

Cette intervention vise à corriger l'aspect "décollé" de l'oreille en remodelant le cartilage du pavillon de l'oreille. Cette intervention peut être réalisée chez l'adulte, l'adolescent(e) mais aussi chez l'enfant ayant.

Cette anomalie entraîne parfois un mal être dû aux moqueries que l'enfant peut subir. C'est pourquoi cette intervention peut être envisagée dès l'âge de 7 ans si l'enfant en exprime bien sûr le besoin.

LE RESULTAT

Cette intervention vise à corriger l'aspect "décollé" de l'oreille en remodelant le cartilage du pavillon de l'oreille. On obtient ainsi des oreilles "recollées", de taille et d'aspect naturel. Outre le bénéfice esthétique, cette intervention apporte un réel bénéfice psychologique et une plus grande confiance en soi. Afin d'apprécier définitivement le résultat, un délai de 1 à 2 mois est nécessaire.

LES CICATRICES

En fonction du cas du (de la) patient(e), une technique sera adaptée au profit d'une autre afin d'obtenir les meilleurs résultats. Toutefois, lors d'une otooplastie, les incisions sont situées dans le pli naturel derrière l'oreille ou à la face postérieure de l'oreille. Parfois des petites incisions complémentaires pourront être faites sur la face antérieure du pavillon mais seront dissimulées dans les replis naturels.

LES PANSEMENTS

En fin d'intervention, des bandes élastiques vont être positionnées autour de la tête pour maintenir les oreilles en bonne position.

EN PRATIQUE

1ère étape: La 1ère consultation : C'est au cours de la 1ère consultation que le (la) patient(e) exprime ses souhaits, ses attentes et ses craintes si elles existent. Il est important qu'il (elle) se sente en confiance et à l'aise avec le chirurgien pour aborder tous les sujets qui lui tiennent à coeur. Par ailleurs, le chirurgien doit toujours s'assurer du bien fondé de cette demande car parfois un mal-être plus profond peut être présent. Seules l'expérience du chirurgien et son écoute pourront le déceler. Si cela s'avère être le cas, cette intervention ne saurait à elle seule apporter une réponse à long terme. C'est aussi au cours de la 1ère consultation que le (la) patient(e) sera informé(e) de l'intervention en elle-même, des risques et complications possibles et du suivi post opératoire. Un questionnaire de santé complet sera rempli.

2ième étape: Choix de l'intervention

De par son expérience, le chirurgien pourra orienter le(la) patient(e) vers cette intervention ou la lui déconseiller au profit ou non d'une autre alternative pour répondre au mieux à ses attentes, dans un souci permanent de sécurité et du meilleur résultat.

Après la 1ère consultation, un délai de réflexion est indispensable. Bien souvent d'autres questions se posent et il est nécessaire d'y apporter des réponses précises. Même si la décision de faire l'intervention peut être rapide pour certain(e), elle doit s'inscrire dans la construction d'un projet esthétique avec le chirurgien.

3ième étape: L'intervention est programmée.

Un bilan pré opératoire est fait ainsi que des examens complémentaires si besoin. Type d'anesthésie: soit en anesthésie locale, soit en anesthésie locale couplée à des compléments intraveineux, soit en anesthésie générale. Le choix entre ces différentes possibilités se fera en discussion avec le chirurgien, l'anesthésiste et le (la) patient(e). Une consultation avec l'anesthésiste est donc planifiée avant l'intervention.

Modalités d'hospitalisation: Généralement en ambulatoire, mais dans certains cas une nuit post opératoire peut être recommandée.

Durée d'intervention: variable en fonction des corrections à apporter, de 30 mn à 1h30 en moyenne.

Sutures: le plus souvent fils résorbables.

Suites opératoires: Entre le lendemain et le 3 ème jour après l'intervention, le premier pansement est enlevé. puis si besoin remplacé par un plus petit pendant encore quelques jours. Les premiers jours, les oreilles apparaissent gonflées avec des bleus; cet état est normal et disparaîtra progressivement.

Recommandations: les jours suivants l'intervention, nécessité de bien se reposer et de ne faire aucun effort. Pendant les premiers mois, pas de sport ou d'activité avec risque de contact et pas d'exposition au grand froid.

Reprise de la vie sociale: semaines en moyenne.

Contrôles:

vers le 10 ème jour post opératoire: s'ils ne sont pas résorbables, les fils devront être enlevés.