

Surgical Treatment of Rhinophyma : Case Report

Dr Salima Baya, Dr Achraf KHAIRI, Pr J.HAFIDI, Pr S.EL MAZOUZ,
Pr N.GHARIB, Pr A.ABBASSI

Plastic and Reconstructive Surgery Department UH IBN SINA RABAT MOROCCO
Medicine and Pharmacy of RABAT- MOROCCO

Resume: Le rhinophyma est une hypertrophie du nez survenant essentiellement chez l'homme à partir de 40 ans, secondaire à une hyperplasie et une fibrose des glandes sébacées. Cette pathologie est particulièrement inesthétique et parfois responsable d'une obstruction nasale. Le traitement de cette pathologie est essentiellement chirurgical et toutes les techniques ont pour but de réaliser une décortication. Plusieurs possibilités de prise en charge chirurgicale de cette pathologie sont disponibles, les auteurs comparent les avantages et inconvénients de chaque

Key Words: Rhinophyma ;Chirurgie ;Décortication, laser CO2 , laser erbium , cicatrisation , greffe de peau

Date of Submission: 02-10-2019

Date of Acceptance: 18-10-2019

I. Introduction

Rhinophyma est dérivé du grec et signifie croissance. Cet aspect cutané érythémateux, hypertrophié et enflammé se retrouve souvent en région nasale mais aussi rarement niveau des oreilles, du menton, des paupières et du zygoma

le rhinophyma est l'expression clinique la plus sévère de la rosacée, dermatose caractérisée par une érythroïse faciale, des papulovésicules et, au stade ultime, un éléphantiasis facial correspondant au niveau du nez au rhinophyma.

Cliniquement, le rhinophyma se caractérise par un nez volumineux, déformé, bosselé, érythémateux, parfois responsable

d'une obstruction nasale. 1

Cette pathologie survient essentiellement chez l'homme de type caucasien à partir de la quatrième décennie. Son étiologie n'est pas clairement établie, mais différents facteurs ont été évoqués, comme un excès en hormones stéroïdes (androgènes), un déficit en vitamines (vitamines B), une parasitose (*Demodex folliculorum*) et une consommation alcoolique chronique. 1

D'un point de vue histologique, la partie inférieure du nez est le siège d'une fibrose dermique, d'une hyperplasie sébacée avec sébostase, d'une hyper vascularisation et d'une hypotrophie de l'épiderme, 2.

Le traitement du rhinophyma est chirurgical, plusieurs techniques décrites mais un seul principe: la décortication. Le traitement médical permet uniquement de stabiliser la maladie et d'éviter les récurrences.

II. Cas clinique

M. S., âgé de 60 ans, race caucasienne a consulté pour un volumineux rhinophyma et otophyma responsable d'une gêne esthétique et fonctionnelle.

Le malade rapporte un suivi pour goutte et une consommation alcoolique excessive dans le passé. Une première biopsie montrait la présence de multiples kystes infundibulo-pilaires sans signe de malignité.

L'attitude thérapeutique a été de faire une résection chirurgicale du rhinophyma dont le site d'exérèse est laissé dans un premier temps en cicatrisation dirigée.

La pièce d'exérèse du rhinophyma mesure 10_5_3,5 cm et pèse 180 g.

L'analyse anatomopathologique montre la présence de multiples kystes infundibulo-pilaires à contenu kératinisé, une hyperplasie des glandes sébacées et un remaniement inflammatoire important du tissu conjonctif épaissi et fibrosé.

Sept jours après le premier temps opératoire, aucune plastie cartilagineuse alaire n'a été faite vu l'intégrité des chondrales. Une greffe de peau totale prélevée sur la face interne du bras droit a été mise en place en unités esthétiques.

Les suites opératoires furent normales avec une bonne prise de la

Greffe de peau totale. Le patient a refusé tout geste sur son otophyma.

L'éviction solaire et la diminution des facteurs favorisants tel que de la consommation

d' alcool ont été demandées au patient . le dermatologue référent a proposé un traitement médical à base d'acide rétinoïque

A et d'oxyde de zinc à partir du 21 jours en post opératoire . car certains auteurs prétendent que ce protocole pourrait diminuer le risque de récurrence [6]



III. Discussion

Le traitement du rhinophyma est chirurgical et de nombreuses techniques chirurgicales ont été décrites : dermassection, électrocoagulation, laser et dermabrasion. Toutes ces techniques répondent au même principe, la réalisation d'une décoloration. Les différentes méthodes utilisées présentent des avantages et des inconvénients qu'il faut évaluer pour traiter au mieux la lésion et avoir un rendu cicatriciel satisfaisant.

La dermassection est la technique la plus ancienne, consistant en une décoloration au bistouri froid après infiltration à la Xylocaïne 1 adrénalinée (1%), afin d'être le plus exsangue possible [7]. Les avantages de cette méthode sont une excision précise des lésions hyperplasiques, la possibilité de rester superficiel en respectant les glandes sébacées, le faible coût du traitement et la possibilité d'une analyse histologique des fragments. Les inconvénients sont parfois un aspect « taillé au couteau » du nez, le saignement peropératoire qui nécessite quelquefois le recours à l'électrocoagulation.

De plus, cette technique n'est utilisable que dans les formes sévères.

L'électrocoagulation a l'avantage d'être la technique la moins sanglante et elle est peu onéreuse. En revanche, elle ne permet pas une analyse histologique des fragments, est moins précise et peut entraîner des brûlures thermiques des tissus (cartilage et peau saine périphérique). Ces brûlures entraînent un retard de cicatrisation. Néanmoins, l'électrocoagulation est utile lorsqu'elle est associée aux autres techniques afin de rester le plus exsangue possible [2, 3].

Le laser est utilisé pour ces indications depuis plus de 30 ans. Le bon contrôle de l'hémostase, la simplicité d'utilisation et la variation de la puissance permet un travail en surface limitant les brûlures des tissus sous-jacents. C'est un outil ouvrant la voie à une chirurgie rapide, précise et agréable pour le patient. Trois types sont souvent utilisés : le laser CO2 ; le laser argon ; le laser erbium-YAG couplé au laser CO2. Mais il s'agit d'une technique couteuse nécessitant parfois plusieurs séances donc plutôt réservée aux lésions peu étendues et superficielles. [4]

La dermabrasion était pour nous la technique de référence car elle permet un modelage du nez respectant son anatomie. Elle a un coût modéré par rapport aux autres techniques et un bon rendu cicatriciel. En revanche, son principal inconvénient est la projection importante de microparticules lors du geste chirurgical nécessitant un ménage appuyé du bloc opératoire après chaque intervention. De plus, ces micropjections entraînent une augmentation du risque d'accidents d'exposition au sang. L'analyse histologique est impossible et des troubles de la pigmentation peuvent survenir en cas d'exposition solaire [5].

La technique d'hydrodissection par le Versajet 1 permettant simultanément l'excision, l'irrigation et l'aspiration. Il s'agit d'une technique facile d'utilisation, précise dans le remodelage du nez, et minimise les projections avec un résultat esthétique très satisfaisant avec un bon rendu cicatriciel. Mais son prix élevé peut limiter son utilisation ainsi que l'impossibilité de faire une analyse histologique, [1]. Certains auteurs prétendent que ce protocole à base d'acide rétinoïque A et d'oxyde de zinc à partir du 21 jours en post opératoire pourrait diminuer le risque de récurrence [6] mais aucune étude bien menée n'a pu trancher cette efficacité.

IV. Conclusion

Le patient porteur du rhinophyma, en souffre de par son retentissement esthétique et fonctionnel qui peut causer dans des cas extrêmes un isolement social de ce fait un traitement radical ne peut être obtenu que par chirurgie. nombreuses techniques de laser et chirurgie et autres ont été développées et publiées dans la littérature internationale. mais il n'existe pas à ce jour de technique de référence.

References

- [1]. Interest of Versajet in surgical treatment of the rhinophyma. Case report J. Nicolas *, R. Garmi, D. Labbé, J.-F. Compère, H. Benateau *Annales de chirurgie plastique esthétique* (2009) 54, 78—81
- [2]. Gupta AK, Chaudhry MM. Rosacea and its management: an overview. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2005;19(3):273—85.
- [3]. Otophyma, zygophyma and giant rhinophyma: A rare association J.-S. Blairvacq a,*, J. Yachouh b, N. Calteux a, S. Schmit a, P. Goudot b *Annales de chirurgie plastique esthétique* (2008) 53, 441—447
- [4]. treatment of a voluminous rhinophyma K. Nadour, R. Rtail, K. Chahine, C.A. Righini, *Annales d'otolaryngologie et chirurgie cervico-faciale* 125(2008) 313-317
- [5]. Management experience in 142 cases of rhinophyma F.J. Stucker*, Cherie-Ann Nathan, Timothy Lian LSUHSC, Shreveport, LA, USA *International Congress Series* 1240 (2003) 615– 619
- [6]. The surgical treatment of rhinophyma—Complete excision and single-step reconstruction by use of a collagen–elastin matrix and an autologous non-meshed split-thickness skin graft Harald-Franz Selig a,b, David Benjamin Lumentac, Lars-Peter Kamolza,c,* *International Journal of Surgery Case Reports* 4 (2013) 200– 203
- [7]. Labbé D, Kaluzinski E, Ferrand JY, Domp Martin A, Compère JF. Rhinophyma. The value of progressive dermabrasion. *Rev Stomatol Chir Maxillofac* 1991;92(6):402—5.
- [8]. Rohrich R, Griffin JR, Adams WP. Rhinophyma : Review and update. *Plast Reconstr Surg* 2002;110(3):860—9.

IOSR Journal of Pharmacy and Biological Sciences (IOSR-JPBS) is UGC approved Journal with Sl. No. 5012, Journal no. 49063.

Dr Salima Baya ." Surgical Treatment of Rhinophyma : Case Report." *IOSR Journal of Pharmacy and Biological Sciences (IOSR-JPBS)* 14.5 (2019): 13-15.