



RHINOPLASTIE

Version 8 mise à jour janvier 2019

Information délivrée le :

Cachet du Médecin :

Au bénéfice de :

Nom :

Prénom :

Cette fiche d'information a été conçue **sous l'égide de la Société Française de Chirurgie Plastique Reconstructrice et Esthétique (SOF.CPRE)** comme un complément à votre première consultation, pour tenter de répondre à toutes les questions que vous pouvez vous poser si vous envisagez 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.

● DÉFINITION, OBJECTIFS ET PRINCIPES

Le terme de « rhinoplastie » désigne la modification de la morphologie du nez, dans un but d'amélioration esthétique, et parfois, fonctionnel (correction d'éventuels problèmes de respiration nasale).

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

Le but est d'obtenir un nez d'aspect naturel, 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 du nez 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 habituellement pas ou très peu de cicatrice visible sur la peau.

Lorsqu'une obstruction nasale gêne la respiration, elle pourra être traitée dans le même temps opératoire, qu'elle soit due à une déviation de la cloison ou à une hypertrophie des cornets (formations osseuses présentes 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 d'environ 16 ans.

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).

Ces altérations physiques parfois majeures, ainsi que la souffrance psychique induite, confèrent une finalité thérapeutique à cet acte chirurgical réparateur.

Si elles existent, les conditions de prise en charge par l'Assurance Maladie vous seront précisées par votre chirurgien.

Dans de rares cas, une amélioration de la morphologie du nez peut être obtenue par des techniques non chirurgicales telles que les injections d'acide hyaluronique, que votre chirurgien vous proposera si cette solution est envisageable dans votre cas particulier.

● 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 but est de définir le résultat « idéal » adapté au reste du visage, aux désirs et à la personnalité du (de la) patient(e).

Le chirurgien, ayant bien compris la demande du (de la) patient(e), devient son guide dans le choix du résultat futur et de la technique à employer.

Il peut parfois déconseiller l'intervention.

Le résultat escompté pourra être simulé par retouches de photographies ou morphing informatique. L'**image virtuelle**, ainsi obtenue ne constitue qu'un projet qui peut aider dans la compréhension des attentes des patient(e)s. 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.

● L'INTERVENTION

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 10 jours précédant l'intervention.

LA QUESTION DU TABAC

Les données scientifiques sont, à l'heure actuelle, unanimes quant aux effets néfastes de la consommation tabagique dans les semaines entourant une intervention chirurgicale. Ces effets sont multiples et peuvent entraîner des complications cicatricielles majeures, des échecs de la chirurgie et favoriser l'infection des matériels implantables (ex : implants mammaires).

Pour les interventions comportant un décollement cutané tel que l'abdominoplastie, les chirurgies mammaires ou encore le lifting cervico-facial, le tabac peut aussi être à l'origine de graves complications cutanées. Hormis les risques directement en lien avec le geste chirurgical, le tabac peut être responsable de complications respiratoires ou cardiaques durant l'anesthésie.

Dans cette optique, la communauté des chirurgiens plasticiens s'accorde sur une demande d'arrêt complet du tabac au moins un mois avant l'intervention puis jusqu'à cicatrisation (en général 15 jours après l'intervention). La cigarette électronique doit être considérée de la même manière.

Si vous fumez, parlez-en à votre chirurgien et à votre anesthésiste. Une prescription de substitut nicotinique pourra ainsi vous être proposée. Vous pouvez également obtenir de l'aide auprès de Tabac-Info-Service (3989) pour vous orienter vers un sevrage tabagique ou être aidé par un tabacologue.

Le jour de l'intervention, au moindre doute, un test nicotinique urinaire pourrait vous être demandé et en cas de positivité, l'intervention pourrait être annulée par le chirurgien.

● TYPE D'ANESTHÉSIE ET MODALITÉS D'HOSPITALISATION

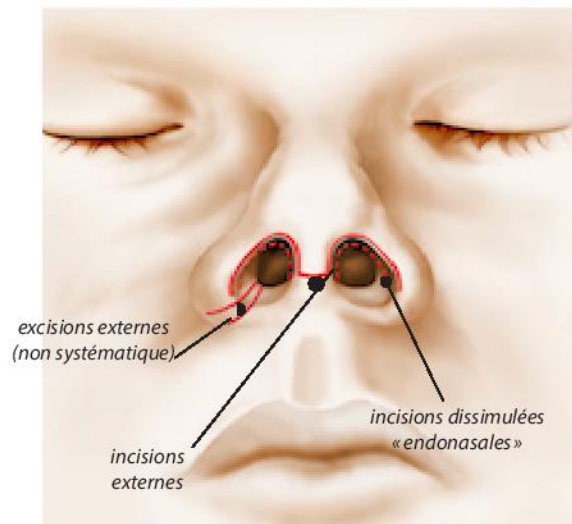
Type d'anesthésie : Habituellement l'intervention se pratique sous anesthésie générale. Toutefois, dans certains cas, une **anesthésie locale approfondie par des tranquillisants administrés par voie intra-veineuse** (anesthésie « vigile ») pourra suffire.

Le choix entre ces différentes techniques sera le fruit d'une discussion entre vous, le chirurgien et l'anesthésiste.

Modalités d'hospitalisation : L'intervention peut se pratiquer en « ambulatoire », c'est-à-dire avec une sortie le jour même après quelques heures de surveillance. Toutefois, selon les cas, une courte hospitalisation peut être préférable. L'entrée s'effectue alors le matin (ou parfois la veille) et la sortie est autorisée dès le lendemain ou le surlendemain.

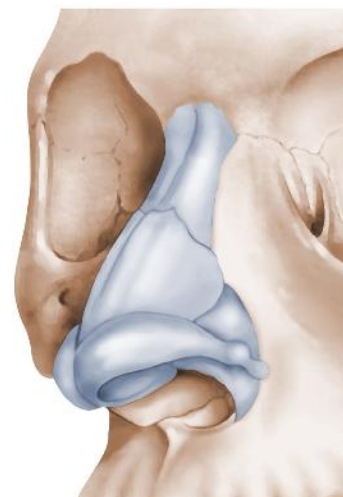
Chaque chirurgien adopte des procédés qui lui sont propres et qu'il adapte à chaque cas pour corriger électivement les défauts en présence et obtenir les meilleurs résultats. Il est donc difficile de systématiser l'intervention. Toutefois, on peut en retenir des principes de base communs :

Incisions : Elles sont dissimulées, le plus souvent à l'intérieur des narines ou sous la lèvre supérieure, et il n'en résulte donc aucune cicatrice visible à l'extérieur.



Parfois, pourtant, des incisions externes peuvent être requises : elles sont en travers de la columelle (pilier séparant les deux narines) afin de réaliser une rhinoplastie « ouverte » ou cachées à la base des ailes du nez si l'on doit réduire la taille des narines.

Rectifications : L'infrastructure ostéo-cartilagineuse peut alors être refaçonée selon le programme établi. Cette étape fondamentale peut mettre 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. Parfois, des greffons cartilagineux ou osseux seront utilisés pour combler une dépression, soutenir une portion du nez ou améliorer la forme de la pointe.



infrastructures ostéo-
cartilagineuses du nez