

INFORMATION MÉDICALE AVANT UNE CHIRURGIE DU NEZ ET DES FOSSES NASALES

Pourquoi opérer ?

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 à l'intérieur du nez. Elle peut être prise en charge par l'assurance maladie.
- La **rhinoplastie** corrige l'aspect extérieur du nez. Elle n'est en général pas prise en charge par l'assurance maladie sauf dans les cas qui auront du faire l'objet d'une entente préalable accordée par l'assurance maladie
- La **rhino-septo-plastie** corrige à la fois les déformations de la cloison et de l'apparence 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

Cette intervention n'est envisageable qu'après la fin de la croissance (autour de 16-17 ans) et est très rarement pratiquée chez l'enfant.

Avant l'intervention :

Une ou plusieurs consultations sont nécessaires à la programmation d'une rhinoplastie. Les motivations, les demandes et les attentes du patients devront être bien détaillées. Les explications des possibilités de correction doivent être bien comprises du patient avant la chirurgie.

L'analyse du visage dans sa totalité ainsi que les rapports osseux permettent de prévoir parfois d'autres gestes associés à la chirurgie nasale (sur le menton ou les lèvres par exemple).

Des retouches photographiques peuvent être réalisées par certains chirurgiens pour aider à la décision mais ne sont en aucun cas contractuelles.

Comment se déroule l'intervention ?

La durée prévisible d'hospitalisation est de 1 à 3 jours. Il faut être strictement à jeun selon les recommandations de l'anesthésiste (ni aliments, ni boissons, ni tabac) au moins 6 h avant l'intervention.

L'opération est pratiquée sous anesthésie générale, lors d'une hospitalisation ambulatoire ou de 24 heures.

Dans la plupart des cas, le nez et les fosses nasales sont opérées de l'intérieur du nez (pas de cicatrice extérieure).

Parfois le chirurgien peut être amené à pratiquer une incision chirurgicale, le plus souvent sous la pointe du nez et / ou à la base des narines. Des greffons peuvent être utilisés pour modeler le nez. Ces greffons sont prélevés au niveau du septum nasal ou de l'oreille le plus souvent, des côtes, du crâne, du bassin et de la cuisse beaucoup plus rarement.

En fin d'intervention et en fonction des cas, sont appliqués une attelle extérieure de protection du nez, des mèches et/ou une attelle en plastique à l'intérieur du nez. Celles-ci seront retirées en postopératoire selon les prescriptions des chirurgiens.

Les suites et les soins post-opératoires.

- Les saignements modérés et sans gravité sont fréquents juste après l'intervention.
- L'œdème autour du nez et des yeux, avec parfois des ecchymoses, est très fréquent et parfois important, un larmoiement 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 soins post-opératoires comprennent l'application de gouttes à l'intérieur du nez, la prescription d'antalgiques et selon les cas d'anti-inflammatoires.

- Les attelles interne et externe ainsi que les sutures sont ôtées entre le 7ème et le 14ème jour selon les cas. Les antibiotiques ne sont pas systématiquement prescrits.
- À l'ablation des attelles, l'aspect du nez est encore très gonflé et les narines dilatées. Cela ne doit pas être une source de stress, l'aspect du nez se modifie de jours en jours.

Précautions à respecter :

- Le tabac doit être arrêté au moins 8 jours avant et 15 jours après l'intervention.
- 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.
- Apporter toutes vos radios si elles sont en votre possession.
- Prévoir une interruption de travail d'une semaine à 15 jours sauf pour la chirurgie esthétique du nez qui n'est pas prise en charge par l'assurance maladie
- Il est préférable de ne pas faire de sport pendant 1 mois postopératoire.

Les risques

Tout acte médical, même bien conduit, recèle un risque de complications. Il ne faut pas hésiter à prendre contact avec l'équipe chirurgicale qui vous a pris en charge (Contactez le 15 en cas d'urgence grave)

- Saignements. Des saignements abondants sont rares pendant ou après l'intervention. Ils peuvent nécessiter des mettre des mèches à l'intérieur du nez et exceptionnellement de réaliser une transfusion de sang ou de dérivés sanguins avec leurs risques inhérents (contaminations infectieuses virales de l'hépatite ou du VIH exceptionnelles)
- 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 de 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).
- Lésions exceptionnelles au niveau des yeux et du crâne avec troubles de la vision, perte de l'odorat voire lésions cérébrales et méningites
- Blessure accidentelle de la muqueuse ou d'autres organes par les instruments chirurgicaux.
- Cicatrice externe visible et inesthétique pouvant nécessiter une reprise.

INFORMATION MÉDICALE AVANT UNE CHIRURGIE DU NEZ ET DES FOSSES NASALES

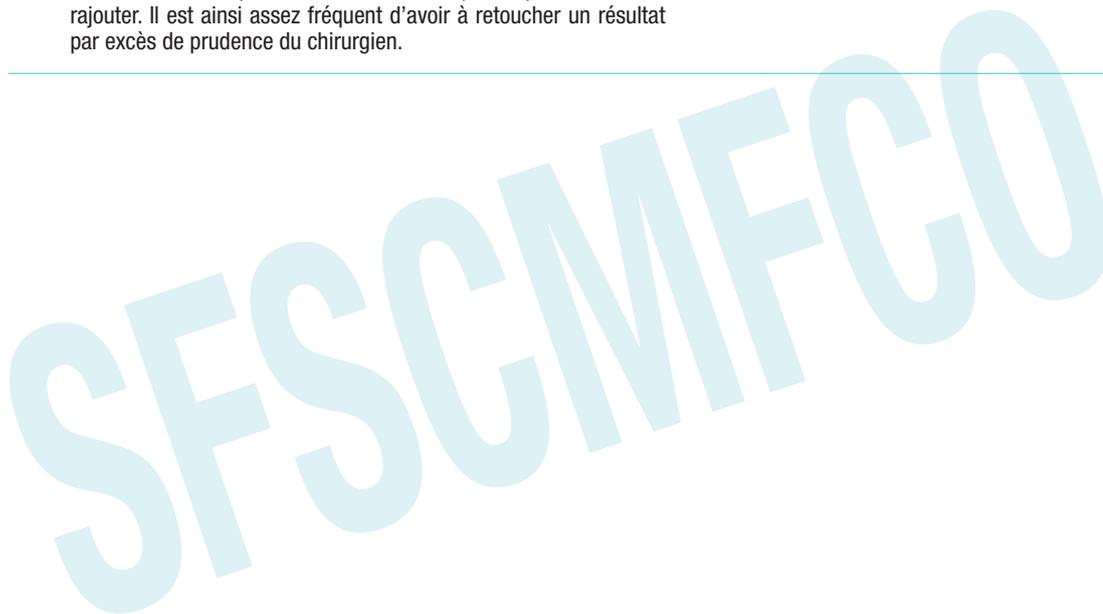
Les risques

L'aspect définitif du nez après une rhinoplastie est en général à partir de 3 mois postopératoire et parfois 1 an en cas de reprise de rhinoplastie ancienne. Le résultat est le plus souvent conforme au désir du patient mais il peut y avoir des imperfections de résultats dus à :

- Une mauvaise compréhension de la part du patient ou du chirurgien sur le résultat attendu
Un mauvais redrapage de la peau qui, trop fine, laisse voir des irrégularités ou trop épaisse cache le remodelage de la pointe du nez .
- Une récurrence de déviation du nez quelques mois après une chirurgie pour le recentrer. Ceci est dû à une mémoire de forme des cartilages du nez.
- Une apparition d'une bosse à la partie basse du nez appelée « bosse de Corbin ».
- Une insuffisance de correction : c'est à dire qu'après avoir dégonflé il reste quelques défauts à corriger. Il est toujours mieux d'avoir à enlever encore un peu de tissus sur le nez plutôt que d'avoir à en rajouter. Il est ainsi assez fréquent d'avoir à retoucher un résultat par excès de prudence du chirurgien.

Toutes ces imperfections de résultats peuvent nécessiter une retouche qui est beaucoup plus simple que la correction initiale. Celle-ci ne doit pas être trop précoce pour avoir les meilleures chances de correction (au moins 6 mois, au mieux 1 an après la chirurgie initiale). C'est une éventualité à discuter en amont avec le chirurgien et à intégrer au devis initial .

SFSCMFCO



Je certifie avoir été informé de l'intervention chirurgicale qui m'a été proposée par :

Date :

Prénom Nom :

Signature du patient :