



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



# Rhinoplastie et injection de tissu adipeux autologue



*Autologous fat grafting and rhinoplasty*

P.S. Nguyen<sup>\*</sup>, C. Baptista, D. Casanova, J. Bardot, G. Magalon

Plastic surgery unit, La Conception hospital, 147, boulevard Baille, 13005 Marseille, France

Reçu le 24 mai 2014 ; accepté le 31 mai 2014

## MOTS CLÉS

Rhinoplastie ;  
Lipofilling ;  
Micro-canule ;  
Greffe adipeuse ;  
Tissu adipeux ;  
Rhinoplastie secondaire ;  
Lipostructure

## KEYWORDS

Rhinoplasty;  
Lipofilling;  
Micro-cannula;  
Fat grafting;  
Adipose tissue;

**Résumé** Les séquelles de rhinoplastie peuvent être difficiles à traiter surtout en cas de peau fine. La greffe de tissu adipeux autologue est déjà utilisée dans de nombreuses applications en chirurgie plastique ; cependant, son utilisation dans la région nasale reste confidentielle. Le tissu adipeux, par ses qualités volumétriques et son action sur la trophicité cutanée peut être considéré comme le produit de référence en matière de comblement. Les patients présentant des séquelles de rhinoplastie peuvent bénéficier de corrections par greffe de tissu adipeux autologue. Les défauts sont classiquement des irrégularités du dorsum, des déformations en V inversé, ostéotomies latérales visibles, ensellures nasales. Dans l'évolution de notre pratique, la conception de micro-canules nous a permis d'obtenir une plus grande précision dans l'injection de graisse en rendant possible la réalisation de ces interventions sous anesthésie locale. La diminution des ecchymoses et de l'œdème postopératoire par l'utilisation de ces canules non traumatiques réduit nettement le temps de convalescence. Chez des patients ayant bénéficié de multiples interventions, le lipofilling peut être une alternative simple, fiable et durable permettant de corriger les imperfections de résultat après rhinoplastie.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**Summary** Revision rhinoplasty can be very challenging especially in cases of thin skin. Autologous fat graft is utilized in numerous applications in plastic surgery; however, its use relative to the nasal region remains uncommon. Adipose tissue, by virtue of its volumetric qualities and its action on skin trophicity, can be considered to be a gold standard implant. From 2006 until 2012, we have treated patients by lipofilling in order to correct sequelae of rhinoplasty. The mean quantity of adipose tissue injected was 2.1 cm<sup>3</sup> depending on the importance of the deformity and the area of injection: irregularity of the nasal dorsum, visible

<sup>\*</sup> Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [dr.nguyenpierre@gmail.com](mailto:dr.nguyenpierre@gmail.com) (P.S. Nguyen).

Revision rhinoplasty;  
Lipostructure

lateral osteotomies, saddle nose. Following the course of our practice, we conceived micro-cannulas that allow a much greater accuracy in the placement of the graft and enable to perform interventions under local anesthesia. These non-traumatic micro-cannulas do not cause post-operative ecchymosis and swelling which shorten the recovery time for the patient. On patients who have undergone multiple operations, lipofilling can be a simple and reliable alternative to correct imperfections that may take place after a rhinoplasty.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

## Introduction

Les résultats à long terme des rhinoplasties laissent parfois apparaître des imperfections, motifs fréquents de consultation. La demande des patients porte sur une insuffisance de résultat, une correction d'asymétrie ou d'irrégularités [1]. Une rhinoplastie secondaire peut être proposée dans certains cas mais elle est parfois difficilement réalisable, particulièrement si la peau est fine [2]. De plus, de nombreux patients refusent la possibilité de subir à nouveau une intervention chirurgicale. Le traitement non chirurgical des séquelles de rhinoplastie n'est pas un concept nouveau : dès 1904, A. Stein corrigeait des ensellures nasales par des injections de paraffine [3].

De nos jours, les produits de comblement sont largement utilisés en médecine esthétique et leur utilisation au niveau de la pyramide nasale est de plus en plus populaire.

Néanmoins tous ces produits ne présentent pas les qualités du tissu adipeux, qui, par ses propriétés volumiques et son action trophique sur la peau, peut être considéré comme un matériel de comblement de référence [4–6]. L'utilisation de greffe autologue de tissu adipeux au niveau de la pyramide nasale reste confidentielle, cependant elle présente une alternative particulièrement intéressante face à des séquelles de rhinoplastie [7–9].

Nous présentons notre expérience dans la correction des séquelles de rhinoplastie par l'injection de graisse autologue chez des patientes ayant refusé une rhinoplastie secondaire. Dans l'évolution de notre pratique, nous avons conçu des micro-cannules permettant d'obtenir une plus grande précision dans l'injection de graisse et rendant possible la réalisation de ces interventions sous anesthésie locale.

## Matériel et méthode

De 2006 à 2012, nous avons traité 20 patientes par injection de tissu graisseux autologue dans les suites de rhinoplasties afin de corriger des séquelles chirurgicales. Nous avons demandé à chaque patiente lors de la consultation quels défauts qu'elle désirait voir corrigés : seuls les défauts remarqués par la patiente ont été corrigés par la réinjection de graisse.

Les indications étaient la correction de séquelles chirurgicales de rhinoplastie primaire (15 cas), et rhinoplastie secondaire (5 cas), avec un intervalle d'au moins 12 mois après l'intervention initiale.

Les anomalies traitées ont été des ensellures nasale ( $n = 4$ ), des séquelles d'ostéotomies latérales ( $n = 6$ ), des désinsertions des cartilages triangulaires ou des os propres du nez avec déformation en V inversé ( $n = 4$ ), des irrégularités du dorsum ( $n = 5$ ), ou encore des encoches narinaires ( $n = 1$ ).

De 2006 à 2010, la procédure de Lipostructure<sup>®</sup> était réalisée sous anesthésie générale selon la technique de Coleman ( $n = 10$ ) [10].

La graisse était prélevée au niveau des sites donneurs suivants : face interne de genoux, région sous-ombilicale. Nous avons utilisé des canules de prélèvement de 11 Gauges (taille = 3 mm Ø). La graisse était prélevée avec des seringues de 10 cm<sup>3</sup> puis centrifugée à 3000 tours par minute pendant 3 minutes. La graisse purifiée était transférée dans des seringues de 1 cm<sup>3</sup>. Elle était ensuite réinjectée à l'aide de canules de 17 Gauges (taille = 1,7 mm Ø).

À partir de 2010, le matériel a été modifié afin d'obtenir des instruments plus fins, atraumatiques et permettant des gestes sous anesthésie locale seule [11]. De 2010 à 2012, nous avons ainsi réalisé cette procédure de micro-injection de tissu adipeux chez 10 patientes. L'utilisation de ces nouvelles canules est idéale pour la réinjection de graisse au niveau du nez (Fig. 1).

L'intervention se déroule sous anesthésie locale. Le premier temps est l'anesthésie de l'orifice d'entrée avec de la Lidocaïne adrénalinée pure à 1 %. Au niveau de la zone de prélèvement, l'orifice d'entrée est réalisé avec une aiguille de 14 Gauges (2 mm de diamètre), une canule de la même taille (14G) sert à l'infiltration et au prélèvement de tissu adipeux. Cette infiltration est réalisée avec de la Lidocaïne adrénalinée à 1 % diluée avec du sérum physiologique. Le prélèvement est effectué à l'aide d'une seringue de 10 cm<sup>3</sup> utilisant une basse dépression [12]. La graisse est purifiée par centrifugation (3000 tours par minute pendant 2 minutes) puis transférée dans des seringues de 1 cm<sup>3</sup>. Lors de la réinjection, les points d'entrée sont anesthésiés avec de la Lidocaïne adrénalinée à 1 %. Il n'est pas nécessaire

- De 2004 à 2010

- **Technique de Coleman**

Prélèvement  Ø = 3mm - 11 Gauges

Re injection  Ø = 1.7mm - 17 Gauges

- De 2010 à 2013

- **Micro-injection de tissu adipeux**

Prélèvement  Ø = 2mm - 14 Gauges

Re injection  Ø = 0.8mm - 21 Gauges

**Figure 1** Canules de prélèvement et de réinjection : technique selon Coleman utilisée de 2006 à 2010, canules de micro-injection de tissu adipeux utilisées depuis 2010.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3184562>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3184562>

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