

LA CHIRURGIE DU NEZ -RHINOPLASTIE

A QUEL(LE) PATIENT(E) S'ADRESSE CETTE INTERVENTION ?

Rétrécir un nez trop large, enlever une bosse, corriger une déviation, affiner une pointe, raccourcir un nez trop long, redresser une cloison sont autant de cas qui peuvent se révéler à différentes périodes de la vie comme à l'adolescence, après un accident, suite au vieillissement ...

Cette intervention, pratiquée aussi bien chez l'homme que chez la femme, peut être envisagée dès la fin de la croissance afin d'apporter une correction esthétique et /ou fonctionnelle du nez lorsqu'elle s'avère nécessaire.

En effet, lorsque la respiration est gênée par une obstruction nasale, due à une déviation de la cloison ou à une hypertrophie des cornets (formations osseuses présentes dans les fosses nasales), une intervention pourra être faite en même temps qu'une correction esthétique si elle est souhaitée par le (la) patient(e).

LE RESULTAT

Cette intervention vise à corriger la gêne respiratoire lorsqu'elle existe et/ou les disgrâces esthétiques présentes tout en gardant l'équilibre et l'expression du visage. Le nez doit être naturel et correspondre pleinement à la personnalité et à la psychologie du (de la) patient(e). Afin d'apprécier définitivement le résultat, un délai de 6 à 12 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 rhinoplastie, les incisions sont généralement faites à l'intérieur des narines ne laissant ainsi aucune cicatrice extérieure visible.

Dans le cas d'une rhinoplastie "ouverte", des incisions externes peuvent être faites en travers de la columelle (partie séparant les 2 narines) ou elles peuvent être cachées à la base des ailes du nez si la taille des narines doit être réduite.

LES PANSEMENTS : En fin d'intervention, le chirurgien va "boucher" les fosses nasales avec une mèche de pansements absorbants empêchant le (la) patient(e) de respirer par le nez pendant les premiers jours post opératoires.

La mise en place, au niveau du nez, d'une attelle rigide de protection est fréquente mais non systématique. Cela dépend de la technique utilisée par le chirurgien.

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)s, 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: Habituellement en anesthésie générale. Dans certains cas, possibilité en anesthésie locale couplée à des compléments intraveineux. 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: en ambulatoire ou une nuit post opératoire.

Durée d'intervention: en moyenne entre 1h et 2h.

Sutures: le plus souvent fils résorbables.

Suites opératoires: Les 1ers jours, impossibilité de respirer par le nez dû aux mèches.

Généralement apparition d'un oedème (gonflement) et d'ecchymoses (bleus) au niveau des paupières inférieures qui disparaîtront après 2 à 3 semaines.

Recommandations: les jours suivants l'intervention, nécessité de bien se reposer et de ne faire aucun effort. Pas de sports ou activités violentes les premiers mois.

Reprise de la vie sociale: 2 semaines en moyenne.

Contrôles: Entre le 1er et le 5ème jour post opératoires: les mèches sont enlevées.

Entre le 5ème et le 8ème jour post opératoires: l'attèle est enlevée et remplacée si besoin par une plus petite pour encore quelques jours.

