

■ Rhinoplasties médicales et chirurgicales

Rhinoplastie hybride : un pas en arrière, deux pas en avant

RÉSUMÉ : La rhinoplastie hybride, également connue sous le nom de “rhinoplastie combinée”, est une approche novatrice qui fusionne les techniques de la rhinoplastie structurale et de la rhinoplastie de préservation. Cette combinaison stratégique vise à optimiser les avantages de chaque méthode tout en minimisant leurs inconvénients respectifs. L’objectif ultime est de créer des résultats esthétiques qui s’harmonisent parfaitement avec les traits faciaux du patient, tout en préservant la fonctionnalité et en minimisant les effets secondaires indésirables. Pour bien comprendre la rhinoplastie, il est intéressant d’observer l’évolution des concepts et techniques en rhinoplastie.



F. LANGE
Chirurgie plastique et réparatrice,
MONTPELLIER.

■ Première ère

La première ère de la rhinoplastie moderne commence en 1904 avec les travaux de Jacques Joseph qui publie alors le premier article traitant de la correction d’une bosse du dorsum nasal, associée à la diminution de hauteur du septum nasal. Il s’agit du premier article scientifique décrivant une rhinoplastie esthétique.

Jacques Joseph est considéré comme le père de la chirurgie esthétique moderne, comprenant bien en avance sur son époque les bienfaits potentiels de la chirurgie esthétique sur la santé grâce à son impact psychologique chez les patients. L’ensemble de ses travaux en rhinoplastie est publié en 1928-1929, occupant deux sections de son livre “*Nasal Plastic Surgery*” [1].

■ Deuxième ère

Il faut ensuite attendre 1978 et la publication du livre “*Aesthetic Rhinoplasty*” de JH Sheen [2] pour que la rhinoplastie entre véritablement dans sa deuxième ère.

Cet ouvrage colossal, longtemps considéré comme référence en rhinoplastie, apporte une avancée majeure dans la discipline.

Sur le plan technique, il fait évoluer les méthodes de réduction du dorsum de Joseph vers une approche moderne combinant réductions et greffes autologues. Il fait également progresser de façon spectaculaire le domaine de la rhinoplastie secondaire.

D’un point de vue conceptuel, il fait de la rhinoplastie une véritable intervention esthétique et fonctionnelle à part entière.

Dans les années 70-80, le développement de la voie ouverte qui deviendra véritablement une école, avec notamment les travaux de Goodman [3], Anderson [4] et Daniel [5]. La voie ouverte offre une meilleure vision peropératoire pour de la chirurgie et son enseignement. Elle permet le développement de nouvelles techniques de suture de la pointe, des reconstructions septales complexes, un bon contrôle du tiers moyen et le développement de la rhinoplastie ethnique. Par ailleurs, la voie ouverte raccourcit la

POINTS FORTS

- La rhinoplastie hybride est une approche novatrice combinant les avantages des techniques structurales et préservatrices.
- Plutôt que d'opposer les approches structurales et de préservation, la rhinoplastie hybride se propose de créer un nouveau champ de techniques et de concepts, qui sont toujours en train d'émerger mais s'annoncent extrêmement prometteurs.

courbe d'apprentissage pour les jeunes chirurgiens. Elle n'est néanmoins pas dénuée d'inconvénients, notamment de suites opératoires alourdies.

Depuis, un nombre incalculable de raffinements techniques (de suture de pointes, de greffes, etc..) ont été proposés. Le perfectionnement de l'instrumentation, par exemple la piezotomie, apporte confort et précision comme l'a démontré Olivier Gerbault [6].

Dans son ouvrage "*Structure rhinoplasty: lessons learned in 30 years*" [7], Dean Toriumi résume son expérience de la rhinoplastie reprenant ses concepts structuraux, afin de prévenir les rétractions, et d'offrir à la pyramide nasale le soutien nécessaire. Son livre met en lumière certaines difficultés, notamment la stabilité des résultats à long terme des techniques conventionnelles.

En dépit de toutes ces améliorations, la rhinoplastie est restée, jusque dans les années 2010, assez fidèle aux travaux de Sheen.

Ses écueils sont néanmoins non négligeables : altération des résultats à long terme (+ de 5 ans), nombreuses indications de rhinoplastie secondaire, parfois très exigeante techniquement et invasive (greffons costaux, fascia temporal, etc.). C'est dans ce contexte qu'ont émergé des travaux mettant en avant l'impérativité d'un abord plus conservateur de la rhinoplastie.

La rhinoplastie de préservation : une nouvelle ère

Depuis les années 2010, les études anatomiques ont permis une meilleure compréhension des rapports entre l'anatomie esthétique et la fonction nasale. Les éléments les plus intéressants concernent le rôle du Smas et des ligaments nasaux ainsi que de la *Keystone area* : le "*scroll ligament*" aide à stabiliser la valve interne, le ligament de Pitanguy est élévateur et stabilisateur de la pointe nasale [8]. La *Keystone area* est désormais considérée comme une amphiarthrose ostéocondrale, et dont la forme convexe peut être rendue plate par une résection septale sous-jacente [9].

Dans son livre "*Aesthetic Septo rhinoplasty*", publié en 2016, Baris Cakir [10] explicite les bénéfices de dissections sous-périchondrales strictes et des modifications de l'ensemble des plasties de la pointe nasale et insiste sur le respect des ligaments nasaux, tels que le ligament de Pitanguy et l'économie cartilagineuse.

Enfin, la préservation du dorsum et de la *Keystone area* est privilégiée à la bossectomie/reconstruction, par la modernisation de la technique *pushdown* d'Yves Sabban [9] et simplifie considérablement la rhinoplastie secondaire en cas de retouche.

La préservation rhinoplastie a émergé naturellement de la synthèse de l'ensemble de ces publications récentes :

- préservation de l'enveloppe nasale, par dissection sous périchondrale ;
- préservation ou réparation des ligaments nasaux ;
- préservation du dorsum nasal, de la *Keystone area* et du tiers moyen. Les techniques de *pushdown* sont préférées, lorsque cela est possible, aux techniques de bossectomie/reconstruction du tiers moyen/camouflage ;
- préservation des cartilages. Les sutures et plasties sans résection sont privilégiées par rapport aux résections cartilagineuses responsables de fibrose et de rétraction.

Ces progrès incontestables ont toutefois leurs limites :

- gestion des lignes esthétiques et largeur du dorsum ;
- nez ethniques ;
- bosse trop importante, etc.

Et la rhinoplastie de préservation ne peut en aucun cas prétendre être la technique ultime de rhinoplastie.

Rhinoplastie hybride : un pas en arrière, deux pas en avant

La rhinoplastie hybride, ou "rhinoplastie combinée", est une approche novatrice qui combine les techniques de la rhinoplastie structurale et de la rhinoplastie de préservation et plus précisément leurs avantages respectifs. Cette combinaison stratégique puissante vise à optimiser les avantages de chaque méthode, tout en minimisant leurs inconvénients respectifs. L'objectif ultime est de créer des résultats esthétiques qui s'harmonisent parfaitement avec les traits faciaux du patient, tout en préservant la fonctionnalité et en minimisant les effets secondaires indésirables. Elle peut, par exemple, combiner une rhinoplastie de préservation des cartilages triangulaires et une résection osseuse [11] et/ou correspondre à la préservation du T en réalisant des plasties des cartilages triangulaires d'affinement [12]. Les voies de développement sont nombreuses et pro-

Rhinoplasties médicales et chirurgicales

metteuses et permettront certainement, dans les prochaines années, d'améliorer la qualité de nos rhinoplasties.

BIBLIOGRAPHIES

1. JOSEPH J, KABITZSCH C. Nasenplastik und sonstige Gesichtsplastik nebst Mammaplastik. Publishers, Wuerzburg /Leipzig.
2. SHEEN JH. *Aesthetic Rhinoplasty*. St Louis, MO: Mosby, 1978.
3. GOODMAN WS. External approach to rhinoplasty. *Can J Otolaryngol*, 1973;2:207-210.
4. ANDERSON JR. *Rhinoplasty: emphasizing the external approach*. New York, NY: Thieme, 1986.
5. DANIEL RK. The external rhinoplasty – a 7 % solution. Presented at the ASPRS Annual Meeting, Los Angeles, CA; September 24-28, 1983.
6. GERBAULT O, DANIEL RK, KOSINS AM. The role of piezoelectric instrumentation in rhinoplasty surgery. *Aesthet Surg J*, 2016;36:21-34.
7. TORIUMI DM. *Structure Rhinoplasty: lessons learned in 30 years*. Chicago, IL: DMT Publishers. 2018.
8. DANIEL RK, PALHAZI P. The nasal ligaments and tip in rhinoplasty: an anatomical study. *Aesthet Surg J*, 2017;38:357-368.
9. SABAN Y, DANIEL RK, POLSELLI R *et al*. Dorsal preservation: the push down technique reassessed. *Aesthet Surg J*, 2018;38:117-131.
10. CAKIR B. *Aesthetic Septorhinoplasty*. Heidelberg: Springer, 2016.
11. BAZANELLI JUNQUEIRA FERRAZ M, DEWES WJ, ISHIDA LC *et al*. Brazilian Approach to Dorsum Preservation. *Facial Plast Surg Clin North Am*, 2023;31:131-142.
12. ROBOTTI E, COTTONE G, LEONE F. Modified dorsal split preservation hybrid rhinoplasty for cartilaginous pushdown and full letdown applications: a PROM-Based Review of 100 consecutive cases. *Facial Plast Surg*, 2023;39:441-451.

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