

Plastie du nez

Ce document a été rédigé comme un complément d'informations à celles reçues lors des consultations. Ce texte n'est pas exhaustif, il peut répondre à certaines questions et en suscitera d'autres. Chaque cas individuel est un cas particulier. Interrogez votre chirurgien sur chaque point qui n'est pas clair pour vous. Cette fiche n'a qu'un caractère informatif. Vous pouvez également consulter la page des questions fréquemment posées (FAQ)

Définition :

La rhinoplastie est une intervention qui consiste à rendre un nez plus harmonieux, supprimer ses défauts disgracieux, tout en préservant ses proportions au sein du visage.

Principes et objectifs:

Le but est avant tout esthétique. Il faudrait qu'un nez soit gravement déformé pour que son aspect extérieur soit responsable d'un trouble de la respiration. Néanmoins, parfois une déviation de la cloison nasale ou d'autres problèmes fonctionnels pourraient justifier une intervention combinée avec un otorhinolaryngologiste (ORL). Dans ce cas particulier, la mutuelle interviendra dans la prise en charge de l'hospitalisation, de l'éventuelle chirurgie fonctionnelle mais pas de la chirurgie esthétique.

Le principe d'une rhinoplastie est de sculpter ou modeler la charpente solide de la pyramide nasale, constituée par de l'os et du cartilage, pour donner la forme voulue au nez. La peau, dans les limites de son élasticité, drapera et moulera alors les corrections effectuées.

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).



Avant l'opération :

Les consultations préopératoires visent à donner une information claire et adaptée au patient, après l'avoir examiné et avoir écouté ses attentes. Les éventuels examens préopératoires sont communs à toute intervention (tests de coagulation, ...). Parfois, devra s'y ajouter un bilan ORL pour exclure préalablement un problème fonctionnel (rhinomanométrie ou mesure des pressions de ventilation dans les fosses nasales, scanner des fosses nasales et des sinus, ...)

Il faut apprécier l'épaisseur et l'élasticité cutanée, les éventuelles asymétries du nez, ses formes et les rapports entre ses différentes portions (volume et projection de la pointe, largeur de la base du nez, forme du dos du nez, hauteur du nez,). On évalue également l'angle naso-labial (formé entre le nez et la lèvre supérieure en vue de profil). Bien entendu, tout cela est à mettre en corrélation avec l'ensemble du visage et le sexe du patient. Lors de la seconde consultation, des photographies préopératoires seront effectuées et jointes au dossier médical.

Classiquement on distingue les rhinoplasties de réduction (les plus fréquentes). Dans ces cas, il s'agit de réduire l'excès de volume et/ou de projection de la pointe du nez, de régulariser une éventuelle bosse au niveau du dos du nez, de diminuer la longueur et/ou la largeur de la pyramide nasale, d'ouvrir l'angle naso-labial, ...

Moins souvent, il faudra au contraire réaliser une rhinoplastie dite d'augmentation, ce qui est donc l'opposé. Dans ce cas, un manque de projection du nez, un nez trop court ou une ensellure nasale trop prononcée seront corrigés à l'aide de greffes.

Le chirurgien devra discuter des éventuelles contre-indications. Une mauvaise santé générale ne permettra pas de prendre des risques anesthésiques ou chirurgicaux inconsidérés pour une intervention qui n'est pas vraiment indispensable. Enfin, comme pour toutes les interventions esthétiques, on évitera soigneusement d'opérer les patients ayant une attente irréaliste.

Le patient devra se rendre également en consultation préopératoire d'anesthésie.

Il ne faudra pas prendre de médicaments contenant de l'aspirine dans les 10 jours qui précèdent l'opération. Le jour de la chirurgie, il faudra faire un shampoing soigneux et éviter d'appliquer le moindre maquillage ou la moindre crème hydratante sur le visage.

Description de l'opération :

Pour réduire la taille de la pointe du nez, on excise l'excès des cartilages situés à ce niveau. Il s'agit des cartilages alaires. Il faut parfois modifier leur forme ou leur orientation par quelques fins point de suture. Pour enlever une bosse au niveau du dos du nez, on a recours à une râpe qui régularisera un petit excès ou à un ostéotome qui cassera un excès plus prononcé. Le plus souvent, il faudra associer des ostéotomies (fractures chirurgicales) à la base des pans latéraux du nez, pour réduire sa largeur et préserver l'équilibre avec sa projection.

Pour une rhinoplastie d'augmentation, le prélèvement des greffons est standardisé. Ils sont pris dans des endroits dissimulés: cartilage de la cloison du nez, cartilage de la conque de l'oreille, fragment costal, fragment osseux de crête iliaque, aponévrose du muscle temporal, ... D'une manière générale, il faut des tissus autologues (prélevé sur le patient lui-même) et éviter les corps étrangers comme les morceaux de silicone ou les injections de produits résorbables ou non résorbables.

Hospitalisation et type d'anesthésie :

Une rhinoplastie se fait sous anesthésie générale, en hôpital de jour ou avec hospitalisation d'une nuit, selon l'importance du geste.

Incisions et cicatrices : Les voies d'abord et les cicatrices sont dissimulées à l'intérieur des narines. Parfois il est justifié de rejoindre les incisions logées dans chaque narine par une incision très courte au niveau de la columelle (partie cutanée étroite du nez qui sépare les 2 narines au-dessus de la lèvre supérieure) Rarement, si l'on souhaite réduire de grandes et larges narines, comme dans certains nez ethniques, une excision de l'excès narinaire créera une cicatrice discrète dans le pli de l'aile du nez.

Pansements : Durant les 24 à 48 premières heures, il y aura souvent des mèches nasales (tampons absorbants) Sous les narines, des compresses seront renouvelées les premières heures pour absorber l'excès de saignement éventuel. A l'intérieur du nez, les fils sont résorbables. Les éventuels autres fils seront enlevés en moins d'une semaine pour ne pas laisser de trace. Il y aura sur la pointe et le dos du nez des petits adhésifs souples ou Steri-Strip® qui resteront en place 10 jours. Si des ostéotomies ont été réalisées, il faudra alors garder une attelle synthétique sur le dos du nez, également une dizaine de jours.

Après l'opération :

Cette chirurgie n'est pas vraiment douloureuse mais inconfortable, surtout tant que les mèches nasales n'ont pas été enlevées. Les premiers jours, il faudra éviter de pencher la tête vers l'avant et les premières nuits, de dormir trop à plat.

Le premier mois, il faudra éviter de se moucher avec des pressions excessives et ne pas gratter les éventuelles croûtes dans les narines. Durant deux mois, le patient évitera les efforts physiques intenses ou les sports violents.

S'il a fallu réaliser des ostéotomies, les hématomes, de l'œdème surtout au niveau des paupières et un petit larmolement sont classiques durant les 8 à 12 premiers jours. Le résultat est rapidement observé dès le retrait de l'attelle, sauf au niveau de la pointe du nez: au début, l'œdème camouflera les modifications les plus discrètes réalisées à ce niveau et il faudra bien 8 à 12 mois pour obtenir le résultat escompté. L'avantage est que votre entourage ne remarquera pas forcément un changement brutal après cette opération.

Un mois après l'opération, la pointe du nez pourra être assouplie par des petits massages. Notons que les traits de fractures des ostéotomies sur le dos ou les côtés du nez peuvent se sentir à la palpation, même s'ils ne se voient pas.

Effets secondaires et éventuelles complications :

Comme pour toute chirurgie : Il pourrait y avoir un saignement plus prononcé ou la formation d'hématomes plus importants. Une contamination de la plaie opératoire est exceptionnelle mais pourrait donner lieu à une infection locale qui devra être soignée. Le risque de mauvaise cicatrisation est particulièrement exceptionnel dans une rhinoplastie.

Plus spécifique à cette opération : Les modifications apportées sont fragiles. Il faudra veiller à ne pas se cogner à ce niveau durant les deux premiers mois pour prévenir tout déplacement secondaire du montage chirurgical. Parfois, malgré toutes les précautions, un greffon pourrait se déplacer ou se résorber plus qu'escompté. Dans certains cas, une nouvelle correction sera nécessaire pour parfaire le résultat. Néanmoins, le patient ne devra pas être obsessionnel en s'arrêtant à la moindre petite irrégularité qu'il pourrait déceler. Dans la même idée, il ne faut pas attendre une symétrie rigoureusement parfaite de notre visage.

Parfois, on assiste à une baisse temporaire de la sensibilité de la peau de la pointe du nez, ce qui n'a rien à voir avec la perception des odeurs. Exceptionnellement, cette insensibilité pourrait persister.

Une blessure cutanée est très rare. Elle peut être due à l'attelle nasale. Les simples plaies ou érosions cicatrisent spontanément sans réelle trace, contrairement aux nécroses cutanées, heureusement exceptionnelles, qui laissent alors une petite plage cicatricielle.

En conclusion :

La rhinoplastie esthétique est une intervention courante qui s'accompagne d'un taux élevé de satisfaction du patient et du chirurgien. Elle n'est pas trop lourde, avec une évolution particulièrement rapide mais le patient doit être préparé et motivé. Le résultat ne doit pas être stéréotypé, les modifications doivent corriger les défauts souhaités, dans les limites de la faisabilité et en harmonie avec le visage du patient.

Source : Société Royale Belge de Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique | www.bspras.org

Cabinet médical - Dr Jean De Wan

Valenciennes

48 Rue Henri Barbusse

59880 Saint-Saulve, France

Secrétariat : 03 27 23 16 69

Dr Jean De Wan

Chirurgie & médecine esthétique

