

FICHE CONSEIL: Rhinoplastie

Une rhinoplastie est une intervention du nez et de la cloison nasale. Si l'indication est liée à des troubles fonctionnels, à un traumatisme, ou à une malformation, elle peut être prise en charge en partie par l'assurance maladie, après une demande d'entente préalable. Dans le cas contraire, il s'agit d'une intervention de chirurgie esthétique, qui n'est prise en charge ni par la sécurité sociale, ni par la mutuelle: l'ensemble des frais est à votre charge y compris les frais de clinique et d'anesthésie. C'est également le cas pour une retouche esthétique à distance de la première intervention. Un devis vous sera remis lors de votre première consultation.

Si l'intervention n'est pas prise en charge par la sécurité sociale, vous devrez prévoir une période d'indisponibilité professionnelle de 1 à 2 semaines. On ne pourra pas vous prescrire un arrêt de travail.

Au minimum deux consultations espacées de 15 jours doivent être réalisées avant une intervention de chirurgie maxillo-faciale ou esthétique. Des photographies médicales et parfois des radiographies (scanner) sont réalisées avant et après l'intervention.

Vous serez hospitalisé le matin de l'intervention. L'intervention se déroule sous anesthésie générale et vous serez hospitalisé 24h (la sortie est prévue le lendemain matin à partir de 9h).

Ne prenez pas d'aspirine, d'anti-inflammatoires, ou de médicament anti-coagulant dans les 15 jours qui précèdent l'intervention afin de réduire le risque hémorragique.

Avant l'intervention

Dès que votre date d'intervention est fixée, ne tardez pas à réserver un rendez-vous avec le **Docteur Arthur DAVY, le docteur Clarisse PEUCH** ou un des autres anesthésistes de la clinique au **01 75 95 12 34** ou sur **Doctolib**.

Vous devez rencontrer l'anesthésiste **au plus tard 2 semaines avant l'intervention** (idéalement entre 2 mois et 2 semaines avant l'intervention).

Les anesthésistes consultent sur rendez-vous au sein du groupe hospitalier privé Ambroise Paré - Hartmann **qui est situé au 25-27 et 48ter boulevard Victor Hugo 92200 à Neuilly-sur-Seine**. Le Docteur DAVY et le docteur Clarisse PEUCH sont les anesthésistes les plus souvent présent lors des interventions du Docteur Dujoncquoy mais vous avez le choix de rencontrer celui qui aura le créneau qui vous convient le mieux.

Pour une prise de rendez-vous avec un des anesthésistes sur Doctolib utilisez la recherche « **Groupement des anesthésistes: Ambroise Paré, Hartmann et Pierre Cherest** ».

Dès que vous avez fixé une date d'intervention vous devez également faire votre pré-admission en ligne sur le site de la clinique :

<https://www.ambroisepare.fr/espace-patients/admission/>

Le jour du rendez-vous d'anesthésie vous pourrez finaliser ou être aidé pour votre Pré-Admission en vous rendant au service des admissions.

Documents à remettre avant l'opération :

Pour que votre date d'intervention soit validée et maintenue vous devez vous assurer que tous les documents seront remis au plus tard dans 3 semaines: radios récentes (moins de 6 mois)

- consentement et devis signés
- chèque de caution (à l'ordre de «SELARL MAXILLO VISAGE») ou règlement en ligne (si vous choisissez ce mode de règlement envoyez un mail à contact@docteur-dujoncquoy.fr et vous recevrez un lien en retour). Vous devrez également avoir rencontré l'anesthésiste en consultation.

Le consentement (autorisation d'opérer) du docteur Dujoncquoy ainsi que votre devis devront être signés et remis au plus tard 3 semaines avant l'intervention au secrétariat du cabinet (envoyer le document scanné sur contact@docteur-dujoncquoy.fr).

Les consentements et autorisations pour l'Anesthésiste et la Clinique devront être signés lors de votre pré-admission en ligne.

La clinique vous appellera ou vous enverra un sms la veille de l'intervention sur le numéro de téléphone que vous aurez donné lors de votre pré-admission pour vous confirmer **votre heure d'entrée** et limiter ainsi l'attente sur place le jour de votre intervention. **L'entrée se fait le jour de l'intervention et jamais la veille.** Le secrétariat du cabinet vous envoie en général un sms, l'horaire donné par secrétariat prévaut.

Vous devrez être à jeun: en pratique vous évitez de manger, boire (même de l'eau) et ne fumez pas au cours des 5 heures qui précèdent l'entrée en clinique. Un fond de verre d'eau, un café ou un thé sont autorisés jusque 2 heures avant l'intervention.

Vous entrez à la clinique le jour de l'intervention: il n'est pas nécessaire de rentrer la veille.

Pensez à apporter toutes vos radiographies si vous les avez chez vous.

Venez à la clinique sans bijoux, ni maquillage, ni objets de valeur. Pensez à prendre une douche au Septivon (ou à la Bétadine) chez vous avant de venir à la clinique (ce produit est prescrit sur l'ordonnance qui vous a été remise lors de votre dernière consultation).

Pour les hommes : pensez à vous raser la barbe la veille de votre intervention.

L'intervention

L'intervention se déroule sous anesthésie générale. Selon les cas, elle dure entre 2h et 5h.

Après l'intervention

Une surveillance a lieu en salle de réveil pendant 1 à 2 heures, puis vous retournerez dans le service. Prévenez vos proches que vous ne pourrez pas les recevoir tout de suite après votre réveil car vous serez absent de votre chambre plusieurs heures après la fin de l'intervention (ne prévoyez pas de visite avant 19h ou le lendemain matin).

Vous rentrerez chez vous le lendemain matin de l'intervention à partir de 9h : il est demandé qu'une personne vous accompagne pour votre retour à domicile.

Vous devrez rester au calme et éviter tout effort inutile les premiers jours.

De façon classique et habituelle, il existe après l'intervention :

- Un oedème (gonflement) et des ecchymoses (bleus) du nez, des joues, et des paupières. Ce gonflement a tendance à apparaître et à augmenter pendant les deux jours qui suivent l'intervention. D'importance variable, ce gonflement est souvent asymétrique et persiste une à deux semaines.
- Une diminution de la sensibilité de la peau du nez qui est ressentie comme « cartonnée » ou « gonflée ».
- Des douleurs qui sont le plus souvent modérées. Lorsqu'elles sont présentes elles sont facilement soulagées par les traitements antalgiques simples (Paracétamol et anti-inflammatoire).

En général une attelle est maintenue pendant 7 à 10 jours. Elle recouvre le nez et remonte jusqu'au front. Aussi, des mèches grasses ou des tubes en silicone sont placés dans les narines pour protéger les muqueuses et éviter les saignements. Ils sont retirés quelques jours après l'intervention (2 à 7 jours).

Une sensation d'obstruction nasale est fréquente les premiers jours. Il faudra faire des lavages pour éviter la formation de croûtes (à l'aide serum physiologique et d'huile goménolée plusieurs fois par jour). Ces lavages permettront aussi de retirer des tubes en silicone sans douleurs.

En raison du risque possible de traumatisme du nez, il est préférable de ne pas pratiquer de sport avec risque de choc et éviter le port de lunettes pendant 2 mois.

Les sport plus doux pourront être repris à partir de la 3ème ou 4ème semaine (fitness, running)

Plusieurs consultations de contrôle seront réalisées :

- une consultation à environ 7 jours lors de laquelle l'attelle sera retirée.
- une consultation à 6 semaines, puis à 1 an de l'intervention.

6 à 12 mois sont nécessaires avant de pouvoir juger du résultat définitif de l'intervention :

- 90% de l'œdème s'estompe en 15 jours
- 10% de l'œdème restant disparaît en plusieurs mois: le nez continue à s'affiner car il continue à cicatriser et à se remodeler

Les fils de suture placés dans le nez sont habituellement résorbables. Dans certains cas il y a des fils non résorbables sous le nez (sur le peau entre les narines) qui seront enlevés après 7 ou 10 jours.

Habituellement, **les cicatrices sont situées à l'intérieur du nez et ne sont pas visibles**. Parfois, la technique de l'intervention conduit à laisser une cicatrice sous le nez (columelle), ou autour des ailes narinaires. Ces cicatrices sont très discrètes car situées dans des zones peu visibles.

Si des greffons d'os ou de cartilage sont prélevés, il y aura d'autres cicatrices situées derrière les oreilles, dans les cheveux, ou près des côtes.

Exceptionnellement, on peut avoir des petites plaies ou érosions, ou encore des zones de souffrance de la peau localisées sur le nez.

Toute **cicatrice** même discrète est définitive et doit être protégée du soleil pendant 12 mois pour éviter de rester colorée. Une cicatrice est rouge et légèrement visible pendant plusieurs mois. Son aspect définitif (largeur, épaisseur, couleur) ne peut être jugé avant 6-12 mois.

A savoir: Il est habituel et normal d'observer de légères asymétries sur le nez (dos du nez ou pointe du nez) ou de remarquer que les narines sont légèrement asymétriques vues d'en dessous. Il est également habituel et normal d'observer que les narines sont plus visibles après avoir corrigé la position de la pointe du nez quand celle-ci est trop basse au départ (pointe tombante ou nez « crochu »).

Une légère sur-correction est préférable au départ car la pointe du nez a souvent tendance à retomber dans le temps (phénomène naturel lié à la cicatrisation puis au vieillissement).

Il faut aussi savoir que les déviations du nez ont tendance à récidiver par phénomène « ressort » liés aux tensions cutanées et musculaires.

Complications

Tout acte médical ou intervention sur le corps humain, même conduit dans les conditions de compétence et de sécurité conformes aux données actuelles de la science et à la réglementation en vigueur, expose à un risque de complication.

Comme toute intervention chirurgicale, une rhinoplastie comporte des risques.

Les complications générales de la chirurgie sont les suivantes :

Parmi les complications générales de la chirurgie, on peut citer les risques suivants :

- risque de saignement de la zone opérée qui peut être extériorisé (hémorragie) ou non (hématome). Lorsqu'il est important, il peut conduire à pratiquer une nouvelle intervention chirurgicale parfois sous anesthésie générale. Heureusement cela reste exceptionnel.
- risque d'infection du site opératoire qui est en pratique très rare mais peut nécessiter un traitement par antibiotique, ou une intervention.
- risque de nécrose cutanée ou osseuse : cela est exceptionnel et prolonge de plusieurs semaines la cicatrisation.

Les complications spécifiques de cette intervention sont les suivantes :

Déception pour résultat esthétique insuffisant. La rhinoplastie est une intervention technique, avec des phénomènes de cicatrisations et de rétractions qui vont entrer en jeu dans les suites opératoires, notamment en cas de rhinoplastie secondaire ou d'importante réduction nasale. Il arrive donc que le résultat ne soit pas à la hauteur du souhait du patient.

Présence d'irrégularités de contour ou d'asymétries dues à un défaut de cicatrisation osseuse, cartilagineuse ou cutanée. Ces défauts sont plus ou moins visibles et peuvent nécessiter parfois une seconde intervention.

Il faut savoir qu'il existe cependant toujours un certain degré d'asymétrie entre les 2 côtés du visage. Cela est normal. Notamment au niveau des narines si vous les regardez vu d'en dessous.

Déformation progressive de la pointe du nez, liées à la fibrose cicatricielle ou à une mauvaise cicatrisation de la peau.

Déviations nasales résiduelles. Les greffons mis en place peuvent changer de forme dans les semaines qui suivent l'opération et entraîner une déviation du nez.

Persistance ou réapparition d'une bosse par formation d'un cal osseux ou cartilagineux ou par mauvais redrapage de la peau sur les cartilages et les os (nez de corbin).

Inflammation ou œdème persistant plusieurs mois après l'intervention principalement chez les hommes et les patients qui ont une peau épaisse ou grasse.

Infection: cette complication rare survient en général entre 1 et 4 semaines après l'intervention. Elle se manifeste par une rougeur et un œdème du nez alors que le nez commençait à dégonfler. C'est une complication qui peut entraîner des séquelles esthétiques si elle n'est pas traitée de manière appropriée.

Apparition d'une gêne respiratoire par obstruction nasale liée à la modification des structures internes du nez. La gêne est souvent modérée. Si la gêne est importante une seconde intervention peut être proposée à distance c'est à dire au moins un an après la première rhinoplastie.

Souffrance cutanée. C'est une complication très rare qui intéresse en général les patients ayant une peau très détériorée suite de nombreuses opérations. Ce risque est augmenté par le tabagisme et en cas d'antécédent d'injection d'acide hyaluronique dans le nez.

L'intervention étant motivée par des raisons esthétiques, les résultats ne peuvent être appréciés que subjectivement. Il est donc important d'admettre que les résultats obtenus peuvent ne pas correspondre exactement aux résultats espérés ou aux simulations sur logiciel. Le risque de retouche chirurgicale n'est donc pas négligeable en matière de rhinoplastie. Si elle s'avère nécessaire, cette retouche peut avoir lieu sous anesthésie locale ou générale selon les cas.

Elle ne doit pas être réalisée moins d'un an après l'intervention initiale. Il faut en effet attendre la disparition complète des phénomènes cicatriciels pour opérer dans de bonnes conditions.

Il faut savoir que dans la littérature scientifique 5 à 15 % des patients opérés d'une rhinoplastie sont amenés à être un jour ré-opérés pour la correction d'un défaut lié à la première intervention.

Cicatrices

Comme pour toute intervention chirurgicale, il y a des cicatrices. Habituellement, ces cicatrices sont situées à l'intérieur du nez, ne se sont pas visibles et ne gênent pas. Il y a souvent une cicatrice sous le nez au niveau de la columelle. C'est à dire sur la peau entre les deux narines.

Les deux premiers mois une cicatrice est plus dure et peut être ressentie. Ensuite elle s'estompe.

Risques liés au tabagisme

Il est établi que le tabagisme multiplie par 2 à 4 le risque de complication post-opératoire, et en particulier ceux d'infection et de nécrose cutanée. Cette majoration du risque disparaît lorsque le tabac est arrêté complètement pendant les 6 à 8 semaines qui précèdent l'intervention, et les 2 à 4 semaines qui la suivent.

Effets secondaires et risques liés à l'anesthésie

Les risques liés à l'anesthésie générale sont exceptionnels et vous seront expliqués par le médecin anesthésiste lors de votre consultation avec lui (vous devez organiser rendez-vous à la clinique entre 2 mois et 2 semaines avant l'intervention).

Tout acte médical, investigation, exploration, intervention sur le corps humain, même conduit dans les conditions de compétence et de sécurité conformes aux données actuelles de la science et à la réglementation en vigueur, expose à un risque de complication. Comme toute acte médical, l'anesthésie comporte des risques même si les véritables complications sont exceptionnelles.

C'est la raison pour laquelle toute anesthésie générale nécessite une consultation d'anesthésie réalisée plusieurs jours avant l'intervention. Le médecin anesthésiste que vous rencontrerez vous examinera et prescrira des examens complémentaires si nécessaire.

C'est lui qui répondra à vos questions relatives à la procédure anesthésique qu'il vous proposera. Cette consultation garantit un acte d'anesthésie réalisé dans des conditions de sécurité optimales et permet de réduire les risques liés à l'anesthésie.

Les complications bénignes et plus fréquentes de l'anesthésie sont :

- Nausées et vomissements : ils sont devenus moins fréquents avec les nouvelles techniques et les nouveaux médicaments. Ils font l'objet d'une prévention systématique.
- Irritation de la gorge : liée à l'utilisation d'un tuyau pour assurer la respiration pendant l'anesthésie, elle peut durer quelques jours.
- Sensation de faiblesse, vision floue ou frissons : liés au stress, au froid, ou aux médicaments. Pour limiter ces phénomènes vous serez réchauffé sous une couverture à air chaud pendant l'intervention.

Maux de tête : ils peuvent être liés à l'anesthésie, à la chirurgie, à la déshydratation ou à la fatigue.

- Démangeaisons : elles peuvent être liées à une allergie.
- Douleurs du dos, des jambes, ou des bras liées à une position immobile prolongée sur la table d'opération. Rarement ces douleurs persistent quelques jours ou semaines. Des coussins en gel sont utilisés afin de limiter ce risque.
- Ecchymoses et douleurs aux points de perfusion, rougeur douloureuse au niveau de la veine dans laquelle les produits d'anesthésie ont été injectés.
- Troubles passagers de la mémoire, ou baisse des facultés de concentration : fréquents chez les personnes âgées, ils peuvent survenir dans les heures qui suivent l'anesthésie générale et sont temporaires.

Les complications plus graves et plus rares et inhabituelles sont :

- Problèmes pulmonaires : plus fréquents chez les fumeurs. Afin de réduire ce risque il est demandé d'arrêter le tabac 6 à 8 semaines avant l'intervention.
- Aggravation d'une pathologie pré-existante (diabète, l'hypertension artérielle, insuffisance coronaire ou vasculaire cérébrale par exemple). Il est important que vous signaliez à l'anesthésiste toute pathologie connue.
- Rarement blessures des dents, des lèvres ou de la langue lors de l'intubation. Il est important que vous signaliez à l'anesthésiste tout appareil dentaire ou toute fragilité dentaire.

Les complications rares ou exceptionnelles sont :

- Lésions oculaires, allergies graves à un médicament, accident liés au passage de liquide gastrique dans les poumons (très rares si les consignes de jeûne sont bien respectées), lésions nerveuses (due à la position prolongée sur la table d'opération).
- Complications imprévisibles comportant un risque vital comme une allergie grave, un arrêt cardiaque, une asphyxie, heureusement extrêmement rares.

- Complications thrombo-emboliques : une thrombose veineuse (ou « phlébite ») est la constitution d'un caillot de sang dans une veine, le plus souvent au niveau du mollet. Favorisée par l'immobilisation et par la déshydratation, elle est souvent douloureuse et peut provoquer une « embolie pulmonaire ». Bien qu'il soit impossible d'éviter à coup sûr ce type d'accident heureusement exceptionnel pour ce type de chirurgie il est possible d'en réduire le risque par un ensemble de moyens: arrêt de la pilule contraceptive et des traitements hormonaux comportant des oestrogènes et arrêt du tabac 6 à 8 semaines avant l'intervention. Port de bas ou chaussettes de contention élastiques. Lever précoce et mobilisation précoce des jambes après l'intervention

Contact

Si vous avez des questions ou des difficultés avant ou après l'intervention, vous ne devez pas hésiter à contacter les assistantes au 06 33 10 42 93 / 06 08 36 95 69 ou par mail sur **contact@docteur-dujoncquoy.fr**

Vous pouvez également contacter le docteur par mail sur **dr.dujoncquoy@gmail.com** y compris le week-end et les jours fériés en cas d'urgence et il vous rappellera au plus vite. En cas d'urgence également vous pouvez contacter le groupe hospitalier privé Ambroise Paré - Hartmann au 01 46 41 88 88 qui contactera le docteur si nécessaire. En l'absence de réponse et en cas d'urgence vitale contactez le 15.