

Cabinet de Chirurgie Maxillo-Faciale, de Stomatologie et d'Orthodontie

des Drs Dupui, Haddad, Maynadier et Mazzoni

www.chirurgiemaxillofaciale-albi.com

Clinique Claude Bernard ALBI

Fiche de consentement et d'informations



LA CHIRURGIE DES OREILLES DECOLLEES

La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, assortie des décrets d'application du 11 juillet 2005 et de la circulaire du 23 décembre 2005, dispose que les actes de chirurgie esthétique peuvent être pratiqués par les spécialistes en chirurgie maxillo-faciale et stomatologie. Ils sont autorisés à pratiquer des actes esthétiques dans le cadre de la spécialité dans laquelle ils sont inscrits à l'Ordre des Médecins, c'est-à-dire dans leur domaine anatomique: la face. Votre chirurgien maxillo-facial et stomatologue est habilité à pratiquer tous les actes de médecine et de chirurgie esthétique de la face, c'est à dire les injections de filling ou de toxine botulique au niveau de la face, les rhinoplasties, les otoplasties, les blépharoplasties et les liftings cervico-faciaux.

Pourquoi les oreilles décollées?

Il existe deux raisons principales pour lesquelles les oreilles sont parfois décollées:

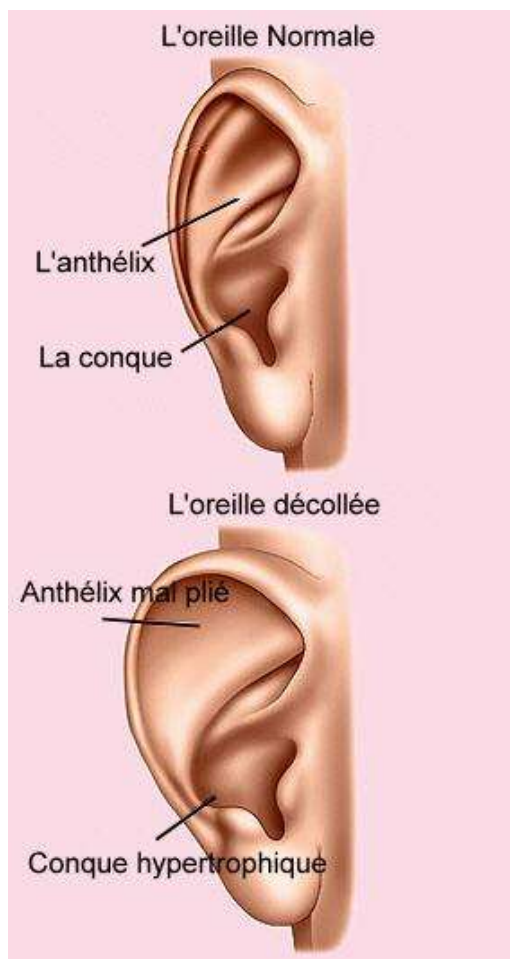
1- une anomalie de plicature de l'anthélix. Cette partie du pavillon de l'oreille est mal pliée, parfois complètement lisse et inexistante. Cette malformation donne un aspect proéminent au pavillon de l'oreille.

2- une hypertrophie de la conque qui soulève le pavillon de l'oreille.

Ces deux anomalies sont le plus souvent associées à des degrés divers. L'intervention chirurgicale consistera donc logiquement à corriger ces deux malformations et permettra de replaquer l'oreille contre le crâne.

Il existe des très nombreuses techniques chirurgicales qui permettent ces corrections. Mais toutes ces interventions sont basées sur les mêmes principes: replier l'anthélix et corriger l'hypertrophie de la conque.

Un peu d'anatomie



Pourquoi opérer ?

Le but de l'intervention est purement esthétique. Cette intervention permet le remodelage du pavillon de l'oreille.

La chirurgie des oreilles décollées s'adresse aussi bien aux adultes qu'aux enfants.

Chez l'enfant, cette intervention n'est pas proposée avant la fin de la période de croissance du pavillon de l'oreille (vers 8 ou 9 ans). La demande spontanée de l'enfant pour cette intervention intervient souvent vers 10 ou 11 ans.

Comment se déroule l'intervention?

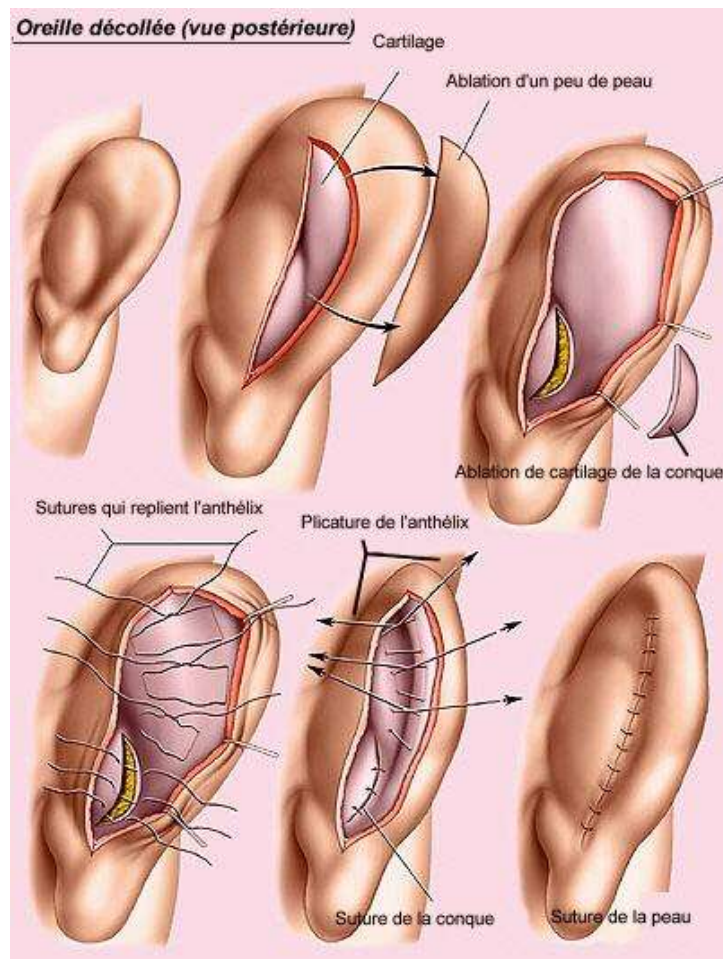
La chirurgie des oreilles décollées peut se pratiquer :

- parfois sous anesthésie locale, chez l'adulte ou l'adolescent.
- le plus souvent sous anesthésie générale. Une hospitalisation ainsi qu'une consultation d'anesthésie sont alors indispensables.

Quelle que soit le mode d'anesthésie, la technique chirurgicale reste la même et consiste à :

- Inciser la peau à la face postérieure, dissimulée du pavillon de l'oreille et réséquer un peu de peau.
- Fragiliser puis replier l'anthélix.
- Corriger l'hypertrophie de la conque soit en enfouissant celle-ci, soit en la réséquant en partie lorsque l'hypertrophie est très prononcée.
- Suturer la voie d'abord avec du fil résorbable le plus souvent.

La durée de l'intervention varie en fonction des difficultés techniques. Elle est en moyenne de 30 à 40 minutes par côté.



Principe général d'un otoplastie

Quelles sont les suites opératoires?

Les soins post-opératoires comportent:

- Un volumineux pansement (en forme de casque) qui permet de garder les oreilles bien plaquées contre le crâne. Il est conservé 2 à 3 jours. A l'ablation de ce pansement, le port d'un bandeau serre-tête est conseillé jour et nuit pendant une semaine puis seulement la nuit pendant un mois.

Cette précaution permet d'éviter un retournement accidentel du pavillon de l'oreille (particulièrement pendant le sommeil) qui pourrait entraîner le lâchage des sutures et la récurrence immédiate des oreilles décollées. Après un mois, la cicatrisation est complète. Cette précaution devient alors inutile.

- Des soins infirmiers quotidiens pendant une semaine environ.

- Des médicaments contre la douleur (des antalgiques).

- Souvent des anti-inflammatoires.

Les suites opératoires sont généralement simples, la douleur au niveau des zones opérées cède avec les antalgiques et anti-inflammatoires prescrits et disparaît en général en quelques jours.

A l'ablation du pansement, les oreilles peuvent apparaître trop plaquées au crâne. C'est aspect est normal et fréquent. Il est majoré par l'œdème. Il faudra attendre 2 à 3 mois pour avoir l'aspect définitif post-opératoire.

L'œdème des oreilles est variable selon les personnes. Il peut persister plus d'un mois.

Des troubles de la sensibilité du pavillon sont fréquents. Ils regresseront au cours des mois suivants.

Quels sont les risques de l'intervention ?

Tout acte médical, même conduit dans des conditions de compétence et de sécurité conformes aux données actuelles de la science et de la réglementation en vigueur, comporte des risques de complication. Aujourd'hui, tout chirurgien se doit d'informer son patient sur les risques et les complications éventuelles de l'intervention dont il va bénéficier. Cette information doit être claire, loyale et

intelligible. Elle a pour but de permettre à chaque patient de mettre en balance les risques qu'il encourt par rapport aux bénéfices qu'il retirera de l'intervention chirurgicale afin qu'il puisse prendre la décision, en son âme et conscience, de se faire opérer ou non.

Pour tout acte de chirurgie esthétique, les premiers risques à évoquer sont les imperfections du résultat:

- de petites imperfections, des irrégularités de forme du pavillon de l'oreille (anthélix trop droit, irrégularités de l'hélix) sont possibles. Elles s'atténuent en général avec le temps.

- un lobule de l'oreille proéminent, qui reste un peu décollé est possible. Cette anomalie est en général détectée au cours de l'intervention et corrigée dans le même temps.

- la récurrence (l'oreille qui se décolle quelques mois après l'intervention) est possible. Elle concerne principalement les oreilles très rigides dont le cartilage est très épais et qui garde une élasticité trop importante. Une reprise chirurgicale peut alors être proposée.

- une asymétrie entre les deux pavillons de l'oreille peut apparaître à distance de l'intervention. Une reprise chirurgicale unilatérale peut être proposée.

Les complications purement médicales comportent:

- les hématomes post-opératoires. Ils surviennent précocement, au cours des premières 24-48 heures. Ils se manifestent en général par des douleurs importantes sous le pansement. Quand ils sont volumineux, ils nécessitent une ponction ou un drainage le plus souvent sous anesthésie locale, parfois une nouvelle intervention sous anesthésie générale ainsi qu'un pansement compressif. L'absence d'un traitement adapté peut être à l'origine d'un aspect d'oreille en chou-fleur (oreille de rugbyman).

- des troubles de la sensibilité du pavillon de l'oreille qui s'améliorent en général avec le temps.

- l'apparition d'une cicatrice hypertrophique, chéloïdienne à la face postérieure du pavillon de l'oreille qui peut nécessiter des traitements complémentaires. Cette cicatrice évolue pendant 1 an chez l'adulte, jusqu'à 2 ans chez l'enfant. En cas d'apparition d'une cicatrice un peu épaisse plusieurs mois après l'intervention, il ne faut pas hésiter à reconsulter rapidement. Des injections de corticoïdes intracicatricielles peuvent être réalisées pour prévenir l'évolution hypertrophique de la cicatrice.

- la chondrite (infection du cartilage), complication grave, reste heureusement exceptionnelle. Elle peut entraîner une fonte purulente du pavillon aboutissant à la destruction quasi-totale du pavillon de l'oreille.