



## Clinical Case

# La Reconstruction du Nez chez un Adolescent après Amputation par Morsure Animale

## *Nasal Reconstruction in a Teenager After Animal Bite Amputation*

Dembélé Bertin<sup>1\*</sup>, Daou Moussa Baba<sup>2</sup>, Niaré Fanta<sup>1</sup>, Timbo Samba Karim<sup>2</sup>

1. Centre National d'Appui à la lutte contre la Maladie (CNAM), Bamako-Mali  
2. Département de chirurgie du Centre Hospitalier Universitaire Gabriel Touré, Bamako-Mali

\* **Auteur correspondant** : Dr Dembélé Bertin, Chirurgien plasticien au Centre National d'Appui à la lutte contre la Maladie (CNAM), Bamako-Mali. Tel (0223) 98624693. BP : 251  
E-mail: [bertindembele@yahoo.es](mailto:bertindembele@yahoo.es)

**Mots clés** : Morsure, amputation, reconstruction nasale

**Key words**: Bite, amputation, nasal reconstruction

### RÉSUMÉ

Le nez est une partie primordiale de l'esthétique faciale. Il est un siège fréquent d'anomalies congénitales, de traumatismes et de cancers. Nous rapportons une reconstruction nasale après amputation et deux prises charges antérieures par d'autres spécialités. Il s'agissait d'un adolescent de 16 ans de provenance rurale. Il a été mordu par un âne, ce qui a provoqué une amputation du nez suivie de séquelles avec des retentissements fonctionnel, esthétique et psychologique. La reconstruction a été faite en utilisant deux lambeaux. Les suites ont été simples. Le succès de la reconstruction nasale dépend du choix adapté de la technique chirurgicale et sa maîtrise par le praticien.

### ABSTRACT

The nose is a vital part of the facial aesthetics. It is the frequent seat of congenital anomalies, traumas, cancers. We report a nasal reconstruction after amputation and two prior loading by other specialties. He was a 16-year-old rural boy, bitten by a donkey causing amputation of the nose and then a sequela with functional, aesthetic and psychological repercussions. The reconstruction was done using two flaps. The suites were simple. The success of nasal reconstruction depends on the appropriate choice of the surgical technique and its mastery by the practitioner.

## INTRODUCTION

Le nez est une partie primordiale de l'esthétique faciale et fondamentale pour la fonction respiratoire et olfactive. De par sa proéminence au niveau du visage et par sa situation centrale, le nez est un siège fréquent de traumatismes mais il peut aussi être concerné par des anomalies congénitales, des traumatismes, des cancers et diverses pathologies infectieuses et inflammatoires [1].

Parmi les traumatismes les morsures occupent une place non négligeable. Elles entraînent très souvent des pertes de substance voire même une amputation totale.

La chirurgie reconstructrice permet d'obtenir des résultats satisfaisants dans bon nombres de cas [2], mais surtout pour les pertes de substance dont les séquelles sont d'ordre fonctionnel, esthétique et psychologique voire une destruction de la personnalité [3].

Nous rapportons le cas d'une reconstruction nasale chez un adolescent de 16 ans après amputation et deux prises en charges antérieures par d'autres spécialistes. Par cette observation nous voudrions insister qu'il est bien de prendre en charge tout patient mais qu'il est nécessaire d'avoir la qualification requise pour des spécificités ainsi qu'une meilleure collaboration interdisciplinaire pour le bien être de nos patients.

## OBSERVATION

C.L, Bambara de 16 ans, élève vivant en milieu rural a consulté pour un défaut nasal datant de près de 2 ans suite à une plaie par traumatisme. Il s'agissait d'une morsure d'âne. Cette morsure a été dévastatrice et a concerné plus des deux tiers de l'aile nasale gauche, le tiers supérieur de l'aile droite, la columelle, la partie supérieure et antérieure du septum ; il avait été déjà pris en charge par autre spécialité avec un résultat non satisfaisant avant de nous parvenir (Figure 1). Le patient était psychologiquement affecté et avec une légère gêne respiratoire par rétrécissement de la narine gauche du fait de la cicatrice rétractile résultante. Les conséquences sociales ont consistés en la dissimulation du handicap derrière un masque du nez et le changement du lieu de résidence.

La prise en charge chirurgicale a été faite en plusieurs étapes. Dans un premier temps, la technique chirurgicale utilisée fut celle du lambeau frontal (Figure 2) qui a été rabattue sur une base reconstruite par un lambeau charnière de tissu cicatriciel ayant servi de support structurel et de revêtement interne sans nécessiter de greffe de cartilage et ou d'os. Un méchage gras des fosses nasales a été fait pendant une semaine et retiré

définitivement le même jour de l'ablation des fils sans utilisation de conformateurs.

Le deuxième temps a consisté au sevrage du pédicule du lambeau 21 jours plus tard avec remodelage du contour de la zone reconstruite et ablation des derniers fils une semaine plus tard (Figure 3.A). Les suites opératoires ont été simples. La première estimation a été faite à 3 mois puis à six mois avec des résultats fonctionnels et esthétiques satisfaisants. Le résultat final (Figure 3.B) a été obtenu après 14 mois.



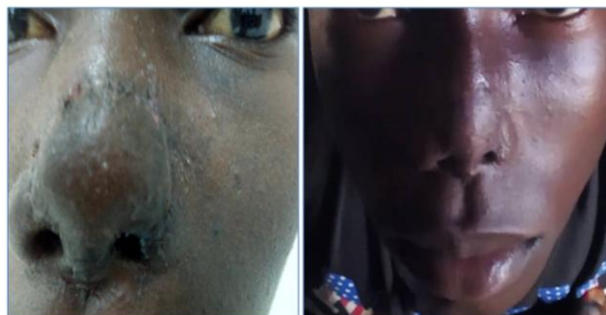
**Figure 1.** : Préopératoire, état de séquelle après guérison de la morsure et deux interventions antérieure.

*Figure 1. Preoperative, after-effect status of the bite and two previous interventions*



**Figure 2.** A : Postopératoire immédiat avec lambeau frontal  
B : Postopératoire, sevrage du lambeau frontal au 7<sup>ème</sup> jour.

*Figure 2. A: Immediate postoperative with frontal flap B: Postoperative, weaning of frontal flap on day 7*



**Figure 3.** A : Postopératoire, ablation des fils de remodelage  
B : Résultat final après 14 mois.

*Figure 3. A: Postoperative, removal of remodeling wires B: Final result after 14 months*

## DISCUSSION

La reconstruction du nez est particulièrement délicate. Elle doit répondre à de hautes exigences esthétiques et fonctionnelles et fait appel à un chirurgien spécialiste qui allie une maîtrise des indications techniques à un sens artistique développé [4].

Les techniques chirurgicales mises en œuvre doivent concilier plusieurs impératifs ; qualité et stabilité du résultat morphologique bien sur, mais aussi valeur fonctionnelle [5].

La superficie nasale est conformée par des sous unités qui doivent être prise en compte au moment de reconstruire un nez, la forme de ces sous unités est donnée par la relation entre tissus mous et son support [6]

Les qualités cutanées au niveau du nez diffèrent en couleur, texture et épaisseur d'une région à l'autre, la peau des parois latérales et du cantus interne sont plus minces, lisses et relativement plus flexible que celle de la pointe et du dos, mais continue d'être ferme. Ces variations provoquent la nécessité d'utiliser des différentes techniques chirurgicales durant la chirurgie de reconstruction [7].

De nombreuses options ont été utilisées pour la reconstruction nasale, incluant les greffes de peau, les lambeaux locaux, les lambeaux pédiculés, les lambeaux basés sur des perforants et les lambeaux libres [8].

Les greffes s'utilisent quand d'autres méthodes de reconstruction comme la fermeture primaire ou de deuxième intention ou les lambeaux locaux sont inappropriés, inaccessible ou vont produire un résultat moins optimal [9].

L'option chirurgicale des lambeaux locaux utilise les techniques de reconstruction d'un seul temps (ou d'un pas) chirurgical.

Seulement les petits défauts du nez peuvent se réparer avec des techniques d'un seul temps chirurgical. Les lambeaux de rotation, les lambeaux de transposition les plasties en V-Y, les lambeaux bifoliés et les lambeaux sous-cutanés pédiculés de glissement sont des techniques standardisées [10]. Elles offrent la possibilité de remplacer le tissu manquant avec un tissu de couleur, texture et porosité similaire [11].

Les défauts étendus au niveau du visage doivent être abordés en plusieurs temps chirurgicaux. Initialement, on utilise le tissu distant pour proportionner un support et protection aux structures vitales, revasculariser la plaie, et reconstruire une plateforme stable. Après, on essaye de rétablir la qualité de la peau, la limite des bords et le contour tridimensionnel avec un abord par sous unités [12].

La technique la plus convenable ici a été celle de plusieurs temps chirurgicaux dû à l'extension du défaut impliquant plusieurs unités esthétiques. Parmi les différentes possibilités de ce groupe, il a été décidé d'utiliser le lambeau frontal.

C'est le lambeau le plus polyvalent en matière de rhinopoièse. Il n'est justifié que pour des défauts supérieurs à 20 mm de diamètre [13].

La meilleure peau donatrice pour reconstruire l'appendice nasale est le front, car il possède une

irrigation profuse, une excellente texture et une couleur très semblable à la peau du nez. Elle ne nécessite presque pas de support car elle est rigide [1]. Le lambeau frontal est considéré comme le cheval de bataille pour la reconstruction nasale. Il peut être utilisé pour couverture externe et interne et pour réparer toute la voie aérienne. Il est utilisé avec des excellents résultats esthétiques pour reconstruire la pointe nasale. On le décrit aussi pour reconstruire des défauts totaux du nez. Il est d'élection pour similitude du front quand à la texture et couleur avec la peau du nez [8].

En plus du lambeau frontal, le tissu cicatriciel existant dans la zone de défaut a été utilisé et a servi de support structurel ainsi que de revêtement interne. Cette procédure nous a permis d'économiser l'utilisation du cartilage pris ailleurs comme support cartilagineux sachant que des études modernes le place entre le muscle frontal et le tissu sous cutané du lambeau frontal [8].

L'utilisation de greffes composées aurait été une possibilité aussi mais elle a été écartée dès le début car le patient avait suivi une intervention antérieure selon cette méthode.

## CONCLUSION

La reconstruction du nez reste un déficit chirurgical. La disponibilité de plusieurs techniques chirurgicales peut permettre d'avoir des résultats esthétiques et fonctionnels bien satisfaisants ; ainsi qu'une meilleure qualité de vie parce que la gravité de ces défauts retentit sur la psychie du patient et son image corporelle surtout quand il s'agit d'un adolescent. Toute fois des mesures doivent être prises pour prévenir les morsures en passant par un changement de comportement.

## Conflits d'intérêt

Les auteurs ne déclarent pas de conflit d'intérêt.

## RÉFÉRENCES

1. Jesús Burgué Cedeño, Alfredo Alvarez Rivero, Mercedes Silveira Núñez, Gualberto Farfán González. Reconstrucción nasal total. Enfoque multidisciplinario. *Investigaciones medicoquirurgicas*. 2005; 1(7):31-34.
2. N'Cho K J-C et al. Reconstruction prothétique d'une perte de substance centro-faciale *Rev. Col. Odonto-Stomatol. Afr. Chir. Maxillo-fac.*, Vol. 18, n° 4, 2011, pp. 37-42 -37
3. Koffi K.G.S.C. et al. Pertes de substance faciale acquise : etio-pathogenie, localisation et prise en charge prothétique en cote d'ivoire a propos de 3 cas. *Rev. Iv. Odonto-Stomatol.*, Vol.13, n°2, 2011, pp.41-49
4. L. Renwart, J-L. Nizet. Comment je traite...La reconstruction du nez la reconstruction du nez. *Rev Med Liège* 2015; 70 : 10 : 481-485
5. Cyril C. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine DES de chirurgie plastique réparatrice et esthétique. Université de Nice Sophia-Antipolis. Faculté de médecine de Nice. 125 pages

6. Fernando Casanueva L1, José Alzérreca A2. Revestimiento interno en reconstrucción nasal: Estudio anatómico cadavérico. *Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello* 2017; 77: 267-274
7. De Abullarade, J. Reconstrucción de canto interno y pared lateral nasal con colgajo zigomático de mejilla. *Cir. plást. iberolatinoam.* 2009 ; 35 (2) :123-128
8. Lenia Sánchez Wals1, Dayne García García1. Reconstrucción de defectos totales del ala nasal utilizando el colgajo frontal. *Medisur.* junio 2017 | Volumen 15 | Numero 3 :389-395
9. Grande DJ. *Skin Grafting*. Medscape. Junio, 2013. <http://emedicine.medscape.com/article/1129479-overview>. Accesado 09 junio 2014.
10. Fischer H Gubisch W. *Nasal Reconstruction. A Challenge for Plastic Surgery*. *DtschArztebl Int* 2008;105(43):741-6.
11. Cook J. *Nasal Reconstruction*. Medscape. Marzo, 2011. <http://emedicine.medscape.com/article/1820151-overview> Accesado: 04 junio 2014.
12. Eduardo Brenes Leñero1, Loretta Piccolo Johanning2. Técnicas de reconstrucción nasal tras resección de un carcinoma basocelular. *Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR – HSJD Rev CI EMed UCR Año 2016 Vol 1 No I:99-108*
13. Alexandre B. Le lambeau bifolié en reconstruction des pertes de substance superficielles du nez. *Université Henri Poincaré, Nancy 1.* 2009 :66-76