

## Ricostruzione della punta nasale

Cervelli V., Bottini D.J., Gentile P., Fantozzi L., \*Fiorito R., Casciani C.U.

*Scuola di Specializzazione in Chirurgia plastica e Ricostruttiva. Dir. Prof. Casciani C.U.*

*U.O. Chirurgia Plastica e Ricostruttiva Resp. Prof. V. Cervelli. \*Dipartimento di Chirurgia. Scuola di specializzazione in Chirurgia Generale. Università degli studi di Roma "Tor Vergata"*

### RIASSUNTO

I difetti della punta del naso presentano problemi complessi in termini di ricostruzione, trattandosi di una regione importante sia dal punto di vista funzionale che anatomico. Gli autori presentano la loro esperienza nella chirurgia ricostruttiva della punta nasale valutando gli effetti relativi all'utilizzo di lembi e innesti liberi.

Vengono selezionati dalla casistica 132 casi con prevalenza del sesso femminile con un range medio di età di 60 anni. Le deformità riscontrate sono post-demolitivie, successive ad asportazioni chirurgiche di neoformazioni benigne e maligne. Le tecniche utilizzate hanno previsto l'impiego di lembo frontale mediano, lembo naso-genieno e lembo naso-labiale. Nel totale dei pazienti trattati, si sono avuti buoni risultati estetici nel 79% dei casi, caratterizzati da una buona proiezione della punta e da minori retrazioni cicatriziali, con piena soddisfazione dell'operatore e del paziente. D'altro canto, i pazienti hanno definito come non soddisfacenti le deformità da retrazione cicatriziale della punta e anomalie cromatiche e di spessore della cute innestata. Con poche eccezioni, i pazienti hanno avuto un decorso post-operatorio tranquillo senza avvenimenti degni di nota.

**PAROLE CHIAVE:** Ricostruzione, punta nasale.

### SUMMARY

The defects of the tip of the nose, of the ala and of the columella, present complicated problems in terms of reconstruction, in reason of representing important regions from the anatomical-aesthetical that functional point of view. The authors introduce their experience in the reconstructive surgery of the nasal point appraising the effects related to the use of flaps and free grafts.

They selected by the casuistry 132 cases with prevalence of the female sex with a middle range of 60 year-old age. The cases are represented by post-destroying deformities, following to exeresis of benign and malignant neoformations. The techniques have foreseen the employment of median frontal flap, naso-mental and naso-labial flap. In the total one of the treated patients, good aesthetical results are obtained in the 79% of the cases, characterized by a good projection of the tip and from smaller scar retraction, with full satisfaction of the operator and the patient. Of other side, the patients have defined as not satisfactory the deformities related to scar retraction of the tip and chromatic of thickness abnormalities of the graft. With few exceptions, the patients have had regular postoperative course without events worthy of note.

**KEY WORDS:** Nasal tip, reconstruction

### INTRODUZIONE

I difetti della punta del naso, dell'ala e della columella, presentano problemi complessi in termini di ricostruzione, trattandosi di regioni importanti sia dal punto di vista anatomico-estetico che funzionale. La patologia neoplastica e quella traumatica, problematiche frequenti di queste regioni, possono interessare il terzo prossimale del naso supportato dalla piramide nasale ossea, il terzo medio con le cartilagini laterali superiori e il terzo distale con le cartilagini laterali inferiori (o lobulo delle cartilagini alari), rivestendo diversa importanza anche in base alla profondità del difetto. Quando si programma una ricostruzione nasale è necessario pensare al naso come composto da tre strati principali: la copertura cutanea, il supporto scheletrico, ed il rivestimento. La perdita delle strutture cartilaginee del naso, specialmente il lobulo, è comune ed il ripristino viene chiamato ricostruzione "sub-totale"(1). Le ossa del naso sono più profonde e

vengono interessate meno frequentemente determinando un vero difetto totale, anche se vengono comunemente chiamate totali le estese sostituzioni dei tessuti molli e della cartilagine. Una chiusura per prima intenzione non è indicata per difetti di questo tipo, poiché verrebbe alterato il naturale aspetto della punta. Per difetti più ampi, la ricostruzione può essere effettuata con lembi e innesti liberi.(2) Le tecniche più comunemente utilizzate prevedono l'utilizzo di lembi naso-genieno, lembo naso-labiale, lembo frontale mediano nelle sue varianti. Per difetti di gravità moderata, la scelta di una procedura appropriata risulta più difficile.

## MATERIALI E METODI

Presso la cattedra di Chirurgia Plastica e Ricostruttiva dell'Università di Roma "Tor Vergata", dal gennaio 1995 al dicembre 2004 si sono sottoposti ad intervento chirurgico ricostruttivo ed estetico della regione nasale 652 pazienti di cui 15 con stenosi delle valvole nasali e 132 con problematiche della punta. Il campione è composto da 101 donne e 31 uomini. Il range di età è compreso tra 25 e 80 anni con un range medio di 60 anni. Le deformità riscontrate sono post-demolitive, successive ad asportazioni chirurgiche di neoformazioni benigne e maligne. Lo studio preoperatorio è stato eseguito mediante un esame clinico fotografico esterno della regione nasale e del viso, e con un esame delle cavità nasali mediante rinoscopia anteriore. In aggiunta, nei casi più complessi, come neoformazioni estese, sono state eseguite delle TC multistrato con elaborazione in 3D per una migliore visualizzazione delle strutture anatomiche. Le tecniche utilizzate hanno previsto l'impiego di lembo frontale mediano, lembo naso-genieno e lembo naso-labiale. Il follow up post operatorio è stato eseguito dopo 2 e 6 settimane, 3, 6 12 mesi e in seguito annualmente con un minimo di 1 anno e un massimo di 8 anni.

## RISULTATI

Nel totale dei pazienti trattati, si sono avuti buoni risultati estetici nel 79% dei casi, caratterizzati da una buona proiezione della punta e da minori retrazioni cicatriziali, con piena soddisfazione dell'operatore e del paziente. (figura caso clinico). D'altro canto, i pazienti hanno definito come non soddisfacenti le deformità da retrazione cicatriziale della punta e anomalie cromatiche e di spessore della cute innestata. Con poche eccezioni, i pazienti hanno avuto un decorso post-operatorio tranquillo senza avvenimenti degni

di nota. Non si sono verificate infezioni, anche grazie alla copertura antibiotica e ad un'attenta asepsi. Da segnalare un singolo caso di necrosi cutanea. I reinterventi sono stati eseguiti nel 13% dei casi per necrosi o insoddisfazione estetica del paziente.

## CASO CLINICO

Un paziente di 61 anni, si presenta alla nostra attenzione con epiteloma a cellule basali della punta nasale. All'esame obiettivo si evidenzia una neoformazione di 2 cm circa di diametro massimo, rilevata sul piano cutaneo, con margini indefiniti e limiti netti, di colorito violaceo.(Fig1.1). Dopo gli esami clinici del caso, viene trattato con intervento chirurgico di asportazione in toto della neoformazione e allestimento di lembo di tipo "indiano ad isola dalla fronte" vascolarizzato dall'arteria sovratrocleare dx, con scollamento e trasposizione attraverso il tunnel sottocutaneo sul dorso del naso fino alla punta.(Fig 1.3). Dopo aver eseguito un'emostasi accurata, si procede con una chiusura a punti staccati utilizzando nylon 4-0 e 5-0. Il decorso post-operatorio avviene senza problemi, e i risultati conseguiti dal punto di vista anatomico-estetico sono soddisfacenti.(Fig1.4). Il follow up post operatorio confermerà tali risultati.

## DISCUSSIONE

L'obiettivo della ricostruzione nasale è quello di ripristinare l'anatomia e la funzione delle vie respiratorie. La scelta del metodo ricostruttivo si basa sulle dimensioni, la sede e la profondità del difetto che deve essere corretto. Le linee d'intervento prevedono l'utilizzo di lembi frontali, lembi della parte laterale della guancia e lembi del braccio. Attualmente vengono impiegate varianti dei primi due tipi(3).

Il lembo frontale paramediano, oggi il più utile nella ricostruzione nasale viene allestito su un unico vaso sopratrocleare, e disegnato sulla parte della fronte controlaterale al difetto, assicurandosi un peduncolo di lunghezza adeguata ed una rotazione senza tensione del difetto. Il lembo viene curvato lungo il capilizio per aumentare la lunghezza del peduncolo, con una curva rivolta preferibilmente verso la sede del difetto. Inoltre la base del peduncolo viene tagliata alla radice del naso per permettere un ulteriore cm di rotazione. Il sollevamento del lembo inizia nel sottocutaneo a livello dell'estremità craniale e viene approfondito nel piano subgaleale lungo la componente verticale del peduncolo fino al piano sottoperiosteo. La spatola cutanea da inserire, viene assottigliata

fino al derma, risparmiando il plesso sub-dermico(4). La scuola francese, riconosce d'altro canto, particolare importanza all'utilizzo di lembi della guancia, che possono essere così distinti: lembi di avanzamento, trasposizione di lembi naso-labiali, e lembi peduncolati sottocutanei. I primi allestiti su un vaso sub-dermico sono eccellenti per la riparazione di difetti nasali laterali. Quando il margine inferiore dell'incisione viene posto lungo la piega dell'ala, la cute paranasale viene avanzata nella parete nasale per raggiungere la linea mediana. Secondo queste linee sono disponibili fino a 2.5 cm circa di cute dell'area paranasale e della guancia, mentre la sede del prelievo può ancora essere chiusa per sutura diretta. Questo metodo può tuttavia provocare l'appiattimento della giunzione naso-guancia e necessita di un secondo intervento correttivo(5).

I lembi naso-labiali trasposti, a base sia superiore che inferiore hanno un particolare valore per la ricostruzione dell'ala del naso per la tendenza a guarire con una configurazione tondeggianti simile a quella dell'ala. Vengono modellati ad un sottile strato di tessuto sottocutaneo e di cute prima della trasposizione, permettendo di ricostruire in un unico tempo difetti di dimensione inferiore a 2.5 cm. I lembi naso-labiali con peduncolo sottocutaneo sono efficaci per ripristinare ferite o difetti interessanti la superficie laterale del naso. Il peduncolo vascolare sottocutaneo è basato sul forame infraorbitario, e l'isola di cute del solco naso-labiale viene trasferita in alto con facilità, nell'area del difetto. Il difetto creato dal sollevamento del lembo viene chiuso dall'avanzamento diretto della cute della guancia ridondante. Unico svantaggio è il relativo breve raggio di movimento, che rende impossibile raggiungere i difetti della parte distale del dorso del naso. Quando il lembo con peduncolo sottocutaneo supero-mediato con base a livello dell'apertura piriforme, viene rovesciato di 180 gradi e ruotato ad

angolo retto alla base per fornire il rivestimento delle narici, si parla di lembo naso-labiale rovesciato(6).

L'utilizzo degli innesti cutanei, necessario per difetti più ampi, si basa su quattro elementi: spessore della cute che circonda la lesione, il colore, la trama della restante cute del naso e le dimensioni del difetto(7). Affinché il risultato possa essere dei migliori, la cute donatrice deve essere del tutto simile alla cute della zona ricevente. Per difetti interessanti la cute al di sopra dei due terzi superiori del naso vengono impiegati innesti cutanei a tutto spessore che riconoscono come sede di prelievo più comune la zona retroauricolare(8). Si possono prelevare trapianti di diametro fino a 4 x 5 cm, con sutura diretta della sede di prelievo dietro l'orecchio. Questi sono trapianti relativamente sottili e si vascolarizzano rapidamente. Cute più spessa può essere prelevata dal solco naso-labiale, dalla zona pre-auricolare e da quella sopraclavare(9). I trapianti cutanei a spessore parziale, vengono utilizzati solo per fornire una base su cui impiantare una protesi nasale, in relazione al fatto che tendono ad andare incontro ad una contrattura secondaria molto più significativa, e ad avere un aspetto liscio e lucido sulla cicatrice che contrasta con il colore naturale della parte centrale del viso. Piccoli difetti interessanti l'ala del naso, possono essere risolti con trapianti compositi di tessuto auricolare, prelevati dal lobo dell'orecchio, dalla rima dell'elice o dalla radice dell'elice. I più comuni sono quelli con impiego di cute e tessuto adiposo per difetti dell'ala o quelli condro-cutanei per difetti della rima delle narici. Ogni trapianto composito distante più di 5 mm dal letto vascolare è a rischio di necrosi. Le dimensioni non dovrebbero superare 1.5 cm(10).

#### Caso clinico

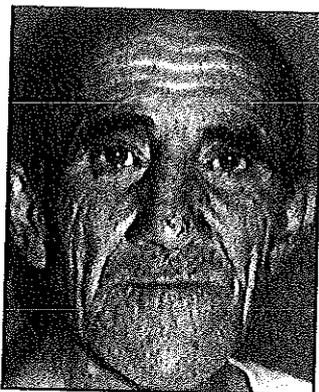


Figura 1.1. Immagine pre-operatoria in proiezione frontale. Evidente epiteloma della punta del naso.

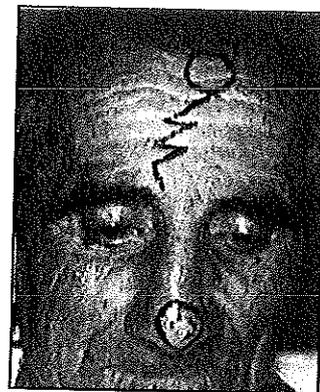


Figura 1.2. Immagine pre-operatoria in proiezione frontale. Disegno delle linee di intervento.

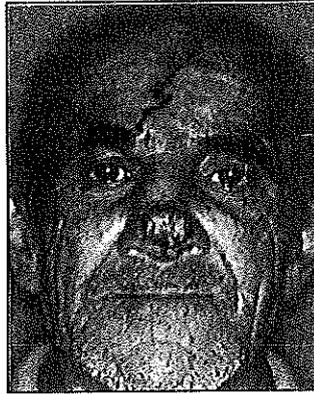


Figura 1.3. Immagine post-operatoria in proiezione frontale. Fase evolutiva

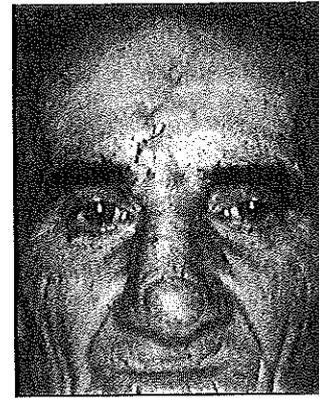


Figura 1.4. Immagine post-operatoria in proiezione frontale. Copertura del difetto.

#### BIBLIOGRAFIA

1. Bocchieri A. Subtotal reconstruction of the nasal septum using a conchal reshaped graft. *Ann Plast Surg* 2004;53:118-125
2. Converse J.M. *Chirurgia Plastica ricostruttiva, principi e tecniche nella correzione, ricostruzione e trapianti*. Volume 2. 1987.
3. Fini G., Govoni F.A., De Biase A., Liberatore G.M.: "Innesti e impianti in rinoplastica. Tecniche a confronto". *Atti del 45° Congresso Nazionale SICPRE Perugia*, Vol.I pp. 441-450, 1996.
4. Furlan S. *Trattato di tecnica chirurgica*. Volume XVII/2. 2003
5. Grabb and Smith. 1997.
6. Yong Oock Kim, Beyoung Yun Park, Won Jae Lee: Aesthetic reconstruction of the nasal tip using a folded composite graft from the ear. *The British Association of Plastic Surgeons* (2004) 57, 238-244
7. Kaufman Andrei J. at all: Reconstruction of a large surgical defect on the nasal tip and ala. *Dermatol Surg* 2001;27:83-86
8. Oscar Ulloa-Gregori A.: Use of the nasal smas to reconstruct defects of tip, alae, columella, or septum. *Plast. Reconstr. Surg.* 104: 631, 1999.
9. Oscar Ulloa-Gregori A. Use of the nasal Smas to reconstruct defect of the tip, alae, columella or septum. *Plast Reconstr Surg* 104:631,1999.
10. Takatoshi Yotsuyanagi at all: Nasal reconstruction based on aesthetic subunits in orientals. *Plast. Reconstr. Surg.* 106: 36, 2000.

*Indirizzo per la corrispondenza:*  
 Prof. Valerio Cervelli  
 Via l'Aquila n 7. Roma.  
 Tel 337-792524  
 e-mail: valeriocervelli@virgilio.it