



### À retenir

- Les lambeaux expansés jugaux ou cervicaux donnent les meilleurs résultats en reconstruction jugale, chez l'homme comme chez la femme.
- Lorsqu'ils ne sont pas disponibles, l'unité jugale peut être remplacée par une vaste greffe de peau totale expansée supraclaviculaire.

## Reconstruction du nez (figure 12.21)

### Unité et sous-unités nasales

- Plusieurs sous-unités composent en théorie l'unité nasale (cf. figure 12.1). En pratique, on distingue surtout la pointe du reste du nez.
- La pointe est souvent détruite du fait de sa structure complexe et fragile et de sa vascularisation précaire.
- Les déformations et rétractions n'apparaissent souvent qu'après plusieurs semaines. Elles sont caractéristiques et associent rétraction de la pointe, élévation du bord narinaire, raccourcissement et protrusion de la columelle, élargissement des orifices des fosses nasales.
- Plus les brûlures sont profondes et plus les fins cartilages sous-jacents sont détruits, jusqu'à parfois disparition totale de la pyramide nasale.

### Cicatrices cutanées pures

- Les brûlures les moins graves préservent les structures cartilagineuses du nez et de sa pointe : seule la peau doit alors être changée. Elle est remplacée par des greffes de peau totale taillées aux dimensions exactes des différentes sous-unités anatomiques.
- Une excision préalable de l'ensemble de la fibrose sous-jacente permet de restaurer les rapports anatomiques normaux (figure 12.22).

### Déformation des ailes narinaires

#### *Encoches du bord libre*

- Elles peuvent être traitées par des greffes composites chondrocutanées auriculaires mais en terrain cicatriciel, leur prise est aléatoire.
- Des plasties locales sont fréquemment utilisées (plasties en Z, lambeaux de rotation-avancement locaux).

### *Rétractions des ailes narinaires*

- Elles nécessitent un rabaissement complexe du bord libre.
- Le plan profond peut être reconstitué par un lambeau charnière cutané, de dissection délicate mais fiable (figures 12.23 et e.12.24 [11]). Il peut également être allongé par interposition d'un greffon chondrocutané au sein de la muqueuse pour abaisser le bord libre, mais les tissus cicatriciels sont fréquemment rétractés et fibreux. Il peut être simplement greffé si le plan superficiel est reconstruit par un lambeau.
- Le plan superficiel est le plus souvent reconstruit par greffes de peau totale.
- Les lambeaux locaux (nasogénien en îlot, alogénien de Rybka, nasogénien à pédicule supérieur de Préaux, nasolabial plicaturé) sont en règle inutilisables.

### *Sténose narinaire*

- Elle est due à la fibrose cicatricielle du pourtour narinaire, responsable de rétraction périorificielle et de retentissement fonctionnel plus ou moins important.
- Le traitement repose le plus souvent sur des lambeaux locaux de type « mini-IC », ou VY prélevés aux dépens de la face interne de la narine, réalisée en plusieurs points du pourtour narinaire (figure 12.25).
- Des greffes composites chondrocutanées peuvent également être utilisées.
- Quelle que soit la technique utilisée, le port de conformateurs narinaires est indispensable pour une durée de plusieurs mois.

### Déformation de la columelle

- Lorsqu'elle est rétractée et raccourcie par la brûlure, une plastie en VY aux dépens du philtrum ou des lambeaux philtraux à pédicule supérieur peuvent être utilisés.
- Un greffon composite chondrocutané triangulaire, souvent prélevé sur la racine de l'hélix, peut également être inséré au niveau de la columelle.
- Deux lambeaux nasolabiaux à pédicule sous-cutané, affrontés sur la ligne médiane, peuvent être utilisés si la peau des joues n'est pas cicatricielle.
- Les lambeaux prélevés sur les ailes narinaires ou le long du seuil narinaires sont déconseillés car ils risquent d'aggraver les déformations locales.

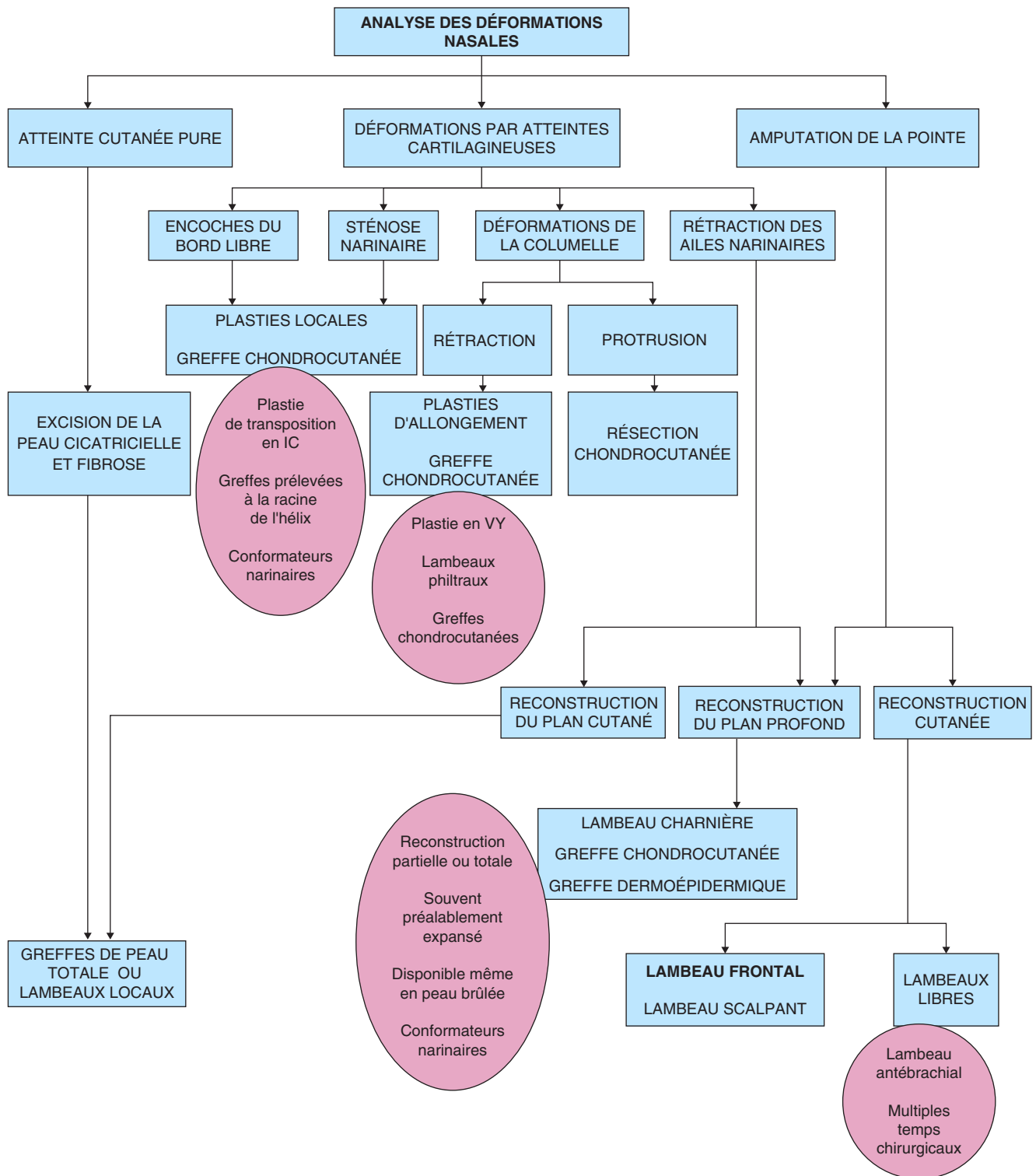
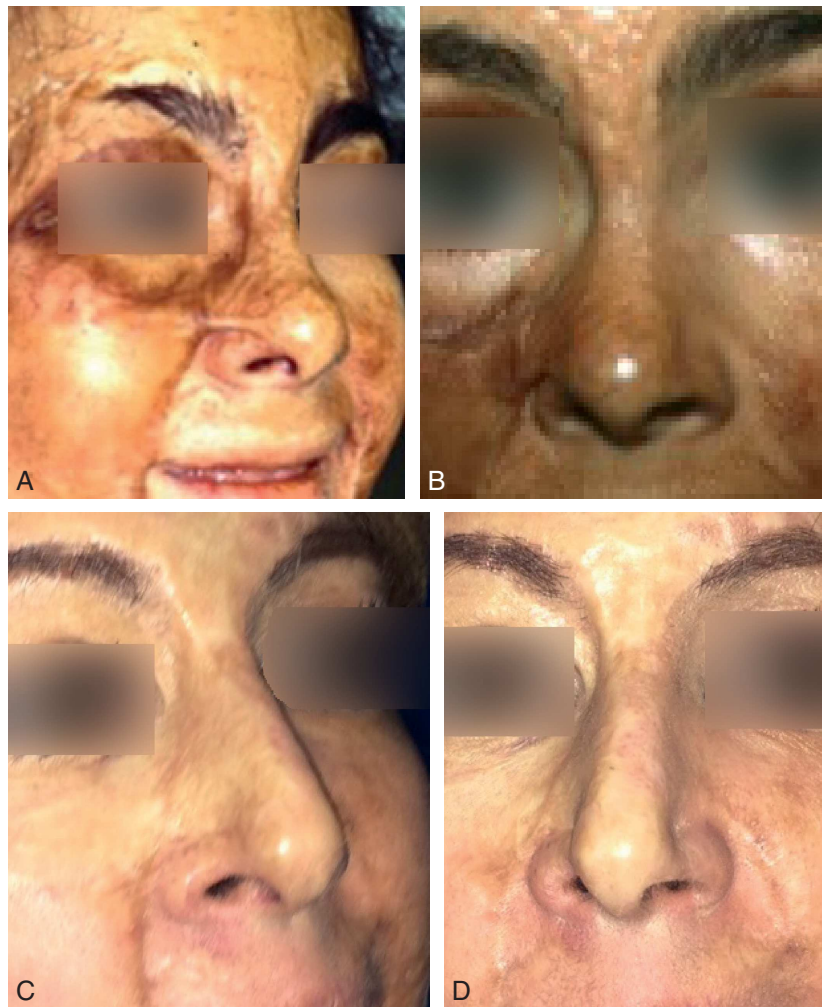


Figure 12.21

Reconstruction du nez.  
Collection Delphine Voulliaume.

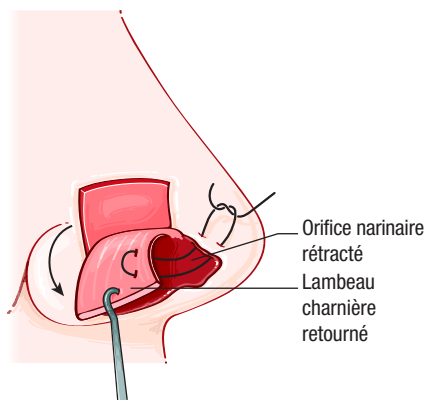


**Figure 12.22**

**Greffes de peau totale en unités esthétiques nasales.**

A. Séquelles de brûlures dyschromiques du nez : la charpente cartilagineuse est intacte; aspect de trois quarts. B. Aspect de face. C. Aspect de trois quarts. D. Aspect de face 15 ans après greffes de peau totale.

*Collection Jean-Louis Foyatier.*



**Figure 12.23**

**Lambeau charnière.**

Un lambeau cutané à pédicule distal (au niveau du bord libre de la narine) est prudemment disséqué dans le plan sus-périchondral, puis retourné pour que sa face cutanée reconstruit la face muqueuse de l'aile narinaire. Les cartilages alaires, s'ils sont encore présents, peuvent être disséqués et redescendus à leur position normale. Puis la couverture cutanée est réalisée par une greffe de peau totale ou un lambeau local.

*Illustration réalisée par Carole Fumat.*



**Figure 12.25**

**Sténose narinaire.**

A. Sténose narinaire droite dans les suites d'une brûlure périnasale. B. Plasties locales de transposition « mini-IC ». C. Résultat à 1 an.  
*Collection Delphine Voulliaume.*

- Parfois, la rétraction des ailes narinaires donne un aspect protrus à la columelle; il peut être utile de diminuer sa hauteur en réséquant horizontalement 1 ou 2 mm de cartilage et/ou de peau (figure 12.26).




**Figure 12.26**

**Réséction columellaire.**

A. Protrusion columellaire par rétraction alaire bilatérale; la patiente ne souhaite pas de reconstruction de la pointe, qui n'est que peu cicatricielle : aspect de trois quarts. B. Plastie de recul cutané de type VY associée à une résection cartilagineuse du pied septal. C. Aspect à 3 mois : la protrusion columellaire a disparu, la pointe est plus harmonieuse.  
*Collection Delphine Voulliaume.*

## Amputations de la pointe

- La restauration d'un plan profond est le plus souvent réalisée par retournement de la peau restante au moyen du lambeau charnière (*cf. supra*) [11].
- Le plan superficiel est généralement reconstruit par un lambeau frontal, qui représente la technique de choix (figures 12.27 et e.12.28 ) .
- Il permet la reconstruction de la totalité ou d'une partie du nez, de toute l'épaisseur ou seulement de sa couche superficielle, généralement en plusieurs temps opératoires [12].
- Il est prélevable même en cas de brûlure frontale, y compris greffée, du moment que les muscles frontaux sont présents. Il sera alors secondairement resurfacé par une greffe de peau totale.

- Son expansion préalable permet d'une part de créer assez de peau frontale pour une fermeture sans tension, et d'autre part d'affiner encore la peau du front pour une meilleure qualité de couverture nasale.
- L'expansion est possible même sur front cicatriciel, tant que le muscle frontal existe [1].
- Pour une reconstruction totale, la charpente doit être reconstituée par des greffons issus des conques auriculaires ou des cartilages costaux.
- Lorsqu'aucune peau n'est disponible pour un retournement, la face profonde du lambeau est doublée par une greffe de peau ou un lambeau muqueux.
- Le port de conformateurs narinaires en postopératoire empêche la rétraction péri-orificielle et la sténose narinaire.



**Figure 12.27**

### Lambeau frontal expansé.

- A. Amputation de la pointe du nez et séquelles de brûlures médiofaciales.  
 B. Expansion frontale.  
 C. Mise en place du lambeau frontal expansé : premier temps.  
 D. Aspect 1 an après dégraissage, retouche des ailes narinaires et de la columelle : vue de face.  
 E. Vue de trois quarts droits. F. Profil droit.

Collection Jean-Louis Foyatier.

## II. Chirurgie des séquelles

- Le lambeau frontal scalpant de Converse, basé sur le pédicule temporal, n'a d'intérêt que lorsque le lambeau frontal n'est pas prélevable.
- La rhinopoièse par lambeau libre a des indications exceptionnelles, lors de destruction complète de la pyramide nasale par carbonisation; les meilleurs résultats sont obtenus par lambeau antébrachial libre, doublé d'un lambeau frontal pour reconstruire la face profonde de la pyramide nasale. Les résultats ne sont bons que dans des mains entraînées et au prix de multiples retouches [13].

### Bosse ostéocartilagineuse

- Une bosse ostéocartilagineuse du dorsum nasal est souvent accentuée par la rétraction cicatricielle périnasale. Elle aggrave également les séquelles cutanées nasales par leur mise en tension
- Sa résection, similaire à une rhinoplastie de réduction, permet un gain de peau transversal et vertical

facilitant les gestes de plasties cutanées (figures 12.29 et e.12.30) [1].

### ! À retenir

- La composante cutanée des séquelles de brûlures nasales est efficacement traitée par greffes de peau totale en unités anatomiques.
- Les déformations cartilagineuses nécessitent des greffes chondrales ou chondrocutanées, associées à des lambeaux locaux.
- Les amputations partielles ou totales sont idéalement traitées par lambeau frontal, souvent expansé, qui peut être prélevé même en peau brûlée.
- La résection d'une bosse ostéocartilagineuse améliore notablement les résultats esthétiques.



Figure 12.29

#### Rhinoplastie de réduction.

A. Brûlures pan-faciales : rhinopoièse par lambeau frontal avec bosse ostéocartilagineuse. B. Aspect 1 an après rhinoplastie de réduction associant résection de bosse et ostéotomies latérales.

Collection Jean-Louis Foyatier.