

Cette fiche d'information est un document remis aux patients avant une intervention chirurgicale. Les chirurgiens sont aujourd'hui tenus à fournir une information objective et compréhensible sur les risques à se faire opérer. Vous ne devez pas être effrayé des risques décrits qui sont pour la plupart très exceptionnels. Il est cependant indispensable qu'un patient bien informé accepte de courir ces risques si l'intervention n'est pas indispensable à son état de santé.

Information médicale avant une chirurgie des oreilles décollées (otoplastie)

POURQUOI OPERER ?

La correction d'oreilles décollées nécessite une intervention chirurgicale, appelée "otoplastie", visant à remodeler les pavillons jugés excessivement visibles.

L'opération est habituellement réalisée sur les deux oreilles, mais peut parfois être unilatérale.

Une otoplastie se propose de corriger les anomalies du cartilage présentes au niveau du pavillon de l'oreille et responsables de son aspect "décollé". On peut schématiquement distinguer trois types de malformations qui sont souvent plus ou moins associées entre elles :

- Angulation trop importante entre le pavillon de l'oreille et le crâne réalisant le vrai "décollement" (Hélix Valgus).
- Taille excessive du cartilage de la conque projetant l'oreille vers l'avant, ce qui accentue l'aspect décollé (hypertrophie de la conque).
- Un défaut de plicature des reliefs habituels du cartilage qui fait que le pavillon de l'oreille a un aspect trop lisse, comme "déplissé" (défaut de plicature de l'anthélix).

L'intervention vise à corriger définitivement ces anomalies en remodelant le cartilage, de façon à obtenir des oreilles "recollées", symétriques, de taille et d'aspect naturels, permettant ainsi de mettre fin aux moqueries et autres remarques désobligeantes susceptibles d'être à l'origine de difficultés psychologiques ou de conflits scolaires.

Une otoplastie peut être réalisée chez l'adulte ou l'adolescent, mais la plupart du temps la correction est envisagée dès l'enfance où elle peut être pratiquée à partir de l'âge de 7 ans, dès lors que l'enfant se plaint de son aspect et en souffre.

AVANT L'INTERVENTION

Un examen attentif des oreilles aura été réalisé par le chirurgien afin d'analyser les modifications à apporter.

Un bilan pré-opératoire habituel est réalisé conformément aux prescriptions. En cas d'anesthésie autre que purement locale, le médecin anesthésiste sera vu en consultation au plus tard 48 heures avant l'intervention.

Aucun médicament contenant de l'aspirine ne devra être pris dans les 10 jours précédant l'intervention. Pour les garçons, une coupe de cheveux bien courte est souhaitable (Pour les filles, une queue de cheval sera la bienvenue).

La tête et les cheveux seront soigneusement lavés la veille de l'opération.

En fonction du type d'anesthésie, il faudra être à jeun (ne rien manger ni boire) 6 heures avant l'intervention.

COMMENT SE DEROULE L'INTERVENTION ?

L'intervention se déroule sous anesthésie locale ou générale. La durée prévisible d'hospitalisation est de 1 ou 2 jours. En cas d'anesthésie générale, il faut être strictement à jeun à partir de minuit (ni aliments, ni boissons, ni tabac) jusqu'à l'intervention.

Chaque chirurgien adopte une technique qui lui est propre et qu'il adapte à chaque cas pour obtenir les meilleurs résultats.

Toutefois, on peut retenir des principes de base communs :

Incisions cutanées : Habituellement, elles sont situées uniquement dans le sillon rétroauriculaire, c'est-à-dire dans le pli naturel situé derrière l'oreille. Dans certains cas, de petites incisions complémentaires seront pratiquées à la face antérieure du pavillon, mais elles seront alors dissimulées dans des replis naturels.

Il convient de remarquer qu'à aucun moment les cheveux ne sont coupés.

Dissection : La peau est ensuite décollée en fonction des besoins afin d'accéder au cartilage.

Remodelage cartilagineux : Le principe est de recréer ou d'améliorer les reliefs naturels par affinement et plicatures, éventuellement maintenus par de fines sutures profondes. Parfois, des sections ou des résections du cartilage sont nécessaires. Enfin, le pavillon est ramené en bonne position par rapport au crâne et fixé par des points profonds.

Sutures : Classiquement, des fils résorbables sont utilisés ; sinon, ils devront être retirés vers le 10^{ème} jour.

Pansement : Il est réalisé grâce à des bandes élastiques autour de la tête afin de maintenir les oreilles en bonne position.

En fonction du chirurgien et de l'importance des malformations à corriger, une otoplastie bilatérale peut durer d'une demi-heure à une heure et demie.

LES SUITES ET LES SOINS POST-OPERATOIRES

- Il peut y avoir un œdème et des saignements modérés juste après l'intervention ; Les oreilles pourront alors apparaître gonflées, avec des reliefs masqués par l'œdème (gonflement). Des bleus plus ou moins importants sont parfois présents. Cet aspect éventuel ne doit pas inquiéter : il n'est que transitoire et ne compromet absolument pas le résultat final.
- La douleur est traitée par des antalgiques et disparaît en quelques jours. Cependant, l'oreille peut rester sensible pendant quelques semaines ;
- Les soins post-opératoires comprennent la réalisation de pansements. L'ablation des points se fait entre le 7^{ème} et le 10^{ème} jour. Les antibiotiques ne sont généralement pas prescrits.
- Une compression par bandeau de tennis peut être prescrite pendant quelques semaines, surtout la nuit ou en cas de risque de traumatisme.

PRECAUTIONS A RESPECTER

- Ne pas prendre d'aspirine dans les 10 jours qui précèdent l'intervention. En cas de doute concernant votre traitement, il faut apporter votre ordonnance à votre chirurgien ;
- Prévoir une interruption de travail d'une semaine à 10 jours ;
- Après l'intervention, il faut protéger les oreilles de tout traumatisme.

LE RESULTAT

Un délai de un à deux mois est nécessaire pour apprécier le résultat final. C'est le temps nécessaire pour que les tissus se soient assouplis et que la totalité de l'œdème se soit résorbé, laissant apparaître nettement les reliefs de l'oreille. Passé ce délai, seules les cicatrices seront encore un peu rosées et indurées avant de s'estomper.

L'intervention aura le plus souvent permis de corriger efficacement les anomalies présentes et d'obtenir des oreilles normalement positionnées et orientées, bien plicaturées, symétriques, de taille et d'aspect naturels, non hypertrophiées. Dans la grande majorité des cas, les résultats sont définitifs.

Toutefois, une récurrence du décollement (en principe partielle) peut éventuellement survenir à moyen terme, pouvant alors nécessiter une petite réintervention. Au total, cette intervention simple dans son principe et dans sa réalisation permet en général de corriger efficacement l'aspect inesthétique que constituent les oreilles décollées qui sont l'objet, notamment dans le cadre scolaire, de fréquentes moqueries ou remarques désobligeantes susceptibles d'être à l'origine de conflits scolaires ou de difficultés psychologiques.

LES IMPERFECTIONS DE RESULTAT

Elles peuvent survenir secondairement, par exemple du fait de réactions tissulaires inattendues ou de phénomènes cicatriciels inhabituels. Ainsi peut-on parfois observer une légère asymétrie entre les deux oreilles, de petites irrégularités de reliefs ou une plicature un peu trop saillante, un rétrécissement de l'orifice du conduit auditif, ou encore une perception des fils profonds.

Ces petits défauts, quand ils existent, sont habituellement discrets et n'attirent pas le regard. Pour autant, le cas échéant, ils sont toujours accessibles à une petite "retouche" qui se fera la plupart du temps sous simple anesthésie locale.

LES RISQUES

Tout acte médical, même bien conduit, recèle un risque de complications :

- **Saignements.** Des saignements abondants sont rares pendant ou après l'intervention. Ils peuvent nécessiter de réintervenir. Dans des cas exceptionnels, un hématome peut se surinfecter et entraîner une déformation de l'oreille par nécrose du cartilage ;
- **Oreilles sensibles** gênant le port de lunettes ;
- **Présence d'irrégularités** malgré un résultat satisfaisant ou asymétrie de forme sachant que les oreilles sont rarement symétriques au départ ;
- **Exceptionnellement** : troubles de cicatrisation de la peau qui devient épaisse, sensible et disgracieuse (cicatrice chéloïde) ; infection au niveau des oreilles et nécrose du cartilage responsable d'une déformation importante de l'oreille.

Au total, il ne faut pas surévaluer les risques, mais simplement prendre conscience qu'une intervention chirurgicale, même apparemment simple, comporte toujours une petite part d'aléas.