

LE RÔLE DE LA CLOISON DANS LA CHIRURGIE CORRECTRICE DU NEZ

J. Willemot, Gent, Belgique

C'est d'un sujet qui me tient à coeur que je vous entretiendrai ce soir, mais ce n'est pas tant là, la raison du choix de ce titre mais plutôt l'importance capitale qu'a, à mon avis, la cloison dans toute chirurgie qui s'attaque au nez et spécialement dans sa chirurgie correctrice.

Rappelons-nous que le nez permet de respirer, qu'il perçoit les odeurs, et qu'il a un rôle esthétique.

Son rôle respiratoire est peut-être celui qui est le plus oublié alors qu'il est le plus évident. Les sportifs sont ceux qui le remarquent le plus car ils savent que la respiration nasale est indispensable pour la réalisation de leurs performances et que la respiration buccale n'est qu'une respiration de secours dans les efforts intenses mais de durée plus ou moins limitée. Les rhinologistes qui voient régulièrement de tels patients ne me contrediront pas. Rappelons que la muqueuse nasale doit réchauffer l'air inspiratoire, l'humidifier et le stériliser.

La muqueuse olfactive tapisse la face interne d'une voûte qui a la lame criblée comme toit. Elle occupe donc la partie la plus haute des fosses nasales. Quand un septum est dévié ou épaissi, il trouble le courant aérien et diminue l'excitation des terminaisons olfactives, les cils olfactifs.

Last but not least, le nez a un rôle esthétique primordial dans l'ensemble de l'harmonie du visage. Sans nous lancer dans la philosophie de l'esthétique nous pouvons affirmer que s'il peut ne pas paraître évident à certains que le nez est beau en soi, il est indiscutable qu'un vilain nez rend tout le visage laid et tend à faire paraître la personne désagréable. Ce phénomène n'est que trop connu des caricaturistes qui donnent toujours au méchant un nez difforme ou disproportionné.

Nous ne déclinons pas l'anatomie de la cloison mais éclairerons seulement quelques points spéciaux à son propos.

Le cartilage quadrangulaire est solidement attaché aux cartilages latéraux, au point de former un tout que certains considèrent comme une clef de voûte à ne rompre à aucun prix. Nous en reparlerons.

La résection trop étendue est surtout mal localisée de la cloison provoque une chute de l'arête, personne n'ignore cela. Mais ce que beaucoup ignorent, c'est que cette chute n'est habituellement pas le résultat de la perte d'un soutien (comme l'aplatissement d'une tente dont on a enlevé le mât) mais le plus souvent d'une rétraction muqueuse. C'est la raison pour laquelle l'ensellure n'apparaît souvent qu'après une ou deux semaines. Seules les très importantes résections provoquent une ensellure immédiate. Cette rétraction muqueuse faisant suite aux résections peut-être évitée par certaines

techniques de correction appropriées. Ces techniques ont un peu perdu de leur intérêt suite à la mise au point de la septoplastie.

Rappelons également que la cloison a un rôle capital dans l'harmonisation de la croissance de la face en repoussant l'auvent osseux vers le haut.

La partie la plus antérieure du vomer, appelée encore bec, est formée par un pic osseux, l'os sous-vomérien, prévomérien ou encore pré-maxillaire. Cet os est réuni au vomer et à l'épine nasale antérieure chez l'adulte. Il a une importance capitale dans la septoplastie. Une résection osseuse de la cloison n'est pas plus indiquée qu'une résection cartilagineuse quand une rhinoplastie doit être effectuée.

La septoplastie consiste à rectifier et à redresser la cloison. Pour arriver à ce but il faut

- replacer ce qui a été déplacé
- enlever ce qu'il y a de trop; si la résection est déconseillée en principe, il est évident qu'il est logique d'exciser les parties doubles ou hypertrophiées.

On peut aujourd'hui schématiser deux voies d'abord:

1. la voie directe, cartilagineuse qui reste la voie la plus classique. Consistant à attaquer le cartilage quadrangulaire par son extrémité caudale après incision transfixiante septocolumellaire ou hémitransfixiante sur le cartilage même. Elle a l'avantage de la simplicité mais donne malheureusement parfois des problèmes insolubles dans le cas de pied de cloison important.
2. la voie maxillaire-prémaxillaire. Elle débute par une incision hémitransfixiante à la partie caudale de la cloison pour plonger immédiatement vers l'épine nasale qui est prise comme point de repère avant de glisser le long des crêtes piriformes et aborder ainsi les pieds de cloison en même temps par le bas et le haut.

Nous avons à envisager maintenant les relations du septum avec la rhinoplastie correctrice.

Nous parlons de rhinoplastie correctrice quand nous voulons corriger la forme défectueuse d'un nez dans un but morphologique et souvent fonctionnelle. Nous la divisons en rhinoplastie réductrice qui vise à corriger un déplacement du chevalet ostéocartilagineux et rhinoplastie esthétique où le but est uniquement morphologique et les défauts à corriger mineurs.

Rélations du septum avec la rhinoplastie esthétique

1. réduction de fracture récente du nez.

Cette réduction se fait souvent à l'aide de manoeuvre manuelles, sans instruments. Nous croyons que si la cloison fait ressort il est inutile de vouloir la fixer dans la position désirée par l'un ou l'autre artifice (tamponnement, fils de traction etc.); il faut pratiquer immédiatement la septoplastie par voie sanglante.

Il nous a souvent semblé épineux de pouvoir différencier, à l'occasion d'un traumatisme nasal récent avec fracture éventuelle de la pyramide, une fracture récente de la cloison d'une déviation ancienne. Seules les radiographies en incidence nez-menton-plaque et les tomographies avec balayage trans-

versal peuvent à notre avis donner une réponse non équivoque dans les cas cliniquement douteux.

2. réduction d'une fracture nasale consolidée.

Il ne faut pas se hâter pour réduire une fracture récente; il vaut mieux souvent attendre quelques jours pour voir se résorber un oedème ou une ecchymose éventuellement apparus et pouvant cacher l'aspect clinique. Nous avons personnellement réduit manuellement une fracture datant de trois mois.

Les relations du septum avec les fractures consolidées sont les mêmes que celles de la rhinoplastie esthétique dont nous parleront maintenant.

Relations du septum avec la rhinoplastie esthétique

1. hypertrophie nasale globale.

Faut-il raccourcir la cloison à l'occasion d'une rhinoplastie classique? Ce raccourcissement doit être habituellement minime (un ou deux mm.) et pêcher plutôt par manque que par excès, surtout chez l'homme. Certains ne font pas ce raccourcissement — sauf dans les nez très longs — mais font chevaucher les cartilages alaires au dessus du cartilage quadrangulaire et des cartilages latéraux par un mouvement de bascule.

Peut-on couper le cartilage septo-latéral (union du cartilage quadrangulaire et des cartilages latéraux)? Nous croyons que cette section peut se faire sans danger quand la cloison n'a pas du être rectifiée; elle facilite la mise en place adéquate de l'ensemble de la pyramide cartilagineuse. Quand par contre une septoplastie ou a fortiori une résection de la cloison a du être pratiquée, il est souhaitable de laisser au moins la partie caudale de cette attache intacte. Il est bon de suturer à nouveau cette attache après sa section et sa mise en place car sa béance pourrait être une cause de «bec de corbin» par rétraction secondaire. Une autre cause de «bec de corbin» — et elle nous intéresse ici également — est le fait que la cloison cartilagineuse se replie facilement sous le bistouri au lieu de se laisser sectionner, durant la section de la bosse.

Le «Push down» consiste à remplacer la section de la bosse par un enfoncement de toute la pyramide mobilisée par les ostéotomies, après avoir fourni la possibilité de recul à la cloison par résection d'une bande ostéocartilagineuse le long de son plancher. C'est une technique spécialement intéressante dans les cas où la cloison doit de toute façon être rectifiée et quand le but de l'opération est principalement une amélioration fonctionnelle.

2. déviation latérale du nez.

La cloison est ici toujours en cause. Toute manoeuvre de correction nasale qui ne tient pas compte de cette cloison est vouée à un échec plus ou moins lointain.

Dans les déviations osseuses il faut faire une septoplastie dans les cas où la cloison n'a pas suivi le redressement de la pyramide effectué par rhinoplastie. Dans les déviations cartilagineuses c'est évidemment la septoplastie qui doit être pratiquée, parfois associée à un remaniement de la pointe.

3. ensellures.

Les petites ensellures limitées à la région caudale peuvent être aisément corrigées par un ou deux morceaux de cloison cartilagineuse pris ailleurs. Dans certains cas on peut aussi faire usage de la cloison osseuse.

Certaines ensellures sont uniquement le résultat d'une déviation de cloison (ensellures congénitales) et disparaîtront par sa rectification.

Un mot pour finir, au sujet de la cloison de l'enfant. Elle doit être rectifiée sans attendre l'âge adulte, quand cet enfant présente des troubles fonctionnels importants. Il n'y a alors pas de raison de surseoir à l'opération et de permettre à ces troubles de devenir irréversibles. Il faut pourtant être alors plus avare encore d'incisions et de décollement que chez l'adulte et prescrire toute résection de façon formelle, quitte à parachever à l'âge adulte une opération timorée.

SUMMARY

The speaker explains the reason why the septum is of very high important function in the basic principles concerning corrective rhinoplasty. He analyses the fractures of the nose, the septoplasty and the different techniques concerning most usual deformities of the nose.

90 avenue Lt. Willemot,
9910 Mariakerke-Gent, Belgique.

Conférence donnée à l'Université de Sao Paulo en
septembre 1969.