



Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



Tiers moyen du nez et valve interne. Paroi alaire et valve externe



Middle third of the nose and internal valve. Alar wall and external valve

J.B. Duron ^{a,*}, P.S. Nguyen ^{b,c}, Y. Jallut ^d, J. Bardot ^b, 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 de la Conception, 147, boulevard Baille, 13005 Marseille, France*

^c *Clinique de Saint-Roch, 99, avenue Saint-Roch, 83000 Toulon, France*

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

MOTS CLÉS

Valve externe ;
Valve interne ;
Collapsus nasal ;
Spreader graft ;
Spreader flap ;
Greffe alaire ;
Malposition des crura latérales

KEYWORDS

External valve;
Internal valve;
Nasal collapse;
Spreader graft;
Spreader flap;
Alar graft;
Cephalic lateral crura malposition

Résumé Une gêne respiratoire nasale est souvent rapportée à une déviation septale ou à une hypertrophie des cornets inférieurs. Le rôle des valves externes et internes est parfois peu connu des chirurgiens alors qu'il est essentiel dans la perméabilité nasale. En outre, le bon fonctionnement de ces valves est généralement en relation directe avec la morphologie externe du tiers moyen du nez et des parois alaires. À ce titre, un examen préopératoire soigneux, la recherche systématique de facteurs prédisposant à un collapsus et une chirurgie conservatrice permettront souvent d'éviter les problèmes esthétiques et fonctionnels de ces deux régions délicates.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary To many surgeons, nasal airway obstruction is synonymous with either septal deviation or inferior turbinate hypertrophy. The role of internal and external nasal valves is often less known by surgeons even if it is crucial in nasal breathing and strongly interrelated with esthetic of the middle third of the nose and alar wall. Therefore, precise examination of the two valves and conservative surgery should help to avoid many functional and esthetic problems.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

* Auteur correspondant.

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

Les structures anatomiques composant le tiers moyen de la pyramide nasale ont un rôle essentiel dans l'esthétique mais également dans la fonction du nez. En effet, le rôle fonctionnel du tiers moyen du nez est parfois méconnu ou ignoré lors de l'examen au cours duquel la gêne respiratoire est trop souvent rapportée à une déviation septale ou une hypertrophie des cornets inférieurs.

La plupart des défauts fonctionnels ou esthétiques observés dans cette région auraient pu être évités par un examen préopératoire soigneux permettant de déceler les patients à risque [1,2].

Tiers moyen du nez et valve interne

Rappel anatomique

Le tiers moyen cartilagineux est composé par les cartilages triangulaires, le septum cartilagineux (d'épaisseur variables) et les tissus mous (peau et muqueuse) qui les recouvrent.

En coupe horizontale, le bord antérieur du septum présente un élargissement en forme de T au niveau de la jonction entre les os propres du nez et les cartilages triangulaires. Cet élargissement se rétrécit progressivement vers la portion caudale des cartilages triangulaires, portion la plus étroite des fosses nasales où les cartilages triangulaires et le septum forment un angle de 10–15° (Fig. 1).

Le support du tiers moyen repose donc essentiellement sur les cartilages triangulaires et leurs connexions qui se font en haut avec les os propres du nez (connexion dense et serrée en forme de tuile) et en dedans avec le bord antérieur élargi du septum (T septal).

En bas, les cartilages triangulaires sont également en continuité avec le bord céphalique des crus latérales par un retournement en « J ». Les cartilages triangulaires constituent, avec les crus latérales, la portion mobile de la paroi latérale du nez (Fig. 2).

Les diverses connexions des cartilages triangulaires peuvent, au cours de la rhinoplastie, être altérées par les incisions, résections, râpage agressif, etc.

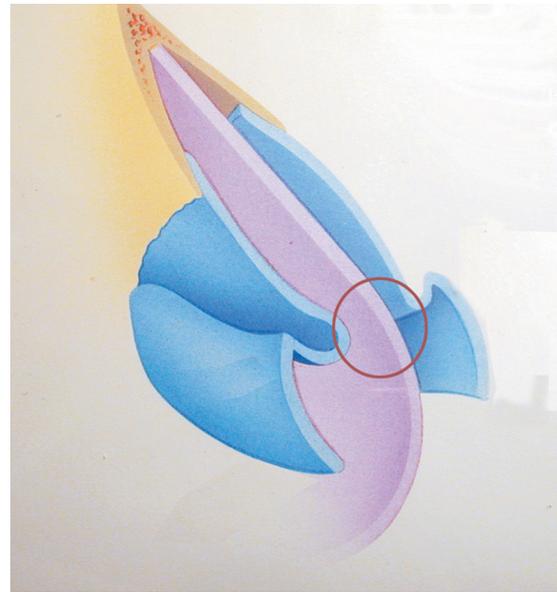


Figure 2 Retournement en J des cartilages triangulaires au niveau de leur jonction avec le bord céphalique des crus latérales (plica nasi).

Rappel physiologique

Le flux nasal aérien est contrôlé par les valves interne et externe, ces deux valves étant séparées par un rétrécissement qui est la zone de plus grande résistance au passage de l'air. Ce rétrécissement en forme de fente, situé au niveau de la plica nasi, correspond à la valve interne proprement dite dont les limites sont le bord caudal du cartilage triangulaire en dehors et le septum en dedans [3] (Fig. 3).

Au-dessus de ce rétrécissement se trouve la région de la valve interne et au-dessous, dans le vestibule narinaire, la valve externe ou valve septo-turbinale. La valve externe est limitée par le septum caudal et les crus méiales en dedans et par la tête du cornet inférieur et la paroi alaire mobile en dehors (crus latérale, peau et muqueuse vestibulaire) [4].

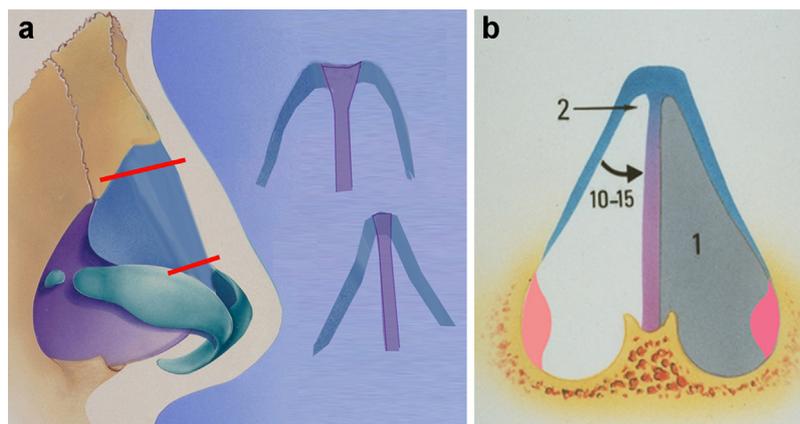


Figure 1 a : élargissement en forme de T du bord antérieur septal au niveau de la clé de voûte (jonction entre os propres du nez et cartilages triangulaires) et rétrécissement progressif de ce bord antérieur jusqu'au niveau de la plica nasi (valve interne proprement dite) ; b : au niveau de la valve interne proprement dite, les cartilages triangulaires et le septum forment un angle de 10 à 15°.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3184558>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3184558>

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