales sont séparés. Cette manœuvre de section du ligament interdômes est facilitée par la mise en place d'un crochet sous chaque dôme afin de les tracter vers l'extérieur. Lorsque les crus intermédiaires sont très asymétriques et s'imbriquent l'une dans l'autre, l'opérateur doit prendre soin de ne pas les léser en les séparant.

Le chirurgien ne doit pas perdre de vue que plus la séparation des crus mésiales est prolongée en arrière, plus le bord caudal du septum et l'épine nasales seront facilement accessibles, mais plus la perte de projection occasionnée par la libération de ces attaches risque d'être importante et devra être compensée.

Voie endobuccale

Elle offre un excellent jour sur l'épine nasale et le plancher des fosses nasales. Elle est rarement utilisée seule mais plutôt en association avec une autre voie d'abord septale, lorsque le chirurgien désire par exemple réaliser une reconstruction septale complexe nécessitant des fixations solides à l'épine nasale ou au maxillaire supérieur.

Décollement muqueux

Afin de diminuer au maximum le risque de déchirure muqueuse, le plan sous-périchondral doit absolument être trouvé avant de décoller la muqueuse. En effet, ne pas respecter ce plan conduira inéluctablement à des brèches, sources de perforations et de synéchies. Dans ce but, il est recommandé d'infiltrer chaque face de la cloison avec de la xylocaïne adrénalinée. Outre la diminution des saignements, cette hydrodissection facilitera beaucoup le décollement.

En fonction de la voie d'abord et de l'éventuelle résection d'une bosse ostéo-cartilagineuse, le plan sous-périchondral pourra être recherché au niveau de l'angle antéro-inférieur du septum, de son bord inférieur ou de son bord antérieur.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3184552>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3184552>

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