



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Rhinoplastie secondaire



Secondary rhinoplasty

J.-B. Duron ^{a,*}, P.S. Nguyen ^{b,c}, J. Bardot ^c, G. Aiach ^a

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

^b Service de chirurgie plastique, hôpital de la Conception, 147, boulevard Baille, 13005 Marseille, France

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

MOTS CLÉS

Rhinoplastie secondaire ;
Voie externe ;
Ensellure nasale ;
Toit ouvert ;
V inversé ;
Corbin cutané ;
Corbin cartilagineux ;
Nez court

KEYWORDS

Secondary rhinoplasty;
External approach;
Saddle nose;
Open roof;
Inverted V deformity;
Pollybeak deformity;
Short nose

Résumé La demande de rhinoplastie secondaire peut correspondre à un réel défaut qu'il faut corriger mais également parfois à un résultat tout à fait correct mais mal accepté par le patient. C'est d'un examen soigneux et d'une enquête clinique et paraclinique que découlera la prise en charge. Du simple conseil de retour vers le chirurgien initial jusqu'à la reprise complexe d'un nez cicatriciel dont la structure ostéocartilagineuse a été très altérée, toutes les situations peuvent se rencontrer. Les auteurs analysent les situations les plus fréquentes et proposent des principes de prise en charge conformes à leur expérience. Les techniques utilisées en rhinoplastie secondaire ne sont pas différentes de celles de la chirurgie primaire mais leur mise en œuvre est particulière : difficultés de dissection et d'exposition, bilan anatomoclinique qui ne sera complet qu'en peropératoire, couverture muqueuse quelques fois aléatoire. Ces conditions particulières associées quelques fois à l'impossibilité de garantir au patient d'obtenir exactement le résultat qu'il attend font à la fois l'intérêt et la difficulté de la rhinoplastie secondaire.
© 2014 Publié par Elsevier Masson SAS.

Summary Secondary rhinoplasty is very usual. Some patients are not satisfied by the previous surgery because the result is poor with obvious defaults but, sometimes, the result is good but the patient expects perfection. These two different situations will not lead to the same answer from the surgeon. Techniques of secondary rhinoplasty are the same than primary, but are often more difficult to perform because of scar tissue, retraction and loss of lining. The authors analyse the more frequent deformities in secondary rhinoplasty and the way they fix it.
© 2014 Published by Elsevier Masson SAS.

* Auteur correspondant.

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

Au cours d'une rhinoplastie secondaire, le chirurgien peut être confronté à des situations très diverses allant d'une discrète imperfection à des défauts majeurs, esthétiques et/ou fonctionnels.

En outre, il existe souvent une grande inquiétude et/ou méfiance de la part du patient qui est déçu par la ou les interventions précédentes. Cette fragilité psychologique doit bien entendu être évaluée et prise en compte lors de la consultation.

Examen préopératoire

Il est d'une extrême importance afin de pouvoir informer honnêtement le patient des possibilités d'amélioration mais aussi des limites d'une nouvelle intervention.

L'interrogatoire

Le maximum d'informations sur la ou les interventions précédentes sera recherché, si possible avec l'aide de comptes-rendus opératoires : type et date d'intervention, suites opératoires, sites de prélèvements cartilagineux, utilisation de matériel prothétique, injection de produits post-opératoires...

Il doit également déterminer le plus précisément possible les motifs d'insatisfaction (fonctionnels et esthétiques) et s'appliquer à les hiérarchiser. Plus la demande du patient est précisément ciblée, plus le chirurgien a de chances d'y répondre.

Enfin, il permettra au chirurgien d'évaluer l'état psychologique du patient, ses craintes, ses attentes, et parfois d'écarter une demande non réaliste.

L'examen clinique

Il nécessite toujours plus de temps que pour une rhinoplastie primaire car l'anatomie a été modifiée par les interventions précédentes.

L'examen des tissus de recouvrement est particulièrement important afin d'évaluer l'épaisseur de la peau mais également sa souplesse. Une peau adhérente et scléreuse témoigne souvent d'une dissection trop superficielle. Une peau trop cicatricielle peut contre-indiquer une voie ouverte dans certains cas.

On recherchera ensuite des irrégularités, saillies, dépressions ou asymétries au niveau des différentes parties du nez :

- voûte osseuse : la racine du nez peut être trop creuse ou au contraire saillante (dans ce dernier cas, il importe d'évaluer la laxité des tissus mous dont la rétraction sera limitée après une réduction de la racine osseuse en cas de laxité ou de peau épaisse). Des irrégularités du dorsum sont également fréquentes, plus ou moins visibles, mais parfois seulement palpables. Une asymétrie des os du nez sera aussi recherchée ;
- tiers moyen : une dépression latérale du tiers moyen par rapport à la voûte osseuse est parfois marquée. Bilatérale, elle est responsable d'une déformation en V inversé ;
- pointe : la palpation évaluera la souplesse et l'épaisseur des téguments, la résistance, la forme et l'intégrité des

cartilages alaires. La qualité des supports de la pointe sera mesurée par une pression digitale sur la pointe ;

- parois alaires : on recherchera une rétraction du rebord narinaire uni- ou bilatérale, une dépression de la paroi alaire avec pincement et gêne respiratoire s'accroissant à l'inspiration (conséquence probable d'une résection excessive ou d'une faiblesse des crus latérales) ;
- columelle : si un abord transcolumellaire a été pratiqué, l'examen de la cicatrice peut montrer une cicatrice irrégulière, invaginée, disgracieuse, le plus souvent accompagnée d'autres défauts. On appréciera la souplesse des tissus columellaires car des tissus cicatriciels augurent une dissection plus difficile lors d'un abord transcolumellaire. Les relations du rebord alaire et de la columelle sont également étudiées : sur une vue de profil, le rebord de la narine représente un ovale qui doit être séparé en deux segments par un axe longitudinal. Le rapport de la columelle et du rebord alaire par rapport à cet axe définit leur degré de rétraction ou de ptose.

La recherche d'un dysfonctionnement des valves interne ou externe se fera d'abord extérieurement par observation des mouvements de la paroi latérale lors de l'inspiration au cours de laquelle une gêne respiratoire peut être ressentie, puis par l'examen endonasal où on observera, sans s'aider du speculum, le mouvement de la valve interne et de la paroi alaire.

L'examen endonasal sera réalisé avec une lumière frontale et recherchera une déviation septale parfois insuffisamment corrigée, une perforation secondaire à une chirurgie septale, des brides, des synéchies ou une hypertrophie des cornets. À l'aide d'un instrument mousse, il tentera également de déterminer si un prélèvement de cartilage septal a eu lieu. Les greffes étant très souvent nécessaires en rhinoplastie secondaire, ce renseignement sera de première importance afin d'informer le patient de la probable nécessité ou non de prélèvement sur un autre site [1].

L'examen général de la face recherchera une asymétrie faciale, une dysharmonie, une saillie frontale ou glabellaire, des anomalies des maxillaires, une rétrognathie ou une prognathie.

Des photos antérieures aux interventions sont souvent intéressantes car elles permettent de se faire une idée du geste réalisé et d'évaluer le degré d'aggravation ou au contraire d'amélioration obtenue par la ou les précédentes interventions, et donc le niveau d'exigence du patient.

Les photos seront ensuite prises de face, profil, et de trois quarts droit et gauche stricts qui permettent de détecter une asymétrie. Les vues inférieures sont prises avec deux incidences : l'une montrant nettement les orifices narinaires et la columelle, la seconde en relevant moins la tête (vue semi-basale) mettra en évidence des défauts de la voûte osseuse et du tiers moyen (déviation discrète, dépression, collapsus du tiers moyen) (cette photo donne les mêmes indications que la vue supérieure).

Un scanner de la face est parfois demandé pour visualiser des déformations de la voûte osseuse.

Au terme de cet examen, deux situations se présentent :

- l'insatisfaction semble justifiée par des défauts majeurs et évidents ;

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3184560>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3184560>

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