RHINOPLASTIE

SOF.CPRE

Version 7 mise à jour nov 2017

Information délivrée le :

Cachet du Médecin :

Au bénéfice de :
Nom :
Prénom :

Cette fiche d'information a été conçue **sous l'égide de la Société Française de Chirurgie Plastique Reconstructrice et Esthétique (SOF.CPRE)** comme un complément à votre première consultation, pour tenter de répondre à toutes les questions que vous pouvez vous poser si vous envisagez d'avoir recours à une rhinoplastie.

Le but de ce document est de vous apporter tous les éléments d'information nécessaires et indispensables pour vous permettre de prendre votre décision en parfaite connaissance de cause. Aussi vous est-il conseillé de le lire avec la plus grande attention.

DÉFINITION, OBJECTIFS ET PRINCIPES

Le terme de « rhinoplastie » désigne la modification de la morphologie du nez, dans un but d'amélioration esthétique, et parfois, fonctionnel (correction d'éventuels problèmes de respiration nasale).

L'intervention vise à remodeler le nez pour l'embellir. Il s'agit de corriger spécifiquement les disgrâces présentes, qu'elles soient congénitales apparues à l'adolescence, consécutives à un traumatisme, ou dues au processus de vieillissement.

Le but est d'obtenir un nez d'aspect naturel, s'harmonisant dans ses rapports avec les autres traits du visage, convenant à la psychologie et à la personnalité du patient, et répondant aux demandes de ce dernier.

Le principe est, à partir d'incisions dissimulées dans les narines, de remodeler l'os et le cartilage qui constituent l'infrastructure solide du nez et lui confèrent sa forme particulière. La peau recouvrant le nez devra se réadapter et se redraper grâce à son élasticité sur cette charpente ostéo-cartilagineuse qui a été modifiée. Ce dernier point souligne l'importance de la qualité de la peau dans l'obtention du résultat final. On comprend ainsi qu'une rhinoplastie ne laisse habituellement pas ou très peu de cicatrice visible sur la peau.

Lorsqu'une obstruction nasale gêne la respiration, elle pourra être traitée dans le même temps opératoire, qu'elle soit due à une déviation de la cloison ou à une hypertrophie des cornets (formations osseuses présentes dans les fosses nasales).

L'intervention, pratiquée aussi bien chez la femme que chez l'homme, peut être effectuée dès la fin de la croissance, c'est-à-dire à partir d'environ 16 ans.

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

Elle peut rarement être prise en charge par l'assurance maladie sous certaines conditions.

Dans de rares cas, une amélioration de la morphologie du nez peut être obtenue par des techniques non chirurgicales telles que les injections d'acide hyaluronique, que votre chirurgien vous proposera si cette solution est envisageable dans votre cas particulier.

AVANT L'INTERVENTION

Les motivations et les demandes du (de la) patient(e) 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 endo-nasal.

Le but est de définir le résultat «idéal» adapté au reste du visage, aux désirs et à la personnalité du (de la) patient(e).

Le chirurgien, ayant bien compris la demande du (de la) patient(e), devient son guide dans le choix du résultat futur et de la technique à employer.

Il peut parfois déconseiller l'intervention.

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 attentes des patient(e)s. 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.

LA QUESTION DU TABAC

Les données scientifiques sont, à l'heure actuelle, unanimes quant aux effets néfastes de la consommation tabagique dans les semaines entourant une intervention chirurgicale. Ces effets sont multiples et peuvent entrainer des complications cicatricielles majeures, des échecs de la chirurgie et favoriser l'infection des matériels implantables (ex : implants mammaires).

Pour les interventions comportant un décollement cutané tel que l'abdominoplastie, les chirurgies mammaires ou encore le lifting cervico-facial, le tabac peut aussi être à l'origine de graves complications cutanées. Hormis les risques directement en lien avec le geste chirurgical, le tabac peut être responsable de complications respiratoires ou cardiaques durant l'anesthésie.

Dans cette optique, la communauté des chirurgiens plasticiens s'accorde sur une demande d'arrêt complet du tabac au moins un mois avant l'intervention puis jusqu'à cicatrisation (en général 15 jours après l'intervention). La cigarette électronique doit être considérée de la même manière.

Si vous fumez, parlez-en à votre chirurgien et à votre anesthésiste. Une prescription de substitut nicotinique pourra ainsi vous être proposée. Vous pouvez également obtenir de l'aide auprès de Tabac-Info-Service (3989) pour vous orienter vers un sevrage tabagique ou être aidé par un tabacologue.

Le jour de l'intervention, au moindre doute, un test nicotinique urinaire pourrait vous être demandé et en cas de positivité, l'intervention pourrait être annulée par le chirurgien.

TYPE D'ANESTHÉSIE ET MODALITÉS 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.

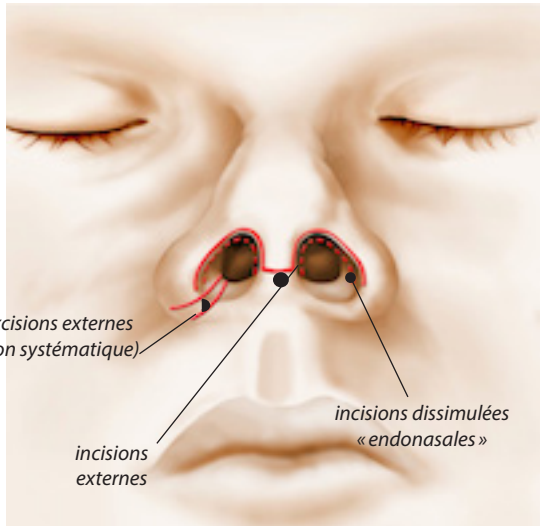
Le choix entre ces différentes techniques sera le fruit d'une discussion entre vous, le chirurgien et l'anesthésiste.

Modalités d'hospitalisation : L'intervention peut se pratiquer en «ambulatoire», c'est-à-dire 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) et la sortie est autorisée dès le lendemain ou le surlendemain.

L'INTERVENTION

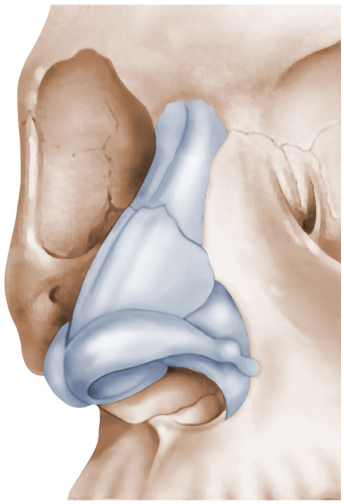
Chaque chirurgien adopte des procédés qui lui sont propres et qu'il adapte à chaque cas pour corriger électivement les défauts en présence et obtenir les meilleurs résultats. Il est donc difficile de systématiser l'intervention. Toutefois, on peut en retenir des principes de base communs :

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



Parfois, pourtant, des incisions externes peuvent être requises : elles sont en travers de la columelle (pilier séparant les deux narines) afin de réaliser une rhinoplastie «ouverte» ou cachées à la base des ailes du nez si l'on doit réduire la taille des narines.

Rectifications : L'infrastructure ostéo-cartilagineuse peut alors être refaçonnée 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. Parfois, des greffons cartilagineux ou osseux seront utilisés pour combler une dépression, soutenir une portion du nez ou améliorer la forme de la pointe.



infrastructures ostéo-cartilagineuses du nez

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.

APRÈS L'INTERVENTION : LES SUITES OPÉRATOIRES

Les suites sont rarement douloureuses et c'est plutôt l'impossibilité de respirer par le nez (du fait de la présence des mèches) qui constitue le principal désagrément des premiers jours.

On observe, surtout au niveau des paupières, l'apparition d'un œdème (gonflement) et parfois d'ecchymoses (bleus) dont l'importance et la durée sont très variables d'un individu à l'autre.

Il est recommandé de se reposer et de ne faire aucun effort les jours suivant l'intervention.

Les mèches sont ôtées entre le 1er et le 5ème jour post-opératoires. L'attelle est retirée entre le 5ème et le 8ème jour, où elle sera parfois remplacée par une nouvelle attelle plus petite pour encore quelques jours.

Le nez apparaîtra alors encore assez massif du fait de l'œdème et une gêne respiratoire sera encore présente, due au gonflement de la muqueuse et à la formation possible de croûtes dans les fosses nasales.

Les stigmates de l'intervention vont s'atténuer progressivement, permettant le retour à une vie socio-professionnelle normale après quelques jours (10 à 20 jours selon les cas).

Il conviendra de se protéger du soleil les premières semaines, notamment tant qu'il persistera des ecchymoses.

Les sports et activités violentes sont à éviter les 3 premiers mois.

LE RÉSULTAT

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

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.

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).

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

Le but de cette chirurgie est d'apporter une amélioration et non pas d'atteindre la perfection. Si vos souhaits sont réalistes, le résultat obtenu devrait vous donner une grande satisfaction.

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 (mauvais redrapage spontané de la peau, 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 COMPLICATIONS ENVISAGEABLES

Une rhinoplastie, bien que réalisée pour des motivations essentiellement esthétiques, n'en reste pas moins une véritable intervention chirurgicale ce qui implique les risques inéhrents à tout acte médical aussi minime soit-il.

Cet acte reste notamment soumis aux aléas liés aux tissus vivants dont les réactions ne sont jamais entièrement prévisibles.

Il convient de 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 très faibles.

Il faut savoir, en effet, que les techniques, les produits anesthésiques et les méthodes de surveillance ont fait d'immenses progrès ces trente 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 Plasticien 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 patient(e)s sont pleinement satisfait(e)s de leur résultat.

Pour autant, et malgré leur rareté, vous devez être informé(e) des complications possibles :

• **Saignements** : ils sont possibles les premières heures mais restent habituellement très modérés. Quand ils sont trop importants, cela peut justifier un nouveau méchage plus poussé, voire une reprise au bloc opératoire.

• **Hématomes** : ils peuvent nécessiter une évacuation s'ils sont volumineux ou trop douloureux.

• **Infection** : malgré la présence naturelle de microbes dans les fosses nasales, elle est très rare. Le cas échéant, elle justifie rapidement un traitement approprié.

• **Cicatrices inesthétiques** : elles ne peuvent concerner que les cicatrices externes (quand elles existent) et ne sont que très rarement disgracieuses au point de nécessiter une retouche.

• **Atteintes cutanées** : bien que rares, elles sont toujours possibles, souvent par le fait de l'attelle nasale ou du tabac. Les simples plaies ou érosions cicatrisent spontanément sans laisser de traces, contrairement aux nécroses cutanées, heureusement exceptionnelles, qui laissent souvent une petite zone de peau cicatricielle.

• **Atteintes muqueuses et cartilagineuses** : quelques rares cas de perforation de la cloison nasale ont été rapportés quand celle-ci a dû être remaniée. Cette **perforation septale** passe souvent inaperçue mais peut parfois générer un sifflement gênant et justifier alors une réparation chirurgicale.

• **Altération de la respiration :** On peut observer, dans des cas heureusement peu fréquents, une diminution de la perméabilité nasale par un manque de soutien cartilagineux : on parle alors d'insuffisance de la valve nasale.

Une amélioration spontanée est possible avec le temps.

Sinon, cela peut être amélioré par différents procédés, médicaux ou chirurgicaux, à discuter avec votre chirurgien.

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. Le recours à un Chirurgien Plasticien qualifié vous assure que celui-ci a la formation et la compétence requise pour savoir éviter ces complications, ou les traiter efficacement le cas échéant.

Tels sont les éléments d'information que nous souhaitions vous apporter en complément à la consultation. Nous vous conseillons de conserver ce document, de le relire après la consultation et d'y réfléchir « à tête reposée ».

Cette réflexion suscitera peut-être de nouvelles questions, pour lesquelles vous attendrez des informations complémentaires. Nous sommes à votre disposition pour en reparler au cours d'une prochaine consultation, ou bien par téléphone, voire le jour même de l'intervention où nous nous reverrons, de toute manière, avant l'anesthésie.

REMARQUES PERSONNELLES :