



Ricostruzione del naso. Ricostruzione parziale e totale

J.-C. Talmant, J.-C. Talmant, J.-Y. Lebatard Sartre

La ricostruzione del naso copre innumerevoli situazioni e risponde a tecniche di riparazione molto diverse secondo l'eziologia, che sia tumorale, traumatica o da malformazioni, secondo l'età, il sesso e le malattie associate e secondo la posizione, l'ampiezza e la profondità della perdita di sostanza. Funzione sociale importante, l'aspetto è cruciale quando riguarda il viso e il naso. Una cartilagine fine rivestita con un piano mucoepiteliale con la sua copertura cutaneomuscolare basta al naso normale per assolvere a tutte le sue funzioni. Si può replicare questo modello di sottigliezza morfofunzionale? Non ci siamo ancora arrivati: le ricostruzioni rimangono imperfette e la strategia preferita è a un punto morto. Le tecniche migliori sfruttano la retrazione cicatriziale con il principio delle unità estetiche e, allo stesso tempo, la contrastano con una struttura sovradimensionata. Il margine di progresso è là: una prevenzione è possibile se è stata appresa la lezione dei progressi compiuti nella rinoplastica per labiopalatoschisi, come mostrato nei primi risultati convincenti dati da una chiusura immediata degli spazi morti seguita da una conformazione nasale adeguatamente condotta ed efficace nella ricostruzione nasale. Per la perdita di sostanza superficiale della parte superiore del naso, i lembi di avanzamento a "isola" sono i più utili. Gli innesti di pelle totale vi avranno ottime indicazioni come per la punta del naso. A questo livello, le nuove varianti di lembo muscolocutaneo a "isola" di Rybka, che mobilizzano per avanzamento e rotazione sull'arteria alare superiore l'insieme dei tegumenti dorsolaterali del naso, rispondono alla maggior parte delle situazioni. Per le perdite di sostanza trapassanti della punta, gli innesti composti auricolari e i lembi nasogenieni o frontali a peduncolo transitorio forniscono le migliori soluzioni. Infine, la qualità delle ricostruzioni estese è legata al trattamento simultaneo e al perfezionamento della scelta del rivestimento nasale, del telaio e della copertura cutanea con lembo frontale, a patto che si controllino la retrazione cicatriziale nella prima fase chirurgica con la chiusura degli spazi morti e la conformazione nei primi quattro mesi dopo l'intervento.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tutti i diritti riservati.

Parole chiave: Naso; Perdita di sostanza; Ricostruzione parziale; Perdita di sostanza trapassante; Ricostruzione subtotale; Ricostruzione totale; Copertura con lembo frontale; Retrazione cicatriziale; Conformazione nasale; Ventilazione nasale

Struttura dell'articolo

■ Panoramica	2	■ Ricostruzione della perdita di sostanza parziale trapassante delle ali del naso, dei triangoli molli, della punta e della columella in un tempo operatorio	11
■ Nuova strategia per il controllo dei fenomeni cicatriziali: la chiave del progresso.	2	Innesti composti	11
■ Diagnosi della perdita di sostanza	3	Ricostruzione della columella con lembi locali	13
Topografia della perdita di sostanza	3	Lembi nasogenieni in un tempo per riparazione trapassante dell'ala del naso	13
Profondità	3	■ Ricostruzioni subtotali e totali con lembi a peduncoli transitori	13
Eziologia e gestione del rischio di recidiva	4	Generalità	13
Contesto	5	Riparazione del rivestimento nasale	14
Antecedenti	5	Ricostruzione del telaio nasale	16
■ Ricostruzione	6	Copertura con lembo frontale	19
Parte superiore della piramide nasale	6	■ Conclusioni	20
Porzione inferiore del naso	8		

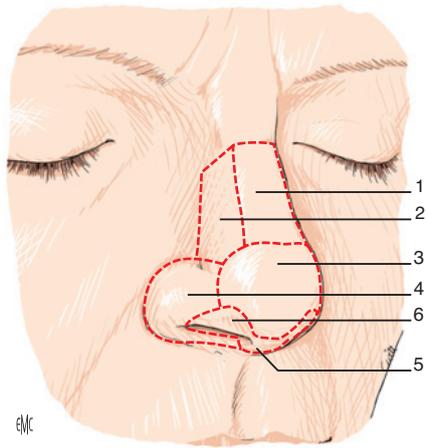


Figura 1. Schema delle unità estetiche secondo Burget. 1. Dorso; 2. faccia laterale; 3. punto; 4. ala narinale; 5. columella; 6. triangolo morbido.

■ Panoramica

La scelta giusta dell'indicazione terapeutica è determinante nella ricostruzione del naso come in qualsiasi chirurgia nasale. Essa si fonda sul rispetto di tre principi:

- il primo è una diagnosi accurata della perdita di sostanza. Topografia, ampiezza e profondità sono gli elementi chiave;
- il secondo è quello di sostituire ogni tessuto con il suo migliore equivalente. Sono locali o adiacenti: il loro colore, la consistenza, lo spessore e la flessibilità sono i più vicini a quelli dei rivestimenti, delle coperture e delle parti del telaio da sostituire;
- il terzo è il rispetto delle unità estetiche, iniziato da Gonzalez-Ulloa e Millard [1] e, poi, affinato in subunità estetiche da Burget [2-6]. La piramide nasale alterna la luminosità delle superfici convesse e l'ombra delle faccette concave e delle scanalature più profonde. In questo gioco di ombre e di luci l'attenzione va alle cose essenziali. I punti luminosi sono sufficienti per valutare la forma e riconoscerla intuitivamente, prima che ne scruti i dettagli che lo sorprendono. Una buona ricostruzione ricrea identiche quelle aree che riflettono la luce nascondendo le loro cicatrici all'ombra dei solchi naturali periferici. Più il lembo è piccolo più la sua retrazione fa bombare la sua faccia superficiale. Le unità estetiche, la cui convessità riflette la luce (Fig. 1), sono la parte posteriore del naso estesa dalla regione glabellare alla regione sovra-apicale, la punta che può essere divisa in due semipunte con la doppia riflessione delle cupole, le ali narinali e la columella. Ai lati del dorso, le facce laterali del naso sono, al contrario, concave e leggermente ombreggiate. Separate dalla guancia da un cambiamento di pendenza, si estendono dagli angoli interni delle palpebre ai solchi sovrannarinali. L'armonia della linea curva che segue le sopracciglia e si estende sul confine tra la faccia laterale e il dorso è un elemento estetico essenziale del naso. L'ombra dei triangoli morbidi interposti fra le ali narinali e la columella affina la punta del naso.

Il rispetto per le subunità estetiche e la simmetria creano le migliori ricostruzioni. All'abilità tecnica, è necessario associare il senso delle proporzioni. "Il lavoro è completato quando il naso sembra normale e anche bello..." [5]. Ma conserviamo il nostro buon senso. Per Menick stesso, il principio delle subunità estetiche non è un dogma, ma una guida [7]. Le cicatrici nasali sono, generalmente, buone e il risultato dipende principalmente dalla qualità della pelle, dalla ricostruzione dei contorni e dalla simmetria. Il rispetto delle subunità estetiche è importante, soprattutto per le superfici convesse della punta e delle

narici. Non deve portare a sacrifici cutanei che superino il 50% della superficie di una subunità, non deve avere la precedenza sulla sicurezza oncologica della resezione e deve tenere conto dei desideri del paziente e dei vincoli sociali e patologici [8,9].

■ Nuova strategia per il controllo dei fenomeni cicatriziali: la chiave del progresso.

Ciò che conta, nella ricostruzione nasale, è invisibile: non è tanto la perfezione estetica della struttura che lo modella, quanto il processo cicatriziale che ne altera la funzione. La forma segue la funzione, diceva Gillies nel 1920. Fino a oggi ci si è impegnati a combattere a posteriori l'inevitabile retrazione endonasale dovuta alla rigidità di un telaio rinforzato fino alla caricatura, mentre sarebbe meglio impedirne il verificarsi e controllare la sua evoluzione. Allora, la bellezza nascerà dalla funzione.

Un primo punto importante, non preso in considerazione, è la chiusura immediata degli spazi morti che rimangono tra i diversi piani. Quando Menick e Burget li chiudono con punti da materasso, è solo in una seconda fase di rimodellamento del lembo e dell'area ricevente, sotto la copertura del peduncolo, che è mantenuta almeno altre tre settimane [6]. Ma le cose sono già cominciate male. Le espansioni posizionate negli spazi morti nelle prime ore postoperatorie sono coagulate e la fibrosi si è organizzata molto rapidamente in 2-3 settimane [10]. Tebbets ritiene tutto ciò favorevole alla solidità delle sue suture modellanti delle cartilagini alari. Evolve, poi, intensamente verso una retrazione attiva durante i primi mesi, che deforma il supporto, se è fragile, altera la simmetria e restringe narici e cavità nasali.

Se vi è stato, negli ultimi 20 anni, in chirurgia nasale, un progresso che ha dato la svolta, questo è stato l'evidenziazione del ruolo della chiusura intraoperatoria degli spazi morti, seguita senza interruzione dal posizionamento di un conformatore nasale fino alla fine del quarto mese postoperatorio. Lo stimolatore di questa recente presa di coscienza rimasta confidenziale è l'intervento chirurgico di labiopalatoschisi, chirurgia più frequente rispetto alla ricostruzione nasale complessa, ma così specializzata e così diversamente praticata da un'equipe all'altra che non ha già l'influenza che dovrebbe avere su tutta la chirurgia nasale. Si scopre che essa è un laboratorio per il miglioramento delle tecniche di chirurgia ricostruttiva nasale a qualsiasi età, anche nell'infanzia. In questa malformazione, pochi chirurghi sono consapevoli della necessità di una ventilazione nasale. Pochi hanno fiducia nell'efficacia della conformazione. Mulliken [11] la considera antiquata senza appello, Cutting non la usa e Gosain [12], nel 2013, la impiega senza convinzione, come adiuvante. Corregge la deformazione della narice tra i 6 e gli 11 anni con una vasta dissecazione della crus laterale e posiziona un puntone columellare fatto di una placca riassorbibile per contenere la retrazione endonarinale. Gosain mantiene un conformatore per tre mesi, ma non crede che possa da solo prevenire il ripetersi della deformazione della cartilagine: "nessuno studio prospettico è stato fatto fino a oggi sul vero ruolo giocato dal conformatore postoperatorio, studio che sarebbe, comunque, difficile da condurre a causa del coinvolgimento altamente variabile di questi giovani pazienti...". Questo parere riassume bene l'opinione generale [13] sui "poveri" tentativi di prevenzione della retrazione cicatriziale nasale.

Dopo i 17 anni, la nostra evoluzione è radicalmente diversa [14-16]. Nella chirurgia primaria delle labiopalatoschisi, la narice viene corretta nel tempo di chiusura delle

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8805902>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8805902>

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