



Rhinoplastie

Cette fiche d'information a été conçue *sous l'égide de la Société française de chirurgie plastique reconstructrice et esthétique (SOFCPRE)* comme un complément à votre première consultation, pour tenter de répondre à toutes les questions que vous pouvez vous poser si vous envisager 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.

1. Définition, objectifs et principes

Le terme de « rhinoplastie » désigne la chirurgie plastique et esthétique du nez.

L'intervention se propose de modifier la morphologie de la pyramide nasale (soit partiellement, soit dans son ensemble) et vise aussi parfois à corriger d'éventuels problèmes de respiration nasale.

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 génioplastie (*modification du menton, parfois réalisée dans le même temps opératoire pour améliorer l'ensemble du profil*).

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

Le but est d'obtenir un nez d'aspect naturelle, 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 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 pas habituellement de cicatrice visible sur la peau.

Lorsqu'une obstruction nasale gênant la respiration existe, elle sera traitée dans le même temps opératoire, qu'elle soit due à une déviation de la cloison ou à une hypertrophie des cornets (*formation osseuses présents 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 de d'environ 16 ans.

2. 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 résultat escompté pourra être simulé par retouches de photographie 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 patient(els). 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 dix jours précédant l'intervention.

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

3. Type d'anesthésie et modalités d'hospitalisation

3.1. 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.

3.2. 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.

Cependant, selon les cas, une courte hospitalisation peut être préférable. L'entrée s'effectue alors le matin (ou par-

fois la veille dans l'après-midi) et la sortie est autorisée dès le lendemain ou le surlendemain.

4. 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 des meilleurs résultats. Il est donc difficile de systématiser l'intervention. Toutefois, on peut en retenir des principes de base communs :

4.1. Incisions

Classiquement, elles sont dissimulées, le plus souvent à l'intérieur des narines (Fig. 1A) ou quelquefois sous la lèvre supérieure, et il n'en résulte donc aucune cicatrice visible à l'extérieur.

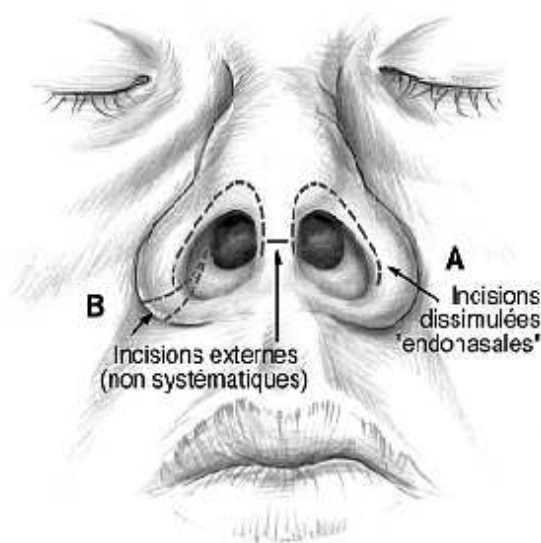


Fig. 1. A : incisions externes (non symétriques) ; B : incisions dissimulées endonasales.

Parfois, pourtant, des incisions externes peuvent être requises (Fig. 1B) : 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'infra-*

structure nasale), parfois utile quand les déformations sont importantes ou s'il s'agit d'une reprise chirurgicale.

4.2. Dissection

À 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.

4.3. Rectifications

L'infrastructure ostéo-cartilagineuse (Fig. 2) ainsi dégagée peut alors être refaçonée selon le programme établi. Cette étape fondamentale peut être 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.

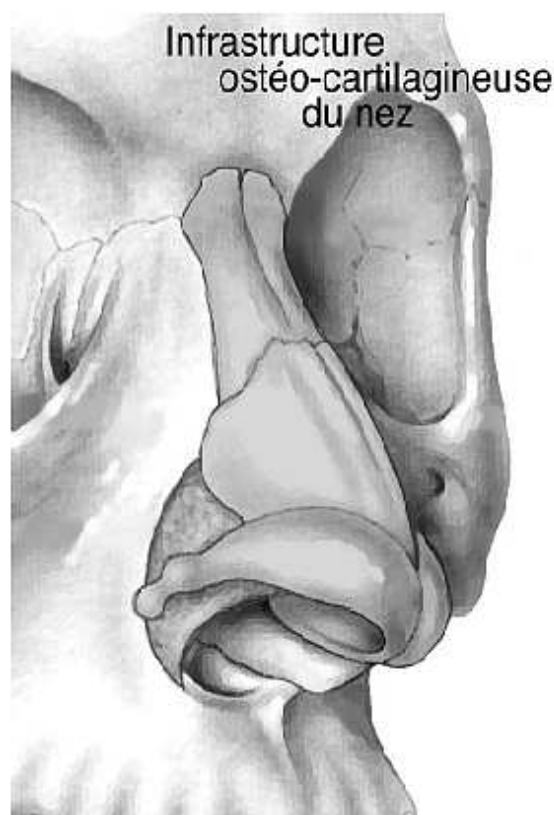


Fig. 2. Infrastructure ostéo-cartilagineuse du nez.

4.3. Sutures

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

4.4. 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.

5. 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.

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

Les mèches sont ôtées entre le 2^e et le 5^e jour postopératoire. L'attelle est retirée entre le 5^e et le 8^e jour, où elle sera parfois remplacée par une nouvelle attelle plus petite pour quelques jours encore.

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 socioprofessionnelle normale après quelques jours (dix à 20 jours selon l'ampleur des suites).

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

6. Le résultat

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 (de la) patient(e) 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 opéré).

7. Les imperfections de résultat

Elles peuvent résulter d'un malentendu concernant les buts à atteindre ou survenir du fait de phénomènes cicatriciels inhabituels ou de réactions tissulaires inattendus telle qu'un mauvais redrapage 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.

8. 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 liés à tout acte médical, aussi minime soit-il.

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 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 patients sont pleinement satisfaits de leur résultat.

Pour autant, et malgré leur rareté, vous devez quand même connaître les 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 et très 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 ré-intervention chirurgicale.

Atteintes cutanées : bien que rares, elles sont toujours possibles, souvent par le fait de l'attelle nasale. Les simples plaies ou érosions cicatrisent spontanément sans laisser de

traces, contrairement aux nécroses cutanées, heureusement exceptionnelles, qui laissent souvent une petite plage cicatricielle.

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 souhaitons 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.