



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Sutures de la pointe du nez



Tip sutures

J.-B. Duron^{a,*}, W. Noel^b, P.S. Nguyen^{c,d}, Y. Jallut^e,
G. Aiach^a

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

^b Service de chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, hôpital Saint-Louis, 1, avenue Claude-Vellefaux, 75010 Paris, France

^c Service de chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, hôpital de la Conception, 147, boulevard Baille, 13005 Marseille, France

^d Clinique Saint-Roch, 99, avenue Saint-Roch, 83000 Toulon, France

^e Cabinet de chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, immeuble Convergence, 50, rue Berthy-Albrecht, 84000 Avignon, France

MOTS CLÉS

Rhinoplastie ;
Suture interdômes ;
Suture transdômes ;
Tongue in groove ;
Columelle procidente ;
Crus latérale convexe

KEYWORDS

Rhinoplasty;
Interdomal tip suture;
Transdomal tip suture;
Tongue in groove;
Hanging columella;
Lateral crura convexity

Résumé Même si leur intérêt était connu depuis longtemps, la démocratisation de la voie externe a permis le développement important des techniques de sutures en rhinoplastie ces vingt dernières années. Aujourd'hui, elles sont très couramment utilisées et constituent une technique fiable pour contrôler la forme et la position des cartilages alaires. Les auteurs dressent la liste des différents types de sutures dont dispose le chirurgien. Pour chacune d'elle, il décrit sa réalisation et les effets que celle-ci entraînera sur la forme de la pointe du nez.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary Suture techniques are widely used and can be very useful and efficient to support the nasal tip and correct its deformities. Nevertheless, they are so powerful that they have to be performed very precisely if the surgeon does not want to create cosmetics as well as functional problems. The authors describe the main tip sutures and their effects, expected or not.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

* Auteur correspondant.

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

Généralités

Les premières descriptions de sutures cartilagineuses lors d'une rhinoplastie remontent à 1931 où Joseph [1] réalise un point columello-septal permettant une rotation céphalique de la pointe du nez tout en augmentant sa projection. Depuis, ces techniques n'ont pas cessé d'être développées, en particulier ces vingt dernières années où elles sont entrées dans l'arsenal thérapeutique standard du chirurgien.

Actuellement, elles permettent de modifier de façon permanente et naturelle la forme des cartilages de la pointe du nez. À ce titre, elles devront être réalisées par des fils non résorbables ou à résorption lente (résorption supérieure ou égale à six mois).

Il est également à noter que pour que les techniques de suture soient efficaces, les cartilages doivent posséder une largeur et une résistance suffisantes. En effet, lorsque les cartilages sont très fragiles ou qu'ils ont été excessivement réséqués lors d'une précédente intervention, la réalisation de sutures sera difficile, voire dangereuse en risquant de les affaiblir encore plus, et la correction de leurs déformations nécessitera alors le plus souvent des greffes.

Enfin, même si leur réalisation est sans doute plus aisée et précise par voie externe, la majorité des sutures décrites peuvent également être effectuées par voie fermée. Dans ce cas, elles seront facilitées par la réalisation d'une anse de sceau.

Différentes sutures de la pointe du nez

Nous avons choisi de les décrire par ordre décroissant de leur fréquence d'utilisation dans notre exercice quotidien (de la plus fréquente à la moins fréquente).

Suture interdômes

La suture interdômes (Fig. 1) est réalisée au bord céphalique des cartilages alaires, soit au sommet des dômes, soit 2 mm

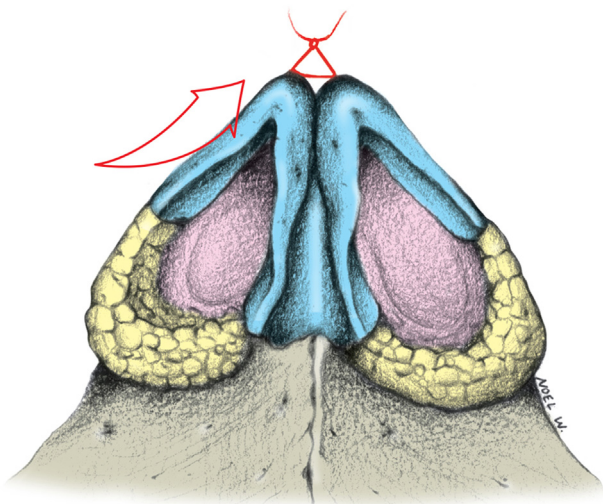


Figure 1 En plus de symétriser les dômes et de diminuer la distance qui les sépare, la suture interdômes augmente légèrement la projection de la pointe.

en arrière en fonction de la distance interdômes. Elle peut être effectuée par un point simple ou un point en 8 mais l'opérateur doit faire en sorte que le nœud se situe entre les dômes de façon à être masqué par ces derniers.

Ce point est primordial puisqu'il permet de rétablir la symétrie des dômes, point de départ indispensable au travail de la pointe du nez. C'est la raison pour laquelle nous le réalisons généralement en premier, avant même la mise en place d'un étai columellaire. En outre, cette suture diminue la distance interdômes, offre un léger gain de projection et entraîne une discrète rotation céphalique des dômes.

Le nœud doit être placé et serré de telle sorte que la distance interdômes soit environ de 6 à 8 mm chez la femme et de 8 à 10 mm chez l'homme. De même, il doit exister un angle de divergence des dômes compris entre 60 et 90 degrés. C'est la raison pour laquelle il est préférable de placer ce point au bord céphalique plutôt qu'au bord caudal des cartilages.

Suture transdômes

Il s'agit d'un point en cadre réalisé de part et d'autre de chaque dôme (Fig. 2). Comme pour la suture interdômes, l'opérateur devra faire en sorte que le nœud se situe médialement entre les deux dômes.

Lors de sa réalisation, il est primordial de s'assurer que l'aiguille ne traverse pas la peau vestibulaire de façon à éviter une exposition des fils dans la fosse nasale. Pour ce faire, il faut infiltrer la peau vestibulaire située sous le dôme cartilagineux (hydrodissection) ou, au mieux, la disséquer complètement. Il est également possible de s'assurer de l'absence d'exposition en laissant l'aiguille en place lorsqu'elle traverse le dôme et en faisant glisser le porte-aiguille libre contre la peau vestibulaire. Ainsi, un contact métallique perçu avec le porte-aiguille signe une exposition des sutures.

Ce point permet d'augmenter la définition de la pointe en affinant les dômes, d'augmenter la projection de la pointe et de diminuer la convexité des crus latérales (il peut même

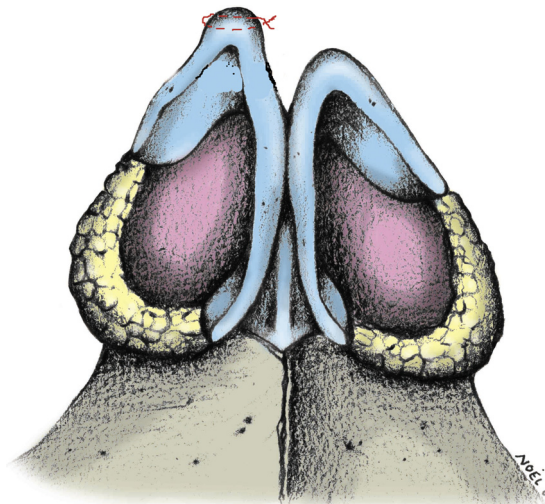


Figure 2 La suture transdômes diminue la largeur des dômes, augmente la projection de la pointe et diminue légèrement la convexité des crus latérales.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3184553>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3184553>

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