



Disponible en ligne sur www.sciencedirect.com



journal homepage: www.elsevier.com/locate/annpla



NOTE TECHNIQUE

Reconstruction de l'aile nasinaire par lambeau nasogénien à pédicule supérieur de Burget : à propos de sept cas

Reconstruction of the nasal alar defect with the superiorly based nasolabial flap described by Burget: report of seven cases

A. Bouhanna^{a,*}, C. Bruant-Rodier^a, S. Himy^a, J.-C. Talmant^a, V. Bollecker^a, J. Glicksman^b, J.-C. Lutz^a, V. Kadoch^a, A. Wilk^a

^a Service de chirurgie maxillofaciale, plastique et reconstructrice, hôpital civil, 1, place de l'Hôpital, 67000 Strasbourg, France

^b Service de chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, hôpital Emile-Muller, 68100 Mulhouse, France

Reçu le 13 avril 2007 ; accepté le 13 mai 2007

MOTS CLÉS

Reconstruction aile nasinaire ;
Lambeau nasogénien ;
Nez ;
Unité esthétique ;
Burget

Résumé La reconstruction de l'aile nasinaire constitue, en raison de sa situation, de son anatomie et de son rôle fonctionnel, un challenge chirurgical. Cet article a pour objectif de décrire la technique et de signaler l'intérêt de l'utilisation du « lambeau nasogénien à pédicule sous-cutané supérieur transitoire » pour assurer la réparation des pertes de substance de l'aile nasinaire.

Méthode. — Nous présentons sept cas de pertes de substance au niveau de l'aile nasinaire, dont deux transfixiantes, consécutives à l'exérèse de tumeurs cutanées ; les patients ont bénéficié d'une reconstruction par un lambeau nasogénien à pédicule supérieur ; la technique en a été décrite dans le cadre des réparations selon les « sous-unités esthétiques de Burget ». Ces interventions ont toutes comporté une greffe cartilagineuse associée, dans les cas de perte de substance transfixiante, à la réalisation d'un lambeau-charnière.

Résultat. — Le résultat esthétique autant que fonctionnel de chaque réparation a été estimé de bon à excellent par les patients et les chirurgiens. Aucune complication à type d'infection ou nécrose du lambeau n'a été notée.

Conclusion. — Le « lambeau nasogénien à pédicule sous-cutané supérieur transitoire de Burget » permet une reconstruction de l'aile du nez répondant aux règles exigées pour permettre une reconstitution optimale tant sur le plan esthétique que sur le plan fonctionnel.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant. 9, place Henri-Dunant, 67000 Strasbourg, France.
Adresse e-mail : alex.bouhanna@hotmail.fr (A. Bouhanna).

KEYWORDS

Alar nasal reconstruction;
Nasolabial flap;
Nose;
Aesthetic unit;
Burget

Abstract

Background. – The reconstitution of a nasal alar rim and lobule defect represent a difficult challenge in consideration of his situation, anatomy and function. This article describes the technique and the interest of the nasolabial flap when used to cover the entire alar subunit.

Methods. – We present 7 cases of alar rim and lobule defect after skin cancer excision. In the series, there are two full-thickness with lining defect. The patients were reconstructed with a superiorly based nasolabial flap, according to the subunit principle as introduced by Burget. A free cartilage graft was used to restore structural support with marginal skin flaps were turned over for intranasal lining when necessary.

Results. – The cosmetic and functional outcomes of each repair were judged from good to excellent by patients and surgeons. No case of flap infection or necrosis occurred.

Conclusion. – The superiorly based nasolabial flap, describe by Burget, provides an excellent choice for cosmetic and functional reconstruction of the nasal alar defect.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Introduction

Le but de la reconstruction d'une perte de substance de la face, en l'occurrence du nez, est de permettre la restauration la plus naturelle possible en remplaçant chaque tissu par son meilleur équivalent [1].

Le concept des « sous-unités esthétiques » décrit par Burget est essentiel pour envisager toute reconstruction nasale [2,3]. La réparation de l'aile du nez par le « lambeau nasogénien à pédicule sous-cutané supérieur transitoire » s'inscrit dans la lignée de ce principe ; sa technique en sera détaillée et ses avantages discutés par l'intermédiaire d'une revue de la littérature.

Matériel et méthodes

Nous présentons sept cas de reconstruction de l'aile nasinaire chez sept patients opérés entre 2004 et 2005 ; l'âge moyen était de 74,6 ans (62–86 ans). Tous présentaient une tumeur cutanée de l'aile du nez : six carcinomes basocellulaires et un trichoblastome géant. L'exérèse entraînait une perte de substance supérieure à 50 % de la totalité de l'aile nasinaire. Cette exérèse a été étendue à l'ensemble de la sous-unité esthétique selon le principe énoncé par Burget et Menick[4].

Il s'agissait d'une perte de substance avec une doublure nasinaire intacte dans cinq cas ; dans deux cas la perte était transfixiante imposant la réalisation d'un lambeau charnière.

La prise de cartilage a été essentiellement réalisée au niveau de la conque en raison de son accès plus aisé et de sa forme naturellement convexe qui recrée la courbure de l'aile nasinaire. Dans six cas, le greffon a été prélevé en rétroauriculaire et une seule fois par voie antérieure. Des scarifications superficielles ont permis d'induire une certaine souplesse et facilitent un modelage plus précis de la convexité de l'aile nasinaire.

Dans tous les cas, exérèse et reconstruction ont été dissociées en deux temps chirurgicaux distincts. La reconstruction n'a été réalisée qu'après confirmation, par examen histologique classique, du caractère complet de l'exérèse.

Le sevrage du lambeau est intervenu dans un troisième temps, après un délai de 21 jours.

Technique chirurgicale

Dans les cas d'exérèse avec perte d'une partie de la doublure nasinaire, il est nécessaire de réaliser, en tout premier temps, un lambeau-charnière ou une transposition de tissu endonasal assurant la fermeture et la réfection de cette doublure nasinaire (Fig. 1, Encadré A).

Une greffe cartilagineuse doit venir renforcer, par la suite, la base du futur lambeau.

La zone de prélèvement du greffon peut se situer au niveau du septum nasal ou de la conque de l'oreille (en rétroauriculaire ou par voie antérieure). Sa taille est pré-déterminée, environ 25 × 7 mm, et sera ajustée selon les nécessités. La longueur du greffon doit permettre d'enfourer ses deux extrémités sous les tissus receveurs, préalablement décollés, de part et d'autre de la perte de substance. Sa

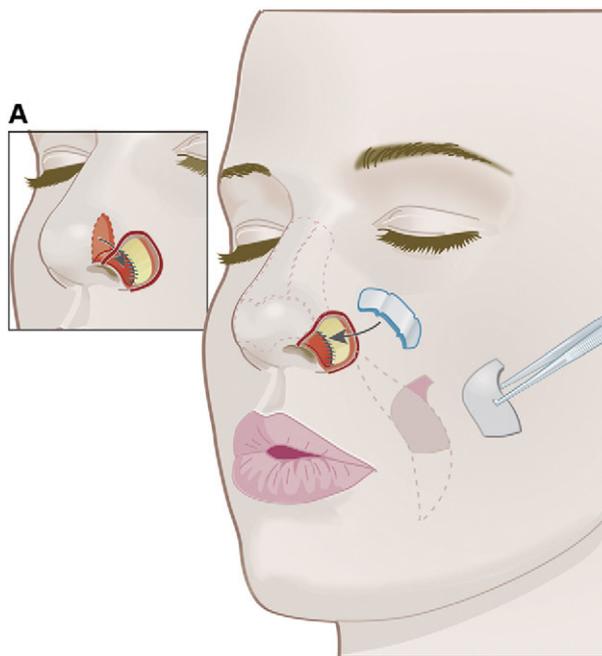


Figure 1 Dessin du lambeau et mise en place de la greffe cartilagineuse après réfection de la doublure nasinaire. Encadré A : lambeau charnière.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3185212>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3185212>

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