

La rhinoplastie secondaire: défis

DR M.ANAGAM, PR B.DANI, PR M.BOULAADAS

FACULTÉ DE MEDECINE ET DE PHARMACIE MOHAMMED V DE RABAT, Rabat, MAROC *
Service de chirurgie maxillo-faciale et stomatologie de l'hôpital des spécialités de Rabat

Introduction

La rhinoplastie secondaire, ou rhinoplastie de révision, correspond à toute chirurgie nasale réalisée après une rhinoplastie primaire.

Elle représente un véritable défi technique et psychologique. On estime que le taux de révision après rhinoplastie primaire varie entre 5 et 15 % selon les séries.

Défis:

Certains nez secondaires sont anatomiquement corrects mais manquent de naturel et sont reconnus comme des « nez opérés ».

Le déséquilibre qui caractérise ces nez est dû à une dysharmonie entre les « sous-unités » de la pyramide nasale, tels une racine trop saillante avec une arête trop creusée, une pointe étroite nécessitant une correction par des techniques de sutures et greffes

Les principaux défis sont :

- La gestion de la fibrose : la dissection est difficile, doit être prudente et progressive afin de préserver la vascularisation cutanée et restaurer des plans anatomiques exploitables.
- La gestion des attentes du patient: souvent patients anxieux, déjà déçus, avec attentes élevées.
- La reconstruction structurelle: reste le défi majeur pour restaurer un support ostéo-cartilagineux stable après résections excessives nécessitant souvent des greffes cartilagineuses de cartilage septal, auriculaire ou costal si grand défaut.
- Une insuffisance ou un excès de correction de la bosse osseuse: entraîne une irrégularité du dorsum ou une déformation en toit ouvert.
- Une insuffisance de correction de la bosse cartilagineuse (nez de Corbin), provoque une convexité résiduelle sus-tip.
- Un excès de correction de la bosse cartilagineuse entraîne une ensellure nasale.
- Un excès de correction des cartilages de la pointe du nez entraînant une pointe du nez plongeante ou affaissée
- Une asymétrie ou un raccourcissement excessif du nez
- Une sténose des ailes narinaires due à une résection excessive ou une cicatrisation rétractile des cartilages alaires

Quand opérer?

En général, un délai d'une année est recommandé avant d'envisager une nouvelle intervention. Cependant, en fonction des conditions locales (en particulier souplesse des téguments) et de l'anxiété du patient, ce délai peut être réduit dans certains cas.

Conclusion

La rhinoplastie secondaire est une chirurgie de reconstruction plus que purement esthétique.

Elle nécessite :

une expertise technique avancée avec maîtrise des greffes et compréhension des dynamiques cicatricielles à noter que la gestion psychologique du patient reste primordiale pour sa prise en charge.



Figure 1: Déformations secondaires après deux rhinoplasties

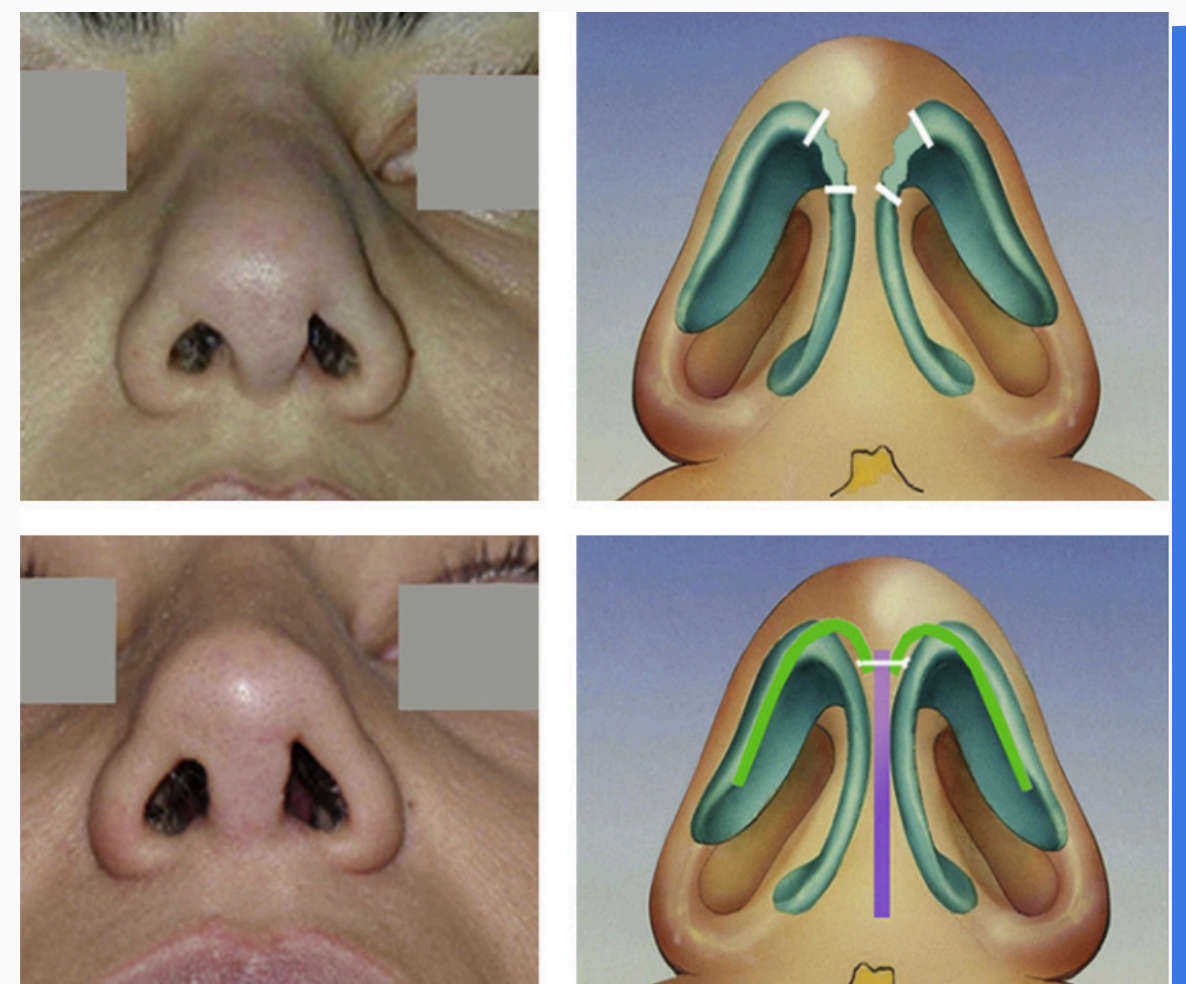


Figure 2: Rhinoplastie secondaire chez une patiente présentant de profil une dépression de la moitié supérieure de l'arête surmontant un corbin cutané avec une pointe proéminente et ptosée.

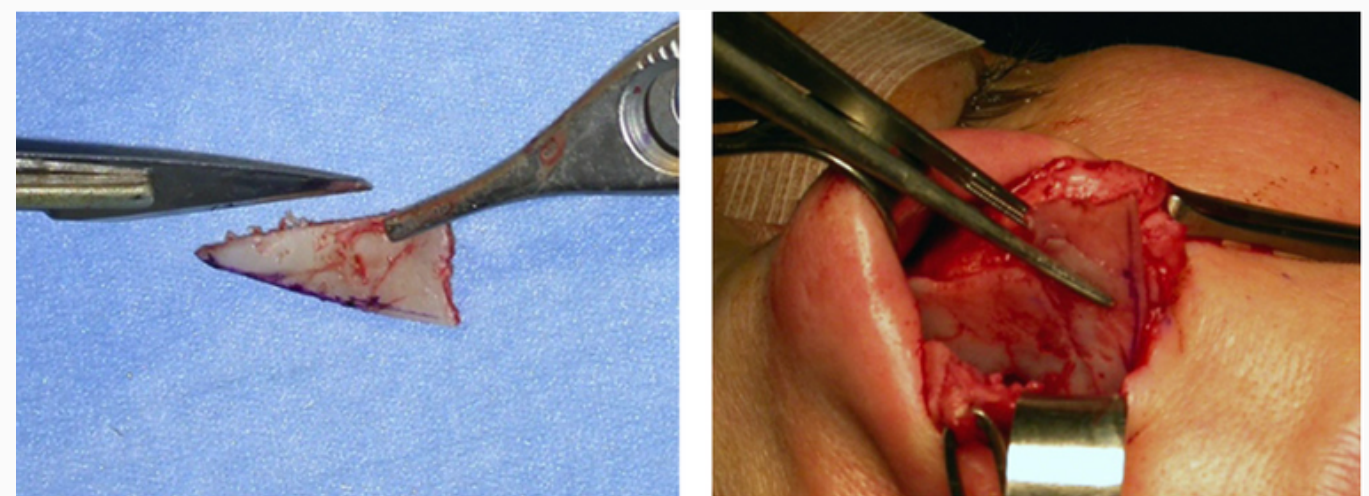


Figure 3: Greffe de cartilage en extension entre deux spreaders grafts

Clés de réussite

- ✓ Analyse préopératoire détaillée
- ✓ Délai minimum de 12 mois après la première chirurgie
- ✓ Photographie standardisée
- ✓ Planification 3D si possible
- ✓ Information claire du patient
- ✓ Approche souvent ouverte privilégiée