

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 du nez et des fosses nasales

POURQUOI OPERER ?

La chirurgie du nez et des fosses nasales permet de corriger les anomalies fonctionnelles et/ou esthétiques du nez :

- la **septoplastie** corrige les déformations de la cloison nasale qui entraînent une obstruction du nez ;
- la **septo-rhino-plastie** corrige à la fois les déformations de la cloison et de l'apparence du nez, la **rhinoplastie esthétique** corrige l'aspect extérieur du nez ;
- les **turbinectomies ou turbinoplasties** corrigent les obstructions du nez liées à une augmentation de volume des cornets situés à l'intérieur du nez.

Une rhinoplastie peut être réalisée isolément ou être associée, si nécessaire, à d'autres gestes complémentaires au niveau de la face, en particulier à une **généioplastie** (modification du menton, parfois réalisée dans le même temps opératoire pour améliorer l'ensemble du profil).

COMMENT SE DEROULE L'INTERVENTION ?

La durée prévisible d'hospitalisation est de 1 à 3 jours. Il faut être strictement à jeun à partir de minuit (ni aliments, ni boissons, ni tabac) jusqu'à l'intervention.

L'opération est pratiquée sous anesthésie générale.

Dans la plupart des cas, le nez et les fosses nasales sont opérées de l'intérieur du nez (pas de cicatrice extérieure), en particulier pour une **septoplastie** ou pour une **chirurgie des cornets**.

Lorsqu'une **rhinoplastie** est pratiquée, le chirurgien peut être amené à :

- pratiquer une incision extérieure le plus souvent sous la pointe du nez ;
- réaliser des ostéotomies qui consistent à couper les os du nez pour modifier leur forme ;
- utiliser des greffons d'os, de cartilage pour modeler le nez prélevés au niveau de l'oreille, des côtes, du crâne, du bassin ou ailleurs.

En fin d'intervention et en fonction des cas, vous aurez une attelle extérieure de protection du nez, des mèches et/ou une attelle en plastique à l'intérieur du nez.

AVANT L'INTERVENTION

Les motivations et les demandes du patient auront été analysées. Une étude attentive de la pyramide nasale et de ses rapports avec le reste du visage aura été faite, ainsi qu'un examen endonasal.

Le résultat escompté pourra être simulé par retouches de photographies ou morphing informatique. L'image virtuelle, ainsi obtenue ne constitue qu'un projet qui peut aider dans la compréhension des désirs et des attentes des patients.

Cependant, on ne peut en aucune manière s'engager à ce que le résultat réalisé lui soit en tout point superposable.

Un bilan pré-opératoire habituel est réalisé conformément aux prescriptions.

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.

Il est fondamental de rester à jeun (ne rien manger ni boire) 6 heures avant l'intervention.

TYPES D'ANESTHESIE ET MODALITES D'HOSPITALISATION

Type d'anesthésie : Habituellement l'intervention se pratique sous anesthésie générale. Toutefois, dans certains cas, une anesthésie locale approfondie par des tranquillisants administrés par voie intra-veineuse (anesthésie "vigile") pourra suffire.

Le choix entre ces différentes techniques sera le fruit d'une discussion entre vous, le chirurgien et l'anesthésiste.

Modalités d'hospitalisation : L'intervention peut se pratiquer en "ambulatoire", c'est-à-dire en hospitalisation de jour avec une sortie le jour même après quelques heures de surveillance. Toutefois, selon les cas, une courte hospitalisation peut être préférable. L'entrée s'effectue alors le matin (ou parfois la veille dans l'après-midi) et la sortie est autorisée dès le lendemain ou le surlendemain.

L'INTERVENTION

Chaque chirurgien adopte des procédés qui lui sont propres et qu'il adapte à chaque cas pour corriger électivement les défauts en présence et obtenir les meilleurs résultats. Il est donc difficile de systématiser l'intervention. Toutefois, on peut en retenir des principes de base communs :

Incisions : Classiquement, elles sont dissimulées, le plus souvent à l'intérieur des narines ou quelquefois sous la lèvre supérieure, et il n'en résulte donc aucune cicatrice visible à l'extérieur.

Parfois, pourtant, des incisions externes peuvent être requises : soit cachées à la base des ailes du nez si l'on doit réduire la taille des narines ; soit en travers de la columelle (pilier séparant les deux narines) afin de réaliser une rhinoplastie "ouverte" (permettant de découvrir l'infrastructure nasale), parfois utile quand les déformations sont importantes ou s'il s'agit d'une reprise chirurgicale.

Dissection : A partir de ces incisions, la charpente osseuse et cartilagineuse va être isolée en décollant la peau qui la recouvre à l'extérieur et la muqueuse qui la tapisse à l'intérieur.

Rectifications : L'infrastructure ostéocartilagineuse ainsi dégagée peut alors être refaçonée selon le programme établi. Cette étape fondamentale peut mettre en œuvre une infinité de procédés dont le choix se fera en fonction des anomalies à corriger et des préférences techniques du chirurgien. On pourra ainsi rétrécir un nez trop large, réaliser l'ablation d'une bosse, corriger une déviation, affiner une pointe, raccourcir un nez trop long, redresser une cloison ou réduire des cornets gênants... Parfois, des greffons cartilagineux ou osseux seront utilisés pour combler une dépression, soutenir une portion du nez ou améliorer la forme de la pointe.

Sutures : Les incisions sont refermées avec de petits fils, le plus souvent résorbables.

Pansements et attelles : Les fosses nasales peuvent être méchées avec différents matériaux absorbants. Un pansement modelant est souvent réalisé à la surface du nez à l'aide de petites bandelettes adhésives. Enfin, une attelle de maintien et de protection, en plâtre ou en matière plastique ou métallique, est moulée et fixée sur le nez, pouvant parfois remonter sur le front.

En fonction du chirurgien, de l'ampleur des améliorations à apporter, et de la nécessité éventuelle de gestes complémentaires, l'intervention peut durer de 45 minutes à deux heures.

LES SUITES ET LES SOINS POST-OPERATOIRES

- Les saignements modérés et sans gravité sont fréquents juste après l'intervention ;
- L'œdème autour du nez avec parfois des ecchymoses est très fréquent et parfois important, un larmolement transitoire est habituel ;
- Le nez est obstrué à cause des mèches et des attelles internes mais également par l'œdème. L'obstruction du nez entraîne une diminution transitoire de l'odorat ;
- La douleur est modérée, cède avec des antalgiques et disparaît en quelques jours ;
- Les attelles interne ou externe ainsi que les sutures sont ôtées entre le 3^{ème} et le 10^{ème} jour selon les cas,. Les antibiotiques sont systématiquement prescrits pendant la durée du méchage.

LE RESULTAT

Un délai de deux à trois mois est nécessaire pour avoir un bon aperçu du résultat, en sachant que l'aspect définitif ne sera obtenu qu'après six mois à un an de lente et subtile évolution.

Ce résultat est, le plus souvent, conforme aux désirs du patient et assez proche du projet établi en préopératoire.

L'intervention apporte une amélioration morphologique et esthétique le plus souvent tout à fait appréciable, ainsi qu'un bénéfice psychologique non négligeable.

Les modifications apportées par une rhinoplastie sont définitives, et seules surviendront des modifications mineures et tardives en rapport avec le processus naturel de vieillissement (comme pour un nez non opéré).

LES IMPERFECTIONS DE RESULTAT

Elles peuvent résulter d'un malentendu concernant les buts à atteindre ou survenir du fait de phénomènes cicatriciels inhabituels ou de réactions tissulaires inattendues tel qu'un mauvais redémarrage spontané de la peau ou une fibrose rétractile.

Ces petites imperfections, si elles sont mal supportées, pourront éventuellement être corrigées par une retouche chirurgicale, en général beaucoup plus simple que l'intervention initiale, tant du point de vue technique que des suites opératoires. Une telle retouche ne peut toutefois pas être réalisée avant plusieurs mois afin d'agir sur des tissus stabilisés et ayant atteint une bonne maturation cicatricielle.

LES RISQUES ET COMPLICATIONS

Il faut distinguer les complications liées à l'anesthésie de celles liées au geste chirurgical.

- **En ce qui concerne l'anesthésie**, lors de la consultation, le médecin anesthésiste informera lui-même le patient des risques anesthésiques. Il faut savoir que l'anesthésie induit dans l'organisme des réactions parfois imprévisibles, et plus ou moins faciles à maîtriser : le fait d'avoir recours à un Anesthésiste parfaitement compétent, exerçant dans un contexte réellement chirurgical, fait que les risques encourus sont devenus statistiquement presque négligeables.

Il faut savoir, en effet, que les techniques, les produits anesthésiques et les méthodes de surveillance ont fait d'immenses progrès ces vingt dernières années, offrant une sécurité optimale, surtout quand l'intervention est réalisée en dehors de l'urgence et chez une personne en bonne santé.

- **En ce qui concerne le geste chirurgical** : en choisissant un Chirurgien qualifié et compétent, formé à ce type d'intervention, vous limitez au maximum ces risques, sans toutefois les supprimer complètement.

Heureusement, les vraies complications sont rares à la suite d'une rhinoplastie réalisée dans les règles. En pratique, l'immense majorité des interventions se passe sans aucun problème et les patients sont pleinement satisfaits de leur résultat.

Pour autant, et malgré leur rareté, vous devez quand même connaître les complications possibles :

- **Saignements.** Des saignements abondants sont rares pendant ou après l'intervention. Ils peuvent nécessiter de mettre des mèches à l'intérieur du nez et exceptionnellement de réaliser une transfusion de sang ou de dérivés sanguins avec leurs risques inhérents ;
- **Troubles cicatriciels** à l'intérieur du nez avec obstruction du nez par accolement de la muqueuse (adhérences), perforation de la cloison ;
- **Résultat morphologique défavorable** avec maintien ou aggravation de la déformation du nez dans des cas exceptionnels, le plus souvent sur une déformation initiale complexe ;
- **Infection** des tissus autour du nez : elle peut survenir quelques jours à quelques semaines après l'opération. Elle cède sous traitement antibiotique mais peut nécessiter de réintervenir ;
- **consolidation des os du nez en mauvaise position** en cas de déplacement après l'intervention. Si les déplacements sont importants, une autre opération peut être nécessaire.
- **Lésion des dents** : dans de très rares cas, des racines dentaires peuvent être lésées et nécessiter un traitement (résection apicale, dévitalisation, implant en cas de perte de dent) ;
- **Complications des sites de prélèvements** cartilagineux (mauvaise cicatrice) et osseux : insensibilité de la face antérieure de la cuisse en cas de prélèvement de hanche, petite dépression post-opératoire au niveau du crâne ;
- **Lésions exceptionnelles** au niveau des yeux et du crâne avec troubles de la vision, perte de l'odorat, voire lésions cérébrales ou méningites ;
- Blessure accidentelle de la muqueuse ou d'autres organes par les instruments chirurgicaux ;
- D'autres complications encore plus rares ont été décrites.

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 ;
- Le tabac doit être arrêté 8 jours avant et 15 jours après l'intervention ;
- Apporter les radiographies en votre possession ;
- Prévoir une interruption de travail d'une semaine à 10 jours, sauf pour la chirurgie esthétique du nez qui n'est pas prise en charge par l'assurance maladie.