

L'utilizzo del "Pulley-stitch" nella definizione del margine alare: indicazioni e vantaggi

Iademarco A., Ricciardi D., Marianetti T.M.

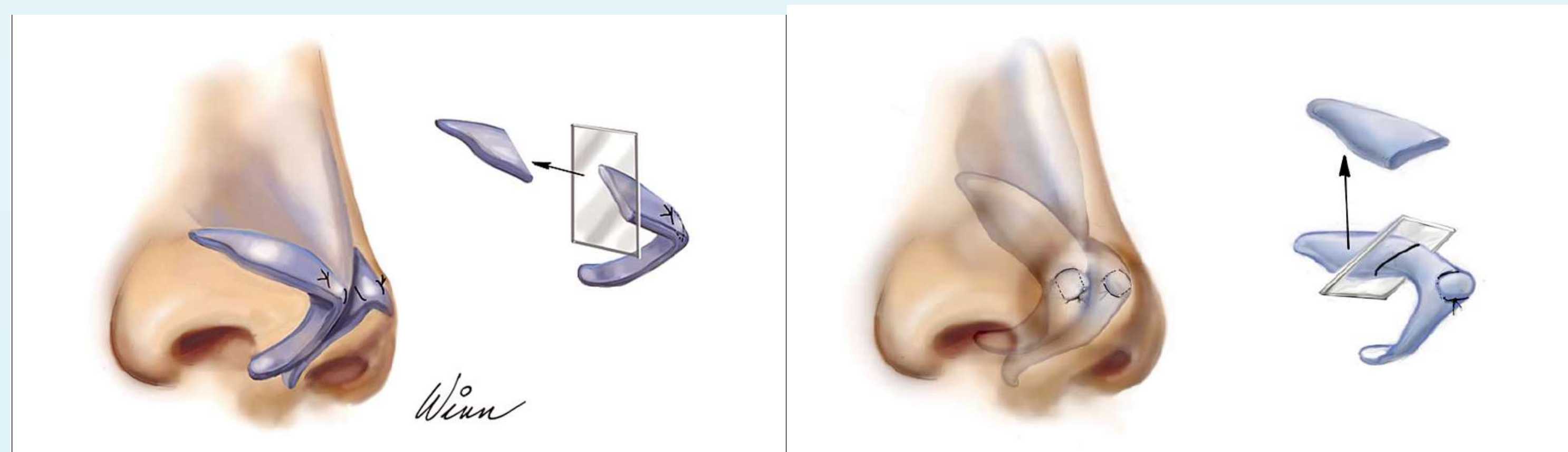
Casa di cura Assunzione di Maria Santissima- Roma

BACKGROUND

- La modifica delle crura laterali delle cartilagini alari ed il loro corretto riorientamento sono la conditio sine qua non della moderna rinoplastica e l'approccio open ha ampliato il numero di tecniche disponibili per aiutare a raggiungere un risultato funzionale migliorativo ed estetico gradevole.
- Esistono molti approcci e tecniche utilizzate per la modifica delle cartilagini alari; rispetto al passato si tende molto di più a preservarne la naturalezza ed i meccanismi di supporto. Pertanto evitare un eccessivo trimming cefalico delle crura laterali delle cartilagini alari ne previene così il collasso, la distorsione e soprattutto mette al riparo da indesiderati disturbi funzionali.
- Approcci e tecniche con eccessive riduzioni delle crura laterali infatti danneggiano il supporto della punta stessa, determinano collasso della valvola nasale esterna esitando così in un risultato estetico e funzionale indesiderato.

GENESI DEL PROBLEMA

- La valvola nasale esterna è una delle aree più frequentemente alterate durante l'esecuzione della settorinoplastica; infatti la posizione errata delle crura laterali, che segue il loro distacco sia dalla cartilagine quadrangolare che dalle cartilagini triangolari nell'area della scroll può provocare non soltanto irregolarità e asimmetrie delle stesse ma anche una alterazione e rotazione interna del loro margine caudale con una conseguente stenosi parziale o totale della valvola nasale esterna e una riduzione dell'angolo che le stesse formano con la porzione cefalica del setto nasale.
- Per definire la punta, vengono spesso utilizzate suture trans ed interdomali che, tra gli altri effetti, appiattiscono la crura laterali eliminando così la bulbosità della punta. Il posizionamento di tali suture può tuttavia deformare la crura laterali e spostarne il margine caudale al di sotto di un piano passante per il margine cefalico delle stesse. Ciò determina spesso la creazione di una punta dall'aspetto pinzato con evidenza di una caratteristica demarcazione tra la punta e il lobulo alare definita in letteratura come notching.
- Nel rimodellare la punta del naso, il chirurgo quindi dovrebbe concentrarsi meno sulla resezione delle crura laterali e maggiormente nel loro riposizionamento nello spazio. Le punte nasali sagomate in questo modo appariranno più naturali e resisteranno meglio alle forze di contrazione dello scarring che possono influenzare negativamente i risultati.
- Per fornire un buon sostegno al margine alare, è preferibile che il margine caudale della crura laterale si trovi approssimativamente allo stesso livello del margine cefalico delle crura laterali. Il riquadro sottostante mostra una sezione trasversale di questo orientamento favorevole, con il margine caudale della crura laterali che si trova vicino allo stesso livello del margine cefalico.
- Inoltre il margine caudale del dome dovrebbe essere posizionato appena sopra il margine cefalico del dome stesso.

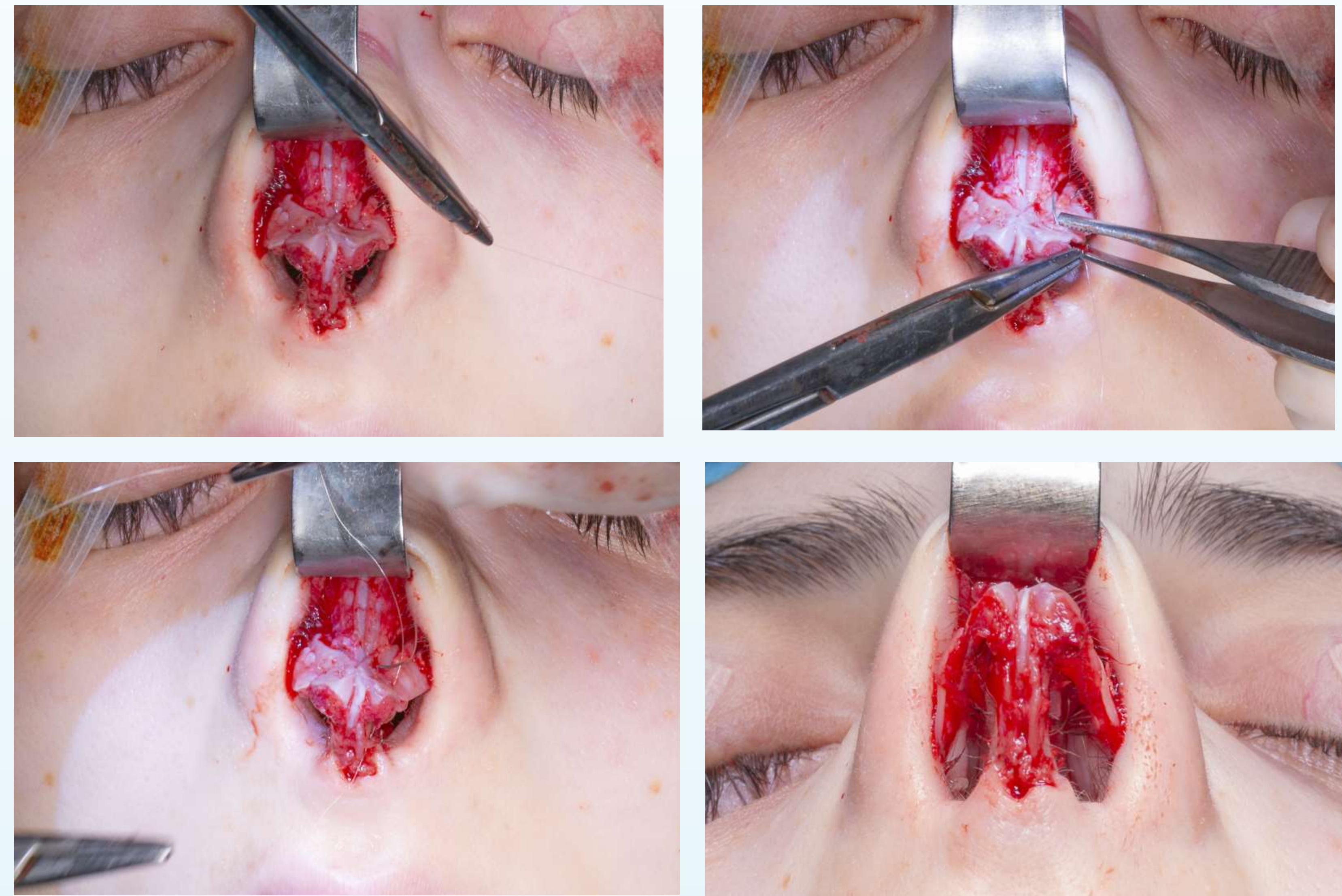


SOLUZIONI PROPOSTE

- Le tecniche tradizionali per correggere tale deformità della crura laterale includono innesti di sostegno, incisioni di scarico e suture che sono state tutte riportate in letteratura ma che presentano limitazioni specifiche.
- Le incisioni di scarico indeboliscono la cartilagine e possono provocare un futuro collasso della crura stessa.
- Gli innesti di sostegno come lateral crura strut graft, alar batten graft e rim graft, hanno molto successo ma possono richiedere materiale significativo nel sito donatore, spesso necessitando di fonti extranasali di cartilagine. Inoltre, un innesto eccessivo può portare ad un lobulo nasale più spesso e, sebbene il naso possa essere ben supportato, il suo aspetto potrebbe non essere esteticamente gradevole.

LA NOSTRA ESPERIENZA

- In primis si identifica la porzione apparentemente più infraruotata dal bordo caudale della crus laterale; si effettua quindi una sutura con PDS 5.0 passando l'ago dapprima circa 2 mm cranialmente al bordo caudale della crus laterale verso il vestibolo nasale.
- Successivamente, proprio come in una vera e propria carrucola, il filo viene ancorato in maniera trasfissa alla porzione più cefalica del setto nasale a livello appena posteriore all'angolo settale anteriore (cosiddetta area "WASA") e viene annodato esercitando quindi una tensione di sollevamento sul bordo caudale della crus laterale coinvolta.
- La sua azione è quella di stabilizzazione, rafforzamento ma soprattutto divaricazione e rotazione cefalica del bordo caudale della crus laterale fornendo una leggera tensione e determinando un miglioramento del contouring dell'ala nasale.



CONCLUSIONI

- L'obiettivo del posizionamento del pulley-stitch consiste quindi nel modificare l'orientamento e rotazione del bordo caudale delle crura laterali, ruotando lo stesso in direzione cefalica (come appunto una carrucola) e riportandolo nella posizione anatomica corretta passante all'incirca nello stesso piano del bordo cefalico.
- Questa tecnica pertanto ha migliorato l'outcome estetico e funzionale nei pazienti sottoposti sia a rinoplastica primaria che di revisione, senza complicanze significative.
- Possiamo quindi consigliare il pulley stitch come valido complemento nei meccanismi di definizione e contouring dell'ala nasale.

BIBLIOGRAFIA

- Toriumi DM, Checcone MA. New concepts in nasal tip contouring. Facial Plast Surg Clin North Am. 2009 Feb;17(1):55-90. vi. doi: 10.1016/j.fsc.2008.10.001. PMID: 19181281.
- Toriumi DM. Nasal Tip Contouring: Anatomic Basis for Management. Facial Plast Surg Aesthet Med. 2020 Jan/Feb;22(1):10-24. doi: 10.1089/fpsam.2019.29006.tor. PMID: 32053427.
- Cochran CS, Sieber DA. Extended Alar Contour Grafts: An Evolution of the Lateral Crural Strut Graft Technique in Rhinoplasty. Plast Reconstr Surg. 2017 Oct;140(4):559e-567e. doi: 10.1097/PRS.0000000000003719. PMID: 28953723.