



# INFORMATIONS AVANT UNE RHINOPLASTIE

*La rhinoplastie est une chirurgie correctrice des déformations de la pyramide nasale, voire de la cloison nasale (rhino-septoplastie).*

## But de l'intervention

Le but de la rhino(septo)plastie est de corriger les déformations apparentes de votre nez, acquises ou congénitales et éventuellement de remodeler la cloison nasale pour améliorer la respiration. Le risque de déformations résiduelles après l'intervention est fonction de l'importance des déformations anatomiques constatées.

La RHINOPLASTIE s'adresse à tous ceux et celles qui souffrent de l'apparence de leur nez et des ses défauts, il n'y a pas d'âge idéal, mais l'intervention ne sera pas la même selon les cas et l'âge.

- Chez le jeune il s'agit plus d'une morpho-chirurgie visant à ré-équilibrer les proportions du visage.
- Chez la personne d'âge mur, la rhinoplastie a un effet rajeunissant très net et peut s'associer à d'autres gestes (lifting, blépharoplastie, ...)
- Dans le cadre post-traumatique ou en cas de rhinoplastie antérieure, elle a une visée fonctionnelle et plastique. Dans certains cas, une demande d'entente préalable auprès de la Sécurité Sociale permettra la prise en charge de l'intervention, hormis les dépassements d'honoraires.

La consultation est un temps essentiel. Outre le contexte psychologique et la motivation, le chirurgien devra étudier les différentes structures du nez (peau, os, cartilage), sa fonction et l'ensemble du visage afin de faire prendre conscience au candidat qu'il n'existe pas de nez idéal, mais qu'un nez donné convient à un visage donné. La rhinoplastie est un geste "personnalisé", respectant la spécificité de chaque visage.

Un bilan photographique et un projet de correction sont systématiques. 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.

## Réalisation de l'intervention

L'intervention est précédée d'un bilan biologique, d'une consultation d'anesthésie.

Pour améliorer la tolérance de l'intervention, une anesthésie générale est souvent proposée et programmée. Dans certains cas légers une anesthésie locale potentialisée peut être proposée. 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. Une anesthésie locale sera le plus souvent réalisée en complément, en utilisant de la Xylocaïne.

L'intervention s'effectue par les voies naturelles, sans cicatrice cutanée résiduelle ; dans certains cas, une incision cutanée minimale sur la peau de la columelle peut être nécessaire en cas de nez difficile ou multi-opéré.

Le temps chirurgical comporte un geste sur les cartilages de la pointe du nez, et un geste osseux avec ostéotomies (sections osseuses dirigées), la cloison nasale est redressée s'il y a lieu.

Dans certains cas, le chirurgien peut être amené :

- à effectuer une greffe cartilagineuse ou osseuse prélevée sur vous-même,
- à réaliser un remodelage particulier de la pointe du nez avec des incisions cutanées autour de la narine.

Une contention endonasale est assurée par un méchage et/ou la mise en place de plaques de Silastic. Une contention externe (plâtre, attelles métalliques, résine, Steristrip, ...) est quasi systématique.

## Soins post-opératoires

Une hospitalisation de 1 à 2 jours est habituelle, elle peut être de type ambulatoire dans certains cas. Pour le retour à domicile prévoir un accompagnant. Un arrêt de travail de 10 à 15 jours est recommandé, le surmenage est à éviter.

Un traitement médical général (antibiotique et anti-oedémateux) et local est classiquement prescrit. En cas de gêne nasale (croûte, obstruction) des soins locaux sont proposés (topiques gras, vaso-constricteurs, lavages, inhalations). Il est conseillé de boire la nuit pour apaiser la sécheresse provoquée par la respiration buccale. Eviter de se moucher trop violemment.

Habituellement, le plâtre est retiré vers le huitième jour, la contention interne (mèches nasales, plaques) entre le deuxième et le huitième jour, les fils s'éliminent d'eux mêmes.

Pendant le premier mois, poursuivre la contention de la pyramide nasale et le soutien de la pointe du nez par la mise en place de stéristrips pendant la nuit et pratiquer des massages doux bi-quotidiens (deux à trois minutes) mobilisant légèrement la peau du nez sur les plans profonds (lotion hydratante, pommade) afin de "poser" le nez et résorber l'œdème.

Des visites de contrôle sont nécessaires, programmées par le chirurgien.

## Suites opératoires

La période post-opératoire n'est pas douloureuse, au besoin des antalgiques mineurs seront prescrits.

L'existence d'ecchymose et d'œdème péri orbitaire (souvent plus marqués d'un coté) est classique. Le maquillage est autorisé dès l'ablation du plâtre, les cosmétiques parfumés sont déconseillés pendant un mois.

La consommation de tabac est déconseillée. Lors des expositions solaires, protéger le nez

avec un écran total au cours des deux premiers mois. Le port de lunettes est autorisé après l'ablation du plâtre à condition que les points d'appui des montures ne soient pas agressifs et que la peau soit protégée.

Les sports de contact sont contre-indiqués pendant quatre mois, mais les bains en mer ou en piscine sont autorisés dès la troisième semaine.

Le résultat s'apprécie progressivement. A l'ablation du plâtre, le nez apparaît "massif" et la pointe exagérément relevée, il faut attendre quelques jours pour être présentable (le profil et le trois quart s'arrangeront très vite, la face reste massive plus longtemps surtout si le nez est large au départ). L'assouplissement progressif du nez permet au bout du deuxième mois d'avoir une bonne idée du résultat, ce n'est que vers le sixième mois que le nez sera "posé" de manière définitive. Le résultat est habituellement conforme au plan fixé avant l'opération.

### 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.

L'œdème et l'hématome de la face sont habituels, plus ou moins importants, et vont persister plusieurs jours. Vous pouvez présenter un larmolement lié à l'irritation des voies lacrymales, celui-ci sera passager. Un trouble de la sensibilité de vos dents de la mâchoire supérieure est possible, temporaire.

Dans les suites immédiates de l'intervention, un saignement postopératoire est possible, de même au déméchage ; il est rarement important. Toute douleur ou fièvre peut témoigner d'un processus infectieux local, qui sera contrôlé par votre chirurgien.

A l'ablation du plâtre ou de l'attelle, on peut constater une petite érosion cutanée qui cicatrisera spontanément.

### Risques secondaires

Des troubles de sensibilité au niveau de votre nez peuvent persister pendant quelques semaines. Dans de très rares cas les incisives de la mâchoire supérieure peuvent rester insensibles.

En cas de septoplastie associée, une perforation séquellaire est possible. Elle sera parfois cause de sifflements lors de la respiration, de formation de croûtes, de petites hémorragies.

La persistance d'une obstruction nasale peut être due à des adhérences, ou brides cicatricielles endonasales ou à l'importance de la déformation initiale du cartilage.

Enfin, si les résultats morphologiques sont le plus souvent satisfaisants. On peut noter parfois de minimes asymétries ou irrégularités de l'arête (plus palpables que visibles). Des retouches sont parfois nécessaires mais sont en général du point de vue technique et des suites opératoires beaucoup plus simples que l'intervention initiale. Dans quelques cas la déformation de votre nez peut persister ou récidiver après intervention ; ceci est dû, le plus souvent, à une déformation initiale complexe. 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.

## 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.

Dans de très rares cas on peut observer :

- une nécrose, c'est à dire une mortification de la peau, augmentant les délais de cicatrisation et laissant une cicatrice inesthétique,
- une complication infectieuse grave, à type de méningite ou d'abcès par fuite du liquide céphalorachidien très exceptionnelle, de même que les troubles de l'odorat,
- les complications ophtalmologiques : troubles de la vue, atteinte de la voie lacrymale sont extrêmement rares.



**Dr Marc BANNIER**

**Chirurgie Plastique Reconstructrice et Esthétique**

**01 42 24 55 59**

**Email : [mbannier@club-internet.fr](mailto:mbannier@club-internet.fr)**