

Congrès

La *preservation rhinoplasty*: assistons-nous à une révolution ?

Compte rendu détaillé du 1^{er} symposium français de *preservation rhinoplasty*, organisé du 2 au 4 février 2019 à Nice, sous la présidence du Dr Yves Saban.



J. NIDDAM
Chirurgien Plasticien,
Evo Clinic, TEL AVIV, Israël.

J'ai eu le plaisir et la chance d'assister au congrès de *preservation rhinoplasty* (PR) du 2 au 4 février à Nice. À mon sens, les nouveaux concepts débattus lors de cet événement constituent une véritable révolution en matière de rhinoplastie [1].

Le but de la PR est de préserver au maximum les structures anatomiques du nez au lieu de les réséquer, et ce via 3 axes principaux : la dissection sous-périchondrale (puis sous-périostée), la préservation du dorsum, et une chirurgie de la pointe totalement repensée grâce à une analyse tridimensionnelle des différentes "facettes" du nez et une préservation maximale des cartilages alaires.

Sachant que les connaissances des lecteurs de *Réalités en Chirurgie Plastique* sont sans aucun doute très inégales en matière de PR, rédiger un résumé de ce congrès semble assez difficile, mais je vais tenter de le faire au mieux. Certains points seront donc peut-être des découvertes pour les uns et des évidences pour les autres.

■ Où, quand ?

Ce congrès est le 1^{er} congrès français exclusivement dédié à la *preservation rhinoplasty*. Il s'est déroulé du 2 au 4 février, au Palais de la Méditerranée à Nice. Si malheureusement le beau temps n'était pas au rendez-vous, ce

congrès s'est parfaitement déroulé grâce à l'énorme travail en amont du maître des lieux, le Dr Yves Saban, pionnier de la PR, qui aujourd'hui prend du plaisir à former les plus jeunes chirurgiens aux rouages de cette technique.

■ Pour qui ? Par qui ?

Ce congrès s'adressait aux chirurgiens plasticiens et ORL ayant déjà de bonnes bases et notions en rhinoplastie classique, et désirant découvrir ou s'améliorer en *preservation rhinoplasty*. Le niveau du congrès était d'ailleurs très élevé et une bonne connaissance en chirurgie du nez était primordiale. Tous les grands noms de la PR ont répondu à l'invitation : Yves Saban, Rolin Daniel, Baris Cakir, Peter Palhazi, Olivier Gerbault, Fazil Apaydin, Aaron Kosins, Milos Kovacevic, Charles East...

Il est intéressant de noter que, d'une part, la majorité des orateurs étaient turcs (la rhinoplastie en général et la PR en particulier a connu un énorme essor en Turquie) et que, d'autre part, certains chirurgiens n'utilisent qu'une partie et non la totalité des techniques de PR, avec un pourcentage d'indications de PR différent pour chaque orateur. Par exemple, si Saban ou Cakir ont 90 % d'indications de préservation du dorsum, d'autres comme Gerbault ou Kosins ne l'indiquent que dans moins de 30 % des cas.

Congrès

La PR, c'est quoi ?

Quelques semaines avant ce congrès, je ne connaissais que moyennement la PR. J'ai donc dû me mettre à jour grâce au formidable livre de Saban, Cakir, Daniel et Palhazi, que je conseille à tous les chirurgiens désirant en savoir plus sur cette technique (fig. 1), et grâce aux explications de mon ami le Dr Frédéric Lange, un des seuls chirurgiens français à pratiquer ces techniques de manière régulière.

La *preservation rhinoplasty* s'articule donc autour de 3 volets :

>>> La dissection sous-périchondrale

Réalisée par voie fermée ou ouverte, la dissection se fait donc au ras des cartilages ULC (*upper lateral cartilages*) et LLC (*lower lateral cartilages*), sous le périchondre (et non au-dessus comme dans 99 % des rhinoplasties classiques). Cela permet de diminuer l'œdème post-opératoire, d'améliorer les suites, de permettre une meilleure couverture post-opératoire des structures ostéocartilagineuses et de pratiquer des sutures de pointe plus précises.

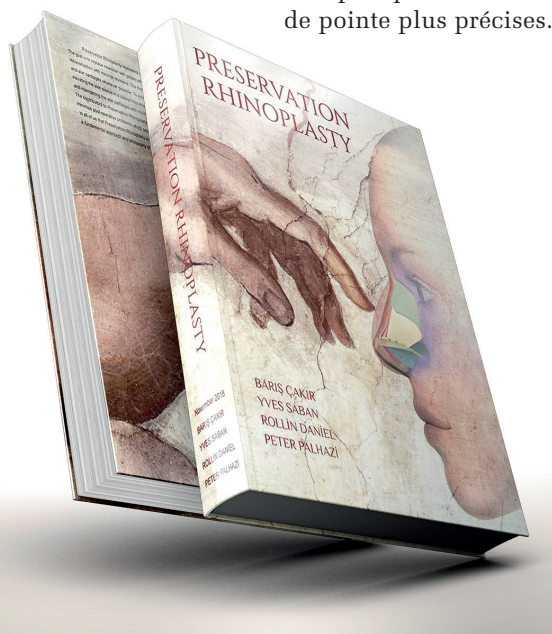


Fig. 1 : Deuxième édition de l'ouvrage *Preservation Rhinoplasty* de Cakir, Saban, Daniel et Palhazi.

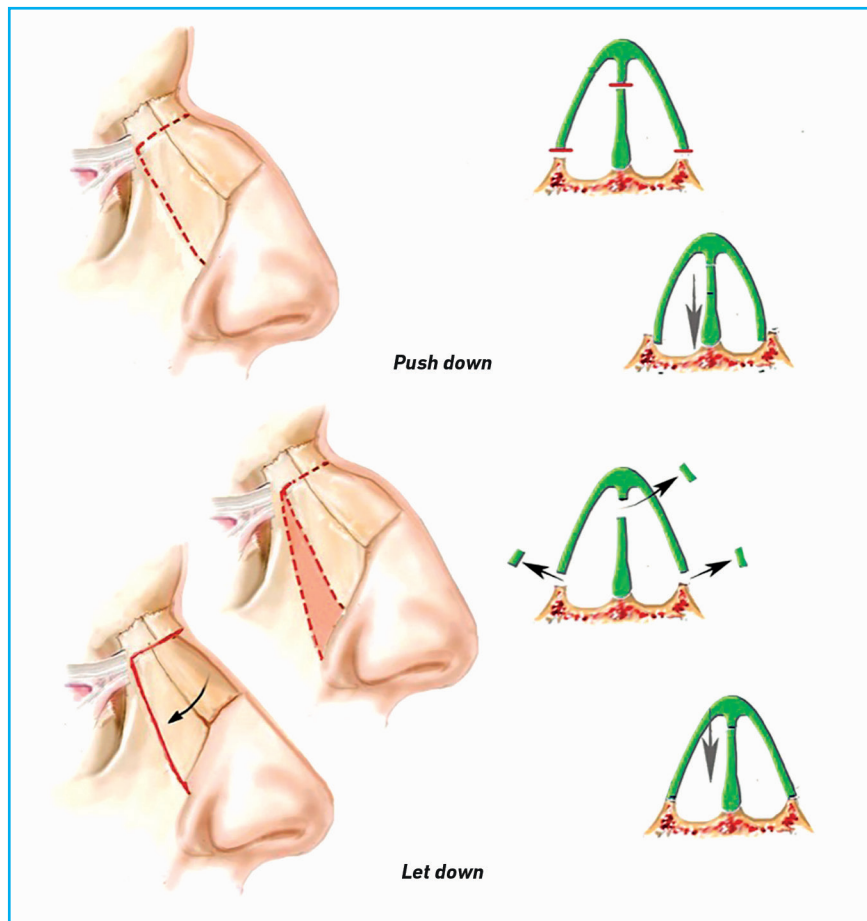


Fig. 2 : Techniques de préservation du dorsum : le *push down* et le *let down* (d'après *Preservation Rhinoplasty*).

>>> La préservation du dorsum

C'est une véritable révolution en rhinoplastie, initiée par Yves Saban [2]. Le principe est simple et peut se résumer à une image : si vous souhaitez diminuer la hauteur d'une tour, pourquoi toujours retirer le dernier étage (le plus haut) et non pas la base de l'édifice ? Retirer une bosse ostéocartilagineuse oblige le plus souvent à reconstruire le tiers médian, évitant ainsi certains problèmes (toit ouvert, V inversé, collapsus de la valve interne, irrégularités du dorsum, etc.). Mais, en cas de dorsum régulier, avec des lignes satisfaisantes, pourquoi ne pas le conserver ?

La diminution de hauteur du dorsum et le traitement de la bosse se font

donc *via* deux procédés : l'ablation d'une baguette septale sous le dorsum ostéocartilagineux (ainsi qu'une petite partie de la lame perpendiculaire de l'ethmoïde), et un "affaissement" de tout le dorsum grâce à la réalisation d'ostéotomies latérales, transverses, et du radix. Deux méthodes sont alors possibles, le *push down* (la pyramide nasale est pincée et enfoncée) et le *let down* (une baguette osseuse est retirée le long des ostéotomies latérales, et la pyramide nasale est poussée en arrière) (fig. 2).

>>> Le travail de la pointe

Le maître de la chirurgie de la pointe reste pour moi Baris Cakir. Il a repensé le nez comme un assemblage de polygones

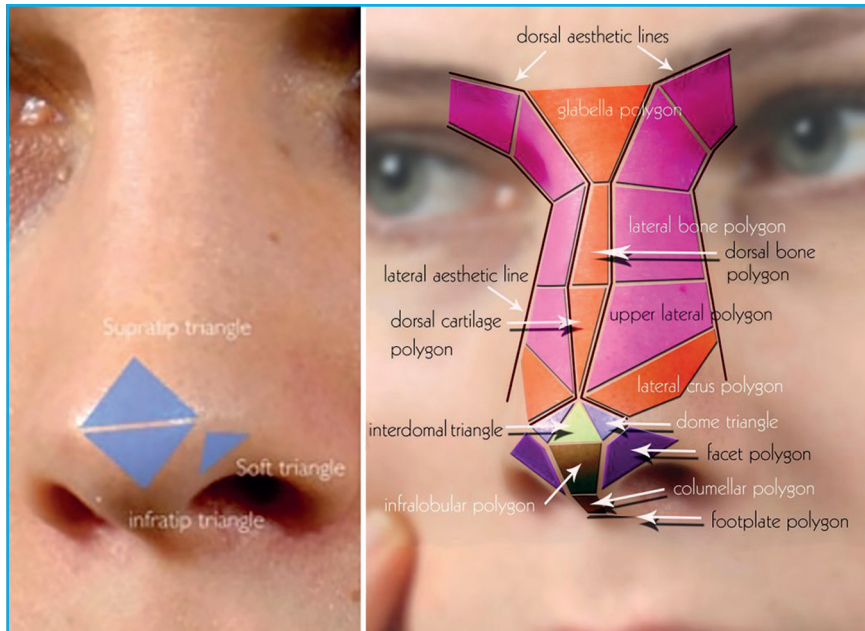


Fig 3 : Analyse du nez à l'aide de facettes et polygones selon Baris Cakir (d'après *Preservation Rhinoplasty*).



Fig. 4 : Dissection sous-périchondrale permettant une suture plus précise des cartilages alaires notamment (d'après *Preservation Rhinoplasty*).

et de facettes (**fig. 3**), et en a déduit un certain nombre de sutures de pointe permettant une amélioration notable de nos résultats, notamment la notion de *lateral steal*. De plus, avec la dissection sous-périchondrale (**fig. 4**), les structures cartilagineuses sont plus malléables, et donc suturées aisément au PDS 6/0. Les résections cartilagineuses et les greffes sont extrêmement rares (hormis un étai columellaire).

Après ces quelques explications, abordons les moments forts de ce congrès et tout ce que l'on pouvait en retenir.

■ Histoire et anatomie

Qui de mieux que Rollin Daniel pour ouvrir le bal des orateurs. Il est revenu sur l'histoire de la *preservation rhinoplasty* et sur les notions anatomiques les plus importantes. Deux structures ligamentaires primordiales sont à maîtriser en PR : il s'agit du ligament de Pitanguy et de l'ensemble du *scroll ligament complex* [3]. Il a également abordé d'autres notions essentielles de l'anatomie de la pointe et notamment l'importance du *resting angle*, chère à Baris Cakir, ainsi que le *W point* et le *ASA point* (la réunion des deux correspondant au *W-ASA segment*).

Le samedi après-midi, les orateurs ont également insisté sur l'importance de ces deux ligaments en rappelant certaines notions. Grâce à la présence d'un faisceau superficiel et profond au niveau du ligament de Pitanguy, la préservation de ce ligament permet de remonter la pointe et de marquer la *supra-tip*. Dans certains cas de *break* trop marqué, on pourra donc le sectionner volontairement. Le *scroll ligament complex* possède également un

faisceau longitudinal et vertical. Sa préservation est primordiale pour diminuer les risques de collapsus valvulaires et de rétractions postopératoires.

■ Quel est le patient idéal pour une PR ?

Si vous souhaitez effectuer une PR, il vous faut trouver le patient idéal. Selon Aaron Kosins, 3 types de nez doivent faire renoncer à cette technique : un radix bas, une bosse trop large ainsi qu'une bosse trop importante (cyphose trop marquée), qui risque d'entraîner notamment la perception d'une "marche d'escalier" au niveau du radix. D'autres orateurs conseillent d'éviter cette technique en cas de nez post-traumatique ou si un travail important sur la cloison est nécessaire. On en conclura que le patient idéal pour cette technique a une bosse légère ou modérée (ou mieux un dorsum relativement droit mais hyperprojeté), un radix haut ou normal, une base non large, et des lignes dorsales agréables.

A. Kosins a également parlé d'un de ses sujets phares, la rhinoplastie sur peau épaisse, en expliquant qu'il procède très souvent à un traitement dermatologique préopératoire, type isotrétinoïne, en cas de "peau grasse". Selon lui, les peaux épaisses doivent être abordées en sus-périchondral et les peaux fines en sous-périchondral.

■ Pourquoi ne pas faire de PR ?

Si ce congrès avait pour but de promouvoir la *preservation rhinoplasty*, il est primordial d'en connaître les limites. Pour Olivier Gerbault, la PR offre moins de précision sur le travail de la bosse et sur la stabilité de la pyramide nasale, le risque de rotation obligeant à réaliser des points de stabilisation. Lorsqu'il réalise une *preservation rhinoplasty*, O. Gerbault utilise, comme d'autres chirurgiens, la technique de piézochirurgie, en effectuant les ostéotomies 1 cm

Congrès

plus médiales que pour une rhinoplastie classique.

Chirurgie de la pointe

La fin de la première journée s'est notamment intéressée à la chirurgie de la pointe, versant sur lequel Baris Cakir reste pour moi le plus impressionnant. Toutes ses théories ont réellement modifié la réalisation d'une rhinoplastie de pointe. B. Cakir est revenu sur l'importance du *lateral steal* : recréer les néo-domes à un niveau plus latéral, ce qui a pour but de diminuer la longueur des crus latérales, augmenter la projection de la pointe en allongeant les crus mésiales (quand ce n'est pas nécessaire, il pratique un *overlap* des crus mésiales) et remonter la pointe. Toute augmentation de 1 mm de *lateral steal* entraîne, selon lui, une élévation de la pointe de 7° environ.

D'autres chirurgiens ont également exposé leurs raffinements en chirurgie de la pointe, notamment Kovacevic et Zhotikov qui ont parlé des *alar rim grafts*, et surtout du *alar turning flap* : au lieu de réséquer la partie supérieure des crus latérales, celle-ci est repliée sur elle-même et fixée à la partie profonde des crus (à la façon d'un *spreader flap*). Ce geste s'envisage en cas de largeur totale minimale de 13-14 mm, il permet de renforcer la structure cartilagineuse (traitant ou empêchant par exemple un collapsus valvulaire externe) et une meilleure définition de la pointe.

Lors du 2^e jour, Hesham Saleh nous a magnifiquement démontré que, malgré

les préjugés de certains, toute la chirurgie de la pointe est réalisable par voie fermée, même les sutures les plus complexes, avec bien entendu comme principal argument le respect des structures ligamentaires énoncées plus haut.

Live surgeries

Le 3^e jour a été consacré aux *live surgeries*. Nous avons donc pu voir à l'œuvre quatre ténors de la *preservation rhinoplasty* (Saban, Cakir, Kovacevic et Goksel). Hormis le fait qu'encore une fois la réalisation et l'organisation ont été parfaites, nous avons pu percevoir du concret après deux jours intenses de théorie.

Yves Saban nous a montré sa technique d'ostéotomies percutanées (à l'aide de 5 points précis, et insistant sur l'angulation de l'ostéotome à 45° sur les ostéotomies latérales). En cas de bosse inférieure à 6 mm, il préfère pratiquer un *push down* et réserve le *let down* en cas de bosse plus importante (évitant ainsi le risque d'atteinte des cornets et de fermeture de l'orifice piriforme).

Goksel et Kovacevic ont opéré des cas difficiles mais s'en sont sortis avec brio. Quant à Cakir, il a pu jouer sa partition sans aucune fausse note avec un résultat et une maîtrise impressionnants.

Conclusion

Ce congrès marque un réel tournant en matière de rhinoplastie, et nous avons eu la chance d'y participer. Bien sûr, la *preservation rhinoplasty* a besoin de

quelques années de recul afin de savoir si "tout ça ne sera qu'un feu de paille", ou si, comme je le pense après avoir vécu ces trois jours de congrès, nous sommes en train de vivre une révolution chirurgicale qui, dans quelques années, sera enseignée comme le *gold standard* en rhinoplastie.

Encore une fois, je tiens à présenter mes excuses à ceux qui pourraient ne pas suivre cet exposé par manque de notions en PR (je ne me considère pas comme un expert, loin de là, j'ai moi aussi plus ou moins tout découvert lors de ce congrès). Pour ceux qui souhaitent apprendre ou approfondir ces techniques, je vous conseille le livre de référence extrêmement complet et bien écrit (en anglais) de Daniel, Cakir, Saban et Palhazi.

En espérant vous croiser nombreux au prochain symposium de *Preservation Rhinoplasty* qui aura lieu du 1^{er} au 3 février 2020 à Nice.

BIBLIOGRAPHIE

1. DANIEL RK. The preservation rhinoplasty: a new rhinoplasty revolution. *Aesthet Surg J*, 2018;38:228-229.
2. SABAN Y, DANIEL RK, POLSELLI R *et al.* Dorsal preservation: the push down technique reassessed. *Aesthet Surg J*, 2018;38:117-131.
3. DANIEL RK, PALHAZI P. The nasal ligaments and tip support in rhinoplasty: an anatomical study. *Aesthet Surg J*, 2018;38:357-368.

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.