

## INTRODUCTION

-Rhinoplastie, art de corriger la morphologie du nez,  
-Pas un nez parfait, mais en harmonie dans la face.  
-Deux voies d'abord essentielles sont proposées:  
-Voie interne, exposition moindre des structures  
**-Voie d'abord externe ou rethi, meilleure exposition.**  
But : Déterminer l'apport de la voie externe par rapport à la voie endonasale et préciser les indications de cette voie.

## MATERIEL ET METHODE

-Etude rétrospective et descriptive sur 4 ans (2012-2016).  
-Service de CMF et esthétique. CHU Mohammed VI.  
-Sur 180 patients opérés par voie externe (1 opérateur).  
Protocole :  
**-Voie d'abord trans-columellaire, en forme de V inversé, est située à la jonction des 2/3 antérieurs et le 1/3 postérieur (fig1).**  
-Réalisation du geste et Fermeture

## RESULTAT

-L'âge moyen 23 ans.  
-Prédominance féminine : 60%/40%  
**-164 cas de rhinoplasties primaires (91%) et 16 cas de secondaires (9%)**  
-Dans les 164 rhinoplasties primaires,  
- 54 étaient post-traumatiques (33%)  
- 110 étaient indépendantes de tout traumatisme (67%).  
-91% sous AG/ 9% ALR  
-Durée moyenne des interventions était 30 min (±20).  
**-96 cyphoses nasales (fig2 et 5) soit 53,3 % des cas, à l'aide de 82 résections de la bosse et 14 bossectomies à la râpe 82 réparations de déviations septales (fig4) soit 45,5 % des cas, et 30% de déviation nasale (Fig3)**  
-Les 92 ostéotomies latérales (fig6) sont réparties en 8 rhinoplasties secondaires, 48 rhinoplasties post-traumatiques et 36 cas de rhino plasties primaires  
-Cicatrice cutanée était jugée inapparente dans 95% des cas; apparente mais acceptable dans 5%  
**-Aucune cicatrice hypertrophique ou de chéloïde**

## DISCUSSION

### La rhinoplastie classique en endonasale sans cicatrice.

-Exposition difficile, taux élevé de reprise pour insuffisance.

### La rhinoplastie possible par voie externe (78% des canadiens).

-Meilleure exposition, meilleur diagnostic, geste facile.

L'abord externe dans la rhinoplastie inclut

- la voie de Réthi, tel qu'on l'a pratiqué chez tous nos patients,
- la voie péri alaire pour la réduction des ailes du nez [3],
- la voie transcollumellaire avec section des crus méasiales
- la voie vestibulaire labiale supérieure.

### Avantages :

#### Sur le plan diagnostique :

-L'exposition directe des déformations et leur traitement à ciel ouvert permettant un enseignement plus efficace

#### Sur le plan technique : Tiers moyen et inférieur++

#### Au niveau de la pointe :

- réaliser des interpositions de greffons cartilagineux de façon précise et suturer de pour verrouiller le montage.

#### Au niveau du tiers moyen :

- Mieux préserver sa fonction de la valve nasale.
- 42% des voies interne auront une obstruction valvulaire interne. (Constantian et al)
- Mises en place précise des greffes et sutures aisées. (Rombaux)
- L'abord septal certainement de meilleure qualité.

#### Au niveau de la voûte osseuse : moins décisifs.

-résection de la bosse osseuse plus précise du faite .  
-Contrôle des irrégularités.

-Le lit du greffon mieux préparer par voie externe.

### Inconvénient :

-Pas de risques spécifiques, si pratiquée dans les règles de l'art et pour de bonne indications [72].  
- Majoration considérable des œdèmes postopératoires. (42 % de notre étude)  
-minimiser par l'expérience du chirurgien .

-La cicatrice columellaire : notre série, ainsi que dans la littérature, pas retrouvé de cas de chéloïde de la columelle (fig7).

### Les Indications opératoires :

- La rhinoplastie secondaire, les séquelles de fente
- La rhinoplastie post-traumatique, sauf des déformations des FON
- Les rhinoplasties fonctionnelles pour correction des anomalies des valves.
- Les ensellures, les déviations septales complexes, la chirurgie de la pointe.
- D'autres auteurs de l'école américaine propose la voie externe pour toute rhinoplastie sans tenir compte de l'indication

### Les contre-indications

-Pas de contre-indications absolues.  
-Le terrain chélogène reste une contre-indication théorique.  
-Toutefois, nous n'avons trouvé aucun cas de chéloïde de la columelle.



Fig1 :voie d'abord et exposition.



Fig2:cyphose nasale.

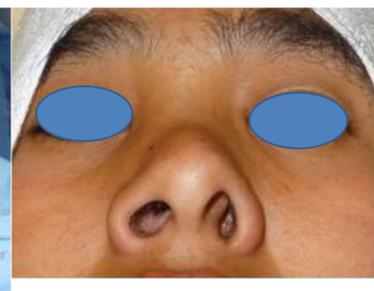


Fig3 Déviation septale.



Fig4 :Déviation nasale



Fig5:voie d'abord et exposition.



Fig6:Résultat d'ostéotomie latérale.



Fig7 : Cicatrice de la columelle.

## CONCLUSION:

**La voie externe est l'option de choix dans certaines anomalies du nez**

- Abord séduisant, simple; reproductible
- Sans contre-indication directe
- Permet au chirurgien une facilité et une maîtrise du geste
- Assurer au patient un résultat satisfaisant avec le minimum de complications que possible

**Enfin, entre l'utilisation systématique et exclusive de la voie externe ( Goodman) et le rejet total de cette voie, l'attitude devrait être nuancée.**

*Quelque soit le procédé choisi c'est évidemment le résultat obtenu qui importe. Comme le disait Aufricht «c'est facile de faire une rhinoplastie mais c'est difficile d'obtenir un bon résultat ».*

Aucun conflit d'intérêt.