



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

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



ARTICLE ORIGINAL

# Les ensellures nasales : classification et prise en charge thérapeutique<sup>☆</sup>



M. Durbec\*, F. Disant

Service d'oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-maxillo-faciale, hospices civils de Lyon, hôpital Édouard-Herriot, 5, place d'Arsonval, 69437 Lyon, France

## MOTS CLÉS

Ensellure ;  
Nez ;  
Classification ;  
Traitement

## Résumé

**Introduction.** – La compréhension et le traitement des ensellures nasales ont toujours été un véritable défi chirurgical. Nous proposons une classification en 3 stades de cette déformation ainsi qu'une stratégie thérapeutique adaptée à chaque cas.

**Matériel et méthodes.** – Il s'agit d'une étude rétrospective de 25 patients présentant une ensellure nasale. Après avoir défini les 3 stades d'ensellures : modérées, moyennes et majeures ; nous décrivons le protocole thérapeutique adopté pour chaque stade.

**Résultats.** – Notre étude retrouve 3 cas d'ensellure modérée, 17 cas d'ensellure moyenne et 5 cas d'ensellure majeure. Les cas d'ensellures modérées ont bénéficié d'une technique de rhinoplastie extracorporelle. Dans le cadre d'une ensellure moyenne, nous avons privilégié l'utilisation d'un greffon de conque en « barque retournée ». Pour les ensellures majeures, nous avons utilisé du cartilage costal. Les voies d'abord varient avec la technique choisie. Aucune reprise n'a été nécessaire.

**Conclusion.** – L'ensellure nasale est une situation classique en chirurgie réparatrice faciale. La stratégie thérapeutique que nous proposons, résulte d'une analyse sémiologique précise, débouchant sur une solution graduelle et adaptée à chaque situation clinique en fonction de l'importance des déformations.

© 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

## Introduction

La prise en charge thérapeutique des ensellures nasales a toujours été un challenge chirurgical. Cette déformation correspond à une perte de projection de la charpente cartilagineuse et/ou osseuse du dorsum nasal, qui va avoir des répercussions au niveau esthétique et fonctionnel. Les étiologies des nez ensellés ont évolué ; les causes infectieuses et toxiques sont moins fréquentes alors que les traumatismes et les rhinoplasties de réduction primaires ou secondaires représentent aujourd'hui une grande partie de ces déformations.

DOI de l'article original :

<http://dx.doi.org/10.1016/j.anorl.2013.01.006>.

<sup>☆</sup> Ne pas utiliser pour citation la référence française de cet article mais celle de l'article original paru dans *European Annals of Otorhinolaryngology Head and Neck Diseases* en utilisant le DOI ci-dessus.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [mickael.durbec@hotmail.fr](mailto:mickael.durbec@hotmail.fr) (M. Durbec).

1879-7261/\$ - see front matter © 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aforl.2013.10.001>

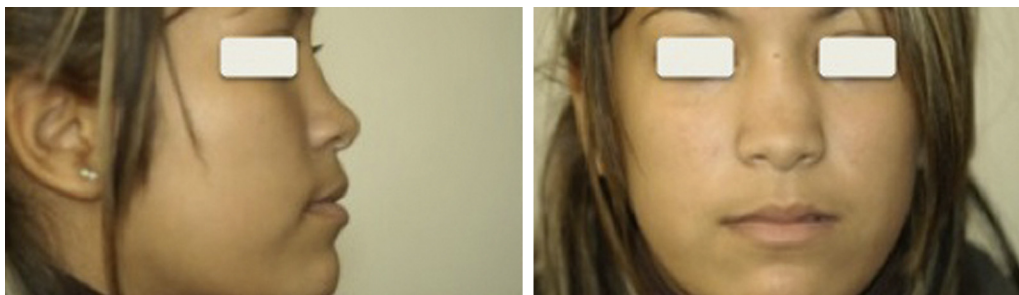


Figure 1 Photos de profil et de face d'une patiente présentant une ensellure modérée.



Figure 2 Photos de profil et de face d'une patiente présentant une ensellure moyenne.

Le but de cette étude est de proposer une classification précise des différents stades de l'ensellure nasale ainsi qu'une prise en charge thérapeutique adaptée à chaque situation.

## Matériel et méthodes

### Patients

Il s'agit d'une étude rétrospective de 25 cas opérés entre janvier 2004 et janvier 2011 dans le service d'ORL et chirurgie cervico-faciale de l'hôpital Édouard Herriot de Lyon. Nous avons recueilli des données démographiques : âge et sexe des patients ainsi que l'étiologie des ensellures pour chaque cas. Pour chaque patient, une analyse morphologique précise a été effectuée afin de définir le stade de l'ensellure et proposer la prise en charge thérapeutique la plus adaptée. Nous avons ainsi relevé pour chaque cas la technique chirurgicale adoptée ainsi que la voie d'abord privilégiée. Nous avons également recherché les cas ayant nécessité une reprise chirurgicale. Le suivi minimal pour chaque patient est de un an.

### Classification

Avant de détailler tout protocole thérapeutique il est important de définir les différents degrés d'ensellures ainsi que

leurs caractéristiques anatomiques. Nous avons choisi une classification en 3 stades.

#### Stade 1 : ensellures modérées

Il s'agit des cas de dépressions de la supra-pointe, par perte du support septal, associés à une légère rétraction de la base de la columelle. La projection et la rotation de la pointe ne sont pas affectées (Fig. 1).

#### Stade 2 : ensellures moyennes

Elles correspondent à un recul de l'arête dorsale plus important mais n'excédant pas 5 mm. Elles entraînent une perte de support septal pouvant affecter ses relations avec les cartilages triangulaires, la pointe, voire la columelle. L'aspect du nez apparaît aplati dans toutes les vues. On peut constater à ce stade une diminution de la projection et/ou une rotation céphalique de la pointe qu'il faudra prendre en compte (Fig. 2).

#### Stade 3 : ensellures sévères

Elles traduisent un défaut de support important, à la fois osseux et cartilagineux. L'arche osseuse du tiers moyen du nez est amputée entraînant avec elle une rétraction majeure de la muqueuse nasale alors que sur le versant cartilagineux, la perte de hauteur du septum va être à l'origine d'une rétrusion columellaire. La projection de la pointe est diminuée et les ailes narinaires sont étalées, ce qui donne un aspect de nez bref. Au niveau fonctionnel, cette déformation va altérer la valve nasale interne (par effondrement du

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4105037>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4105037>

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