



Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

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



ARTICLE ORIGINAL

Reconstruction esthétique totale du nez et des unités faciales adjacentes par combinaison optimisée lambeaux libres, greffes cartilagineuses et lambeau pédiculé frontal paramédian[☆]

Complete nose and adjacent facial units aesthetic reconstruction by optimal use of free flaps, cartilaginous grafts and forehead flap combinations

G.C. Burget^{*}, R.L. Walton, Traduction française : B. Môle¹

2913, North Commonwealth Avenue, Suite 400, Chicago, Illinois 60657-6224, États-Unis

Reçu le 12 septembre 2008 ; accepté le 16 janvier 2009

MOTS CLÉS

Nez ;
Reconstruction totale ;
Microchirurgie ;
Lambeau frontal
paramédian

Résumé La reconstruction faciale par l'utilisation isolée de lambeaux microchirurgicaux produit rarement un bon résultat esthétique : « la peau prise à distance apparaît comme une pièce rapportée au milieu de la peau normale du visage » (Menick). De plus, les techniques traditionnelles utilisant un large lambeau unique ou deux lambeaux locaux séparés pour le revêtement interne entraînent une incidence élevée d'obstruction aérienne.

Méthode. — Les auteurs rapportent dix cas consécutifs nécessitant la reconstruction simultanée du nez, du vestibule nasal et de la columelle, d'octobre 1997 à mai 2005. La majorité exigeait également la reconstruction du plancher nasal, plate-forme indispensable au positionnement futur des bases alaires et columellaires et pour certains des pertes de substance associées des unités faciales paranasales. La reconstruction esthétique du nez a toujours utilisé deux apports cutanés distincts pour le revêtement interne du vestibule nasal et de la columelle, l'établissement d'une charpente cartilagineuse méticuleuse, un lambeau frontal de couverture, ainsi que des lambeaux complémentaires et des greffes pour reconstruire les unités faciales adjacentes déficientes.

Résultats. — L'âge moyen des patients était de 41,8 ans (10,4–65,3 ans). Le suivi, calculé à partir du premier temps opératoire, est de 26,4 mois en moyenne (4–49 mois). Neuf patients ont récupéré une filière aérienne fonctionnelle, 1 a dû être équipé de tubes de silicone internes.

[☆] Traduction : Bernard Môle (mole@cegetel.net), avec l'aimable autorisation du *Plastic and Reconstructive Surgery Journal* et des Éditions Lipincott.

^{*} Auteur correspondant.

¹ Adresse e-mail : mole@cegetel.net.

À ce jour, huit patients ont retrouvé un nez d'apparence normale et deux sont en phase de révisions complémentaires.

Conclusion. — Les lambeaux microchirurgicaux ont prouvé leur fiabilité et leur efficacité pour la restauration des éléments manquants du revêtement interne et des pertes de substance adjacentes en cas de reconstruction nasale totale ou subtotal. Combinée au lambeau frontal, cette approche esthétique permet la reconstruction des pertes de substance centrofaciales couche par couche et unité faciale par unité faciale. Une attention particulière doit être apportée à la restitution artistique des dimensions nasales normales tant en taille qu'en proportions et forme par l'utilisation de greffes de cartilage et le recours à des révisions cutanées finales. De plus, cette technique restitue une filière aérienne normale.

© 2009 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary

Background. — Facial reconstruction with only free microvascular flaps has rarely produced an aesthetic result. Menick : "Distant skin always appears as a mismatched patch within residual normal facial skin." In addition, earlier techniques using a single large nasal lining flap or bilateral nasal lining vaults incurred a high incidence of airway obstruction.

Methods. — The authors describe 10 consecutive patients requiring reconstruction of the nasal vestibule and columella lining from October of 1997 through May of 2005. Most of them also required reconstruction of the floor of the nose, the platform on which the alar bases and columella rest, and of the facial units adjacent to the nose. Aesthetic nasal reconstruction used two separate skin paddles to reconstruct the lining for the nasal vestibule and columella, an artistically constructed nasal framework made of cartilage, a forehead flap for cover, and other flaps and grafts to reconstruct adjacent facial unit defects.

Results. — The average patient age was 41.8 years (range, 10.4 to 65.3 years). Follow-up (from the time of the first operative stage) averaged 26.4 months (range, 4 to 49 months). Nine patients had functional airways and one required nasal airway support with internal silicone tubes. At the time of publication, eight patients had normal-appearing noses and two were awaiting secondary surgery to correct persistent deformity.

Conclusions. — Microvascular free flaps have proved to be highly reliable and efficacious for restoration of missing elements of the nasal lining and adjacent facial soft-tissue defects in total and subtotal nasal reconstruction. Combined with a forehead flap, this aesthetic approach allows for reconstruction of the center of the face layer-by-layer and facial unit by facial unit. Specific attention is paid to the artistic creation of normal nasal dimensions, proportion, and form using carved and assembled cartilage grafts and by secondary subcutaneous contouring. In addition, this technique produces a patent airway.

© 2009 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

KEYWORDS

Nose;
Total reconstruction;
Microsurgery;
Forehead flap

L'utilisation de lambeaux microchirurgicaux pour la reconstruction de la partie centrale de la face n'aboutit que rarement à un résultat vraiment esthétique [1,2]. L'origine de cet échec vient généralement de l'utilisation d'une approche uniquement bidimensionnelle dans laquelle un patron ne mesurant que la longueur et la largeur du défaut est utilisé pour le dessin du lambeau microchirurgical.

L'aspect tridimensionnel de la perte de substance faciale centrale doit être pris en compte pour obtenir un résultat véritablement esthétique, une filière aérienne fonctionnelle, et doit s'inscrire dans la restauration des unités faciales adjacentes abîmées. De manière générale, en reconstruction microchirurgicale de la face, les chirurgiens ne remplissent pas toujours les missions suivantes :

- l'estimation correcte de la perte de substance profonde ;
- la restauration du plancher du nez et de la plate-forme nasale antérieure, des unités faciales adjacentes de la joue et de la lèvre supérieure ;
- la restitution du revêtement interne pour le vestibule nasal et la columelle ;

- l'apport d'un lambeau de couverture adapté en dimensions, forme, couleur, texture et en tissu sous-cutané de qualité optimale pour la restitution d'un nez normal naturel.

Principes généraux de la reconstruction esthétique par lambeau libre microvasculaire

Dans notre expérience des différentes approches de la reconstruction du revêtement interne nasal, deux ont généralement restauré une filière aérienne nasale insuffisante :

- quand un large lambeau cutané unique est utilisé pour ce revêtement interne : ce lambeau se rétracte le plus souvent de manière centripète, comme une peau de tambour, contre l'orifice piriforme, obstruant la narine ;
- quand des lambeaux bilatéraux sont utilisés pour recréer le revêtement interne de manière symétrique ainsi que le septum : bien qu'anatomiquement correcte, cette

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3185119>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3185119>

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