

Un cas complexe de rhinophyma : excellent résultat obtenu par bistouri électrique

R. El Azzouzi*, G. Alami , A. dikhaye , B. Dani, M. Boulaadas

Service de chirurgie Maxillo-Faciale, CHU Ibn Sina,, Faculté de Médecine , Université Mohamed V, Rabat
rajaaelazzouzi01@gmail.com

Introduction

Le rhinophyma constitue le stade ultime de l'hyperplasie des glandes sébacées chez les patients atteints de rosacée. Il s'agit d'une affection défigurante des unités esthétiques nasales, caractérisée par une inflammation chronique des tissus du nez, entraînant une croissance exophytique irrégulière et des télangiectasies. Une morbidité psychosociale significative est associée à cette pathologie, altérant la qualité de vie des patients.

Matériels et méthodes

Patient âgé de 75 ans, présentant des antécédents de rosacée non traitée. Le patient a signalé une déformation nasale bulbeuse s'agrandissant progressivement au cours des 10 dernières années. L'examen clinique a révélé une masse hypertrophique érythémateuse irrégulière déformant la structure anatomique du nez, touchant plusieurs sous unités nasales ,recouvrant l'ouverture buccale jusqu'au sillon mentonnier en rapport avec un rhinophyma (**Figure 1**).



Figure 1: Photos du patient atteint de rhinophyma.

Une électrochirurgie a été réalisée permettant l'excision complète de la tumeur nasale en préservant le cartilage sous-jacent, tout en redessinant les différentes structures anatomiques et esthétiques nasales. L'hémostase a été réalisée simultanément (**Figure 2**).

Le suivi a été marqué par la réalisation de pansements gras durant les 3 premières semaines pour favoriser le bourgeonnement puis l'application de dermocorticoïdes pour favoriser dans une deuxième temps la ré-épithélialisation.

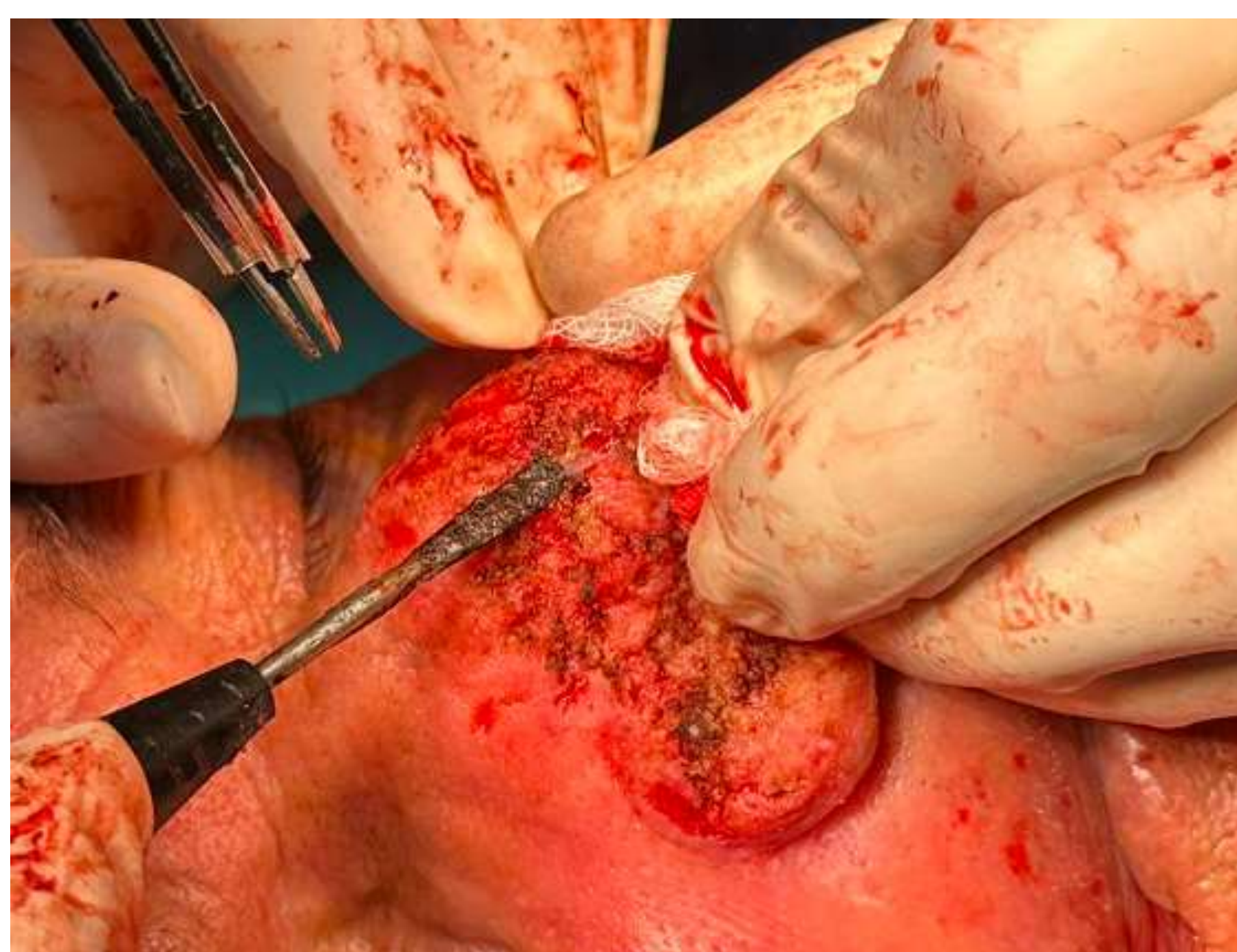


Figure 2: Images montrant multiples adénopathies cervicales bilatérales

Le suivi après un mois a démontré une guérison complète avec un résultat favorable et la satisfaction du patient (**Figure 3**).



Figure 3: Images comparatives avant le traitement (en haut) et après (en bas) montrant une évolution clinique favorable.

Discussion

Plusieurs techniques chirurgicales sont utilisées pour traiter le rhinophyma, leur choix dépendant souvent de la classification de la maladie, des ressources disponibles et des facteurs liés au chirurgien. L'excision au bistouri froid est une méthode largement pratiquée et rentable, mais elle manque de précision, peut causer des traumatismes tissulaires importants et est principalement associée à des cicatrices visibles et à une hypopigmentation transitoire [1]. L'ablation au laser CO₂ permet

une ablation hémostatique précise des tissus avec des résultats esthétiques favorables, mais elle est coûteuse, longue et associée à des complications telles que des pores dilatés, des entailles, des cicatrices visibles ou hypertrophiques et une hypopigmentation à long terme. En revanche, les lasers YAG sont réputés pour leur profil de sécurité favorable, aucune complication n'ayant été signalée dans les données fournies [1], mais il s'agit d'une technique coûteuse. L'utilisation du scalpel de Shaw comporte un risque de complications structurelles telles que l'affaissement alaire. La dermabrasion, généralement une technique complémentaire, est limitée par un mauvais contrôle de la profondeur et présente un risque de sur-traitement, tandis que la microdermabrasion nécessite souvent plusieurs séances. La cryochirurgie peut entraîner une hypopigmentation post-inflammatoire, en particulier chez les phototypes à peau foncée. Les chirurgies assistées par microdébrideur ont tendance à avoir des temps opératoires plus courts, permettent un rasage précis avec préservation des unités pilo-sébacées pour une ré-épithélialisation sans cicatrice, réduisent les saignements peropératoires et diminuent les complications postopératoires, notamment les synéchies et les infections [2]. Enfin, l'électrochirurgie (électrocoagulation) est mise en avant comme une technique simple et peu coûteuse, efficace pour la réduction tumorale et la réalisation simultanée de l'hémostase. Cependant, ses principaux inconvénients comprennent une forte dépendance au chirurgien pour la délimitation des tissus et le contour précis, avec un risque associé de lésion thermique si le traitement est appliqué trop profondément dans le derme.

Conclusion

Le rhinophyma sévère est une condition défigurante et socialement stigmatisante, dont la prise en charge implique diverses techniques aux profils bénéfices-risques distincts, sans qu'aucune méthode ne soit universellement privilégiée. Le choix de la technique dépend de la sévérité de la maladie, des ressources disponibles et de l'expertise du chirurgien. Bien que le bistouri électrique reste une option rentable, elle peut conduire à des résultats très satisfaisants dans un délai court si elle est parfaitement maîtrisée.

Références

1. Ruvi Chauhan, Scott N Loewenstein & Aladdin H Hassanein (2020) Rhinophyma: Prevalence, Severity, Impact and Management, Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology, , 537-551, DOI: 10.2147/CCID.S201290
2. Vishwas KV, Raju BP, Nagaraju U. Managing rhinophyma by trimodal therapy— novel approach. Indian J Otolaryngol Head Neck Surg 1.2017;69(2):176–80. doi: 10.1007/s12070-017-1052-2.