



INFORMATIONS AVANT UNE OTOPLASTIE

Les oreilles décollées ne sont pas une malformation, mais une variante de la normale, très diversement vécue selon des critères personnels et sociologiques. On entend par oreilles décollées toute anomalie ayant pour conséquence une augmentation de la distance séparant le bord libre de l'oreille (hélix) de la paroi crânienne en regard.

Parfois mal supportée chez l'adulte, elle l'est surtout chez l'enfant soumis aux moqueries, les oreilles proéminentes ont fait très tôt l'objet de corrections chirurgicales, qui ont évolué au fur et à mesure de la meilleure compréhension de la déformation et des forces s'exerçant sur le cartilage armant le pavillon de l'oreille, permettant actuellement un résultat optimal, naturel et définitif.



But de l'intervention

L'acte chirurgical, à visée esthétique, a pour but de remodeler le pavillon de l'oreille.

Un examen médical est nécessaire afin de poser l'indication et la technique chirurgicale adaptée. L'examen permet également l'analyse des ressorts cartilagineux, de la qualité du tégument cutané, du caractère global ou limité du décollement et d'éventuelles asymétries entre les deux oreilles du même patient.

On distingue trois variétés schématiques d'oreilles décollées :

- une anomalie de la jonction pavillon-conduit auditif externe qui décolle en bloc un pavillon aux reliefs normaux ;
- une hypertrophie de la conque (partie creuse du pavillon)
- un défaut de plicature de l'anthélix (partie périphérique de l'oreille).

Le désir d'une otoplastie survient en général chez le jeune enfant en proie aux railleries de ses camarades. Plus que le désir des parents, c'est la demande de l'enfant qui constitue l'indication de choix. Compte tenu de la croissance du pavillon, l'âge minimal d'intervention se situe vers 7 ans. Quelque soit l'âge, l'intervention est parfois refusée chez les sujets dont l'instabilité émotionnelle ou les désirs irréalistes feront d'éternels insatisfaits. Les antécédents d'otite moyenne aiguë ne constituent pas une contre-indication.

Un bilan photographique et un projet de correction est systématique. Les photos retouchées, de même que le "morphing" sur image numérique ne donnent qu'une approximation du résultat. Elles n'assurent aucunement que la réalité sera tout à fait identique.

L'intervention est prise en charge par la Sécurité Sociale, hormis les dépassements d'honoraires.

Réalisation de l'intervention

Le bilan pré-opératoire comporte un bilan biologique et une consultation avec le médecin anesthésiste afin de dépister d'éventuelles contre-indications lorsqu'une anesthésie générale est programmée. L'anesthésie peut être de type anesthésie locale, éventuellement "potentialisée", il s'agit là du mode le plus employé chez l'adulte, ou une anesthésie générale, quasi systématique chez l'enfant.

Il est de la compétence du médecin anesthésiste-réanimateur, que vous verrez en consultation préalable à l'intervention, de répondre à vos questions relatives à sa spécialité. Un shampoing antiseptique est réalisé la veille, de même qu'un nettoyage soigneux des circonvolutions auriculaires.

La quasi-totalité des chirurgiens pratique leur incision à la face postérieure du pavillon, à proximité du pli auriculaire postérieur, ce qui permet de dissimuler totalement la cicatrice. L'exposition des différentes structures de l'oreille (cartilages, muscles, peau) permet en fonction de la déformation en cause de remodeler l'oreille. Les différentes techniques associent en règle divers procédés de suture cartilagineuse, avec ou sans fragilisation ou résection. La suture cutanée est réalisée en un ou deux plans, sans tension, par un surjet ou des points séparés. Un pansement moulé sur les différents reliefs de l'oreille et recouvert d'une bande est mis en place.

Soins post-opératoires

L'hospitalisation est ambulatoire en cas d'anesthésie locale et de 1 à 2 jours en cas d'anesthésie générale. Pour le retour à domicile après l'intervention, prévoir un accompagnant. Un arrêt de travail de 1 à 2 jours est conseillé chez l'adulte et une éviction scolaire de 4 jours chez l'enfant.

Un traitement médical est habituellement prescrit afin de limiter l'œdème et une éventuelle sensation douloureuse. Le pansement est refait le lendemain de l'intervention, selon les cas, il sera refait ou se limitera au port d'un bandeau large pendant 10 jours, servant à protéger l'oreille et faire diminuer l'œdème plus rapidement. Un shampoing est possible dès le lendemain de l'intervention.

Les fils sont retirés entre le 8^{ème} et le 10^{ème} jour.

Le port d'un bandeau large pendant la nuit est recommandé, notamment chez l'enfant, pendant les trois semaines suivant l'intervention. Des visites de contrôle sont nécessaires, elles seront programmées par votre chirurgien.

Suites opératoires

Les suites immédiates sont habituellement simples et peu douloureuses, marquées par un œdème parfois associé à quelques ecchymoses, de résorption spontanée en une dizaine de jours. Le pavillon de l'oreille reste habituellement sensible pendant plusieurs semaines.

Le port des lunettes est autorisé en vérifiant que le point d'appui des montures ne porte pas sur la cicatrice. Dans les 3 mois qui suivent l'intervention, les sports de contact (judo, rugby...) sont contre-indiqués, de même que les bains de mer et de piscine sans port de bonnet.

Le résultat de l'intervention est définitif et naturel, il est acquis dans les 15 jours qui suivent l'intervention après disparition de l'œdème. Une discrète asymétrie entre les deux oreilles, le plus souvent prévisible en pré-opératoire peut persister. La cicatrice derrière l'oreille est minime et quasiment invisible même avec des cheveux courts.

Risques immédiats

Toute intervention chirurgicale comporte des risques et la possibilité de complications comme saignement, infection, et mauvaise cicatrisation. D'autres complications imprévisibles peuvent arriver même si le chirurgien prend un maximum de précautions, de réflexion et d'adresse chirurgicale. Les risques et les complications qui peuvent raisonnablement se produire vous sont exposés, même si quelques uns d'entre eux ne sont pas forcément en rapport avec votre cas, il est de la responsabilité de votre chirurgien que vous en soyez informé.

Hématome : rare et localisé. Son signe d'appel, la douleur, est inconstant, c'est pourquoi la vérification du pansement s'impose le lendemain de l'intervention. Son traitement nécessite son évacuation chirurgicale avec hémostase, un pansement compressif et une couverture antibiotique.

En cas de persistance ou de modification de la symptomatologie, reprendre contact avec votre chirurgien ou la clinique.

Risques secondaires

Cicatrices chéloïdes : rares, elles apparaissent parfois plusieurs mois après l'intervention, ce qui nécessite un contrôle systématique et prolongé auprès du chirurgien.

Infection postopératoire beaucoup plus rare, souvent due à un hématome négligé, se manifestant par des douleurs de l'oreille et un aspect inflammatoire du pavillon. Cette infection requiert un traitement antibiotique.

Des troubles sensitifs peuvent s'observer au niveau de la cicatrice, pouvant gêner le port de lunettes. Le pavillon d'oreille reste sensible pendant plusieurs semaines.

Les autres complications sont beaucoup plus rares : extériorisation des sutures, désunion, voire nécrose localisée (le plus souvent dans un contexte infectieux négligé).

Si les résultats morphologiques sont le plus souvent satisfaisants, dans quelques cas malgré une opération bien conduite, certaines imperfections peuvent persister et des irrégularités des zones de plicature peuvent être constatées. Il est, en outre, difficile d'assurer une symétrie parfaite des deux pavillons de l'oreille. Du fait de la nature de l'intervention, un résultat final exact ne peut être prédit, et aucune garantie d'un résultat spécifique ne peut être donnée. Il arrive que certaines retouches soient nécessaires en cas de récurrence ou de modification morphologique, il s'agit là de rares éventualités et qui correspondent le plus souvent à des gestes opératoires simples.

Complications graves et / ou exceptionnelles

Tout acte médical, investigation, exploration, intervention sur le corps humain, même conduit dans des conditions de compétence et de sécurité conformes aux données actuelles de la science et de la réglementation en vigueur, recèle un risque de complication. Les hématomes favorisent les complications infectieuses et, en particulier, les chondrites (infection du cartilage du pavillon de l'oreille) qui peuvent aboutir à une nécrose avec destruction quasi totale du cartilage de l'oreille, laissant persister une oreille petite et souvent très déformée. Dans de très rares cas, imprévisibles, la cicatrice cutanée rétro-auriculaire peut s'épaissir et prendre un caractère hypertrophique disgracieux, réalisant une cicatrice chéloïde.

Dr Marc BANNIER

Chirurgie Plastique Reconstructrice et Esthétique

01 42 24 55 59

Email : mbannier@club-internet.fr