

Retour d'expérience – DU « rhinoplastie esthétique et fonctionnelle » 2024-2025

Je remercie la filière santé maladie rares TETECOUC de m'avoir permis de m'inscrire à cette formation chirurgicale portant sur les techniques de rhinoplastie.

Celle-ci comportait des séances d'enseignement théoriques dispensées par des rhino-plasticiens de renommée internationale, ainsi qu'une séance pratique au laboratoire d'anatomie.

La rhinoplastie est une discipline chirurgicale pratiquée par les chirurgiens ORL, plasticiens et Maxillo-faciaux. C'est une chirurgie extrêmement complexe qui nécessite des connaissances anatomiques mais aussi techniques afin de pouvoir s'adapter à chaque situation. Aucun patient ne nécessitera les mêmes gestes chirurgicaux et il n'existe pas de technique standardisée pour obtenir un résultat escompté.

L'avènement ces dernières années de la rhinoplastie « préservatrice » a remis en question les techniques de rhinoplastie « conventionnelle » sans pour autant les rendre obsolètes dans de nombreux cas.

L'apport et la compréhension de ces évolutions techniques est une aide précieuse à la prise en charge de patients porteurs de malformations faciales dont les fentes labiopalatines.

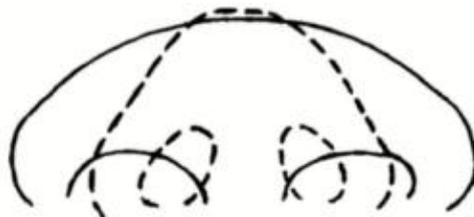
A l'occasion de ce diplôme, j'ai réalisé un mémoire portant sur « **la gestion de la brièveté columellaire chez les patients porteurs de fentes bilatérales totales** ».

La prise en charge de la déformation nasale chez les patients porteurs de fente labiopalatine est un des principaux défis de la réparation de la fente et a bénéficié d'évolutions majeures ces 50 dernières années.

Les chirurgiens pédiatriques opérant les patients porteurs de fente ont progressivement intégré un temps de **rhino-septoplastie primaire** afin de corriger de façon précoce la déformation nasale, notamment l'insuffisance de hauteur columellaire dans les fentes bilatérales.

Contrairement à ce qui était supposé, la manipulation chirurgicale du cartilage alaire à l'âge de la chirurgie primaire n'entraîne pas de déformation ou de blocage de sa croissance.

Dès 1990, le Dr MacComb déclare que « la columelle des patients porteurs de fente bilatérale totale est dans la pointe du nez »



Déformation nasale d'un patient porteur d'une fente bilatérale totale (lignes pleines), transformé en conformation nasale normale (lignes pointillées) : « la columelle est dans le nez » (Mulliken 2000 (11))

En 2002, l'équipe du Dr Talmant à Nantes publie son protocole, suivant le concept de Victor Veau qui écrivait en 1928 « toutes les structures sont présentes mais simplement déformées ».

Cette école, guidée par les préceptes de Jean Delaire et de Paul Tessier, considère que :

- La fonction (notamment ici la ventilation nasale) est déterminante sur la croissance faciale et doit donc être rétablie au plus tôt et au mieux.
- Seule une large mobilisation des structures permet de les repositionner précisément et durablement.
- Les espaces morts doivent être fermés ou comblés.
- Aucune zone ne doit être laissée en cicatrisation dirigée pour éviter les rétractions cicatricielles (inextensibles à vie)

La rhinoplastie est un temps essentiel du traitement primaire des fentes et on ne peut la réduire à un problème esthétique dont la solution relèverait en fin de croissance de la compétence d'un rhinoplasticien n'étant pas familier avec l'ensemble du traitement fonctionnel de la fente.

Une rhinoplastie secondaire sera proposée aux patients n'ayant pas bénéficié de rhinoplastie primaire lors du temps de fermeture primaire de leur fente afin de corriger la déformation nasale typique et stigmatisante induite par la malformation :

- Pointe large et plate, bifide,
- Narines affaissées et évasées,
- Malposition des seuils narinaires,
- Columelle très courte



Aspect typique d'un nez de fente bilatérale après réparation primaire : pointe large et plate, narines affaissées et évasées, distance inter-alaire anormalement grande et columelle courte (Mulliken 1992 (2))

Le Dr Talmant préconise une de réaliser en première intention une reprise labio-narinaire complète comme en chirurgie primaire pour replacer l'ensemble des structures de façon anatomique.

Le port de conformateurs narinaire pendant au moins 4 mois est indispensable en post opératoire pour lutter contre la rétraction cicatricielle.

La réparation columellaire peut utiliser du tissu de la lèvre, du nez ou de l'oreille en fonction de la présentation de chaque patient et de la chirurgie primaire réalisée.

À la fin du traitement de la malformation faciale, certains de ces nez de fente bilatérale restent bulbeux, trop larges, et cyphotiques avec une pointe plongeante. **Une rhinoplastie esthétique secondaire ou tertiaire** bénéficiant des nouvelles évolutions de cette chirurgie peut être indiquée chez les enfants ayant bénéficié au préalable d'un repositionnement anatomique de l'ensemble des tissus.

L'objectif sera dans la majorité des cas d'augmenter la projection et le soutien du nez avec des greffons cartilagineux d'origine septale, auriculaire ou costale.

Le centre de référence MAFACE Necker-Enfants malades et le centre de compétence de la clinique Saint Roch à Montpellier prennent en charge les enfants selon le protocole du Dr Talmant intégrant une correction primaire de la déformation nasale plus ambitieuse, non seulement anatomique, préservatrice mais aussi fonctionnelle.

La ventilation nasale est la fonction la plus importante pour une croissance faciale normale.

Des interventions de correction secondaires du nez peuvent être utiles au cours de l'enfance pour des raisons aussi bien esthétiques que fonctionnelles. Chez l'adolescent ou l'adulte, la rhinoplastie pour séquelles de fente pourra être une simple rhinoplastie d'harmonisation si une bonne correction nasale précoce a été réalisée et que la croissance est normale, ou une reprise labio-nasale plus ou moins complexe si les séquelles sont plus importantes. Ce qui n'a pas été fait lors du traitement primaire doit être réalisé secondairement.

La rhinoplastie des fentes, qu'elle soit primaire ou secondaire doit être mise en œuvre par des opérateurs à la fois formés à la chirurgie des fentes et si à la chirurgie nasale réparatrice et esthétique.