

Avenue de Champel, 24
1206 Genève
Tél. +41 22 702 28 88
Fax. +41 22 702 28 89
ali.modarressi@hirslanden.ch

Cette fiche d'information est une modification de celle conçue sous l'égide de la Société Française de Chirurgie Plastique Reconstructrice et Esthétique (SOFCPRE) et validée par la Société Suisse de Chirurgie plastique, Reconstructive et Esthétique (SSCPRE : www.plasticsurgery.ch). Elle prévaut comme un complément à vos consultations, pour tenter de répondre à toutes les questions que vous pouvez vous poser si vous envisagez d'avoir recours à une **otoplastie**.

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. Vous est-il conseillé de le lire avec la plus grande attention avant de signer le formulaire de « consentement ».

DÉFINITION, OBJECTIFS ET PRINCIPES

La correction d'oreilles décollées ou «otoplastie» permet de remodeler des pavillons jugés excessivement visibles.

Schématiquement, on peut distinguer trois anomalies typiques des oreilles décollées et qui sont plus ou moins associées entre elles :

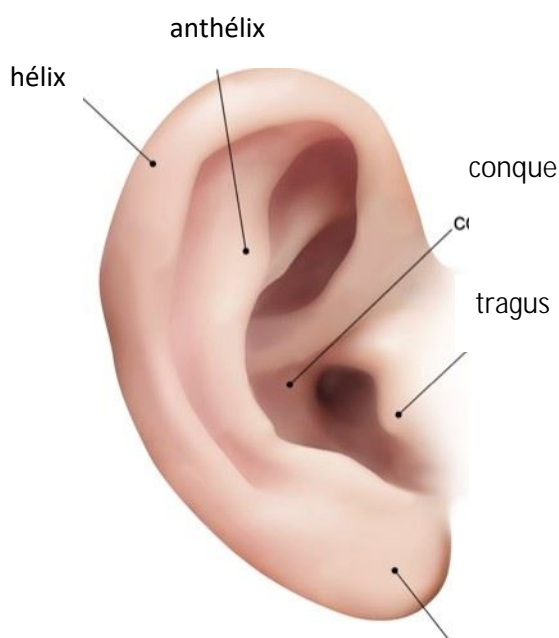
- Une absence de pli au niveau de la partie de l'oreille ayant normalement la forme d'un Y (défaut de plicature de l'anthélix).
- Un décollement ou une taille excessive du cartilage de la conque, projetant l'oreille vers l'avant, ce qui accentue l'aspect décollé (valgus ou hypertrophie de la conque).
- Un lobe de l'oreille trop décollé (valgus du lobe).

Une otoplastie peut être réalisée sur les deux oreilles ou bien parfois sur une seule oreille, en cas d'asymétrie.

L'opération corrige ces anomalies en remodelant le cartilage, de façon à obtenir des oreilles «recollées», symétriques, de taille et d'aspect naturels.

Une otoplastie peut être réalisée chez l'adulte ou l'adolescent(e), mais la plupart du temps la correction est envisagée dès l'enfance. Elle peut être pratiquée à partir de l'âge de 7 ans, dès lors que l'enfant en exprime le désir. Elle permet ainsi de mettre fin aux moqueries et autres remarques désobligeantes susceptibles d'être à l'origine de souffrances psychologiques, de conflits scolaires et d'une baisse de l'estime de soi.

Ces altérations physiques parfois majeures, ainsi que la souffrance psychique induite, confèrent une finalité thérapeutique à cet acte chirurgical réparateur. Lorsque la gêne psychologique et sociale est très importante, cette chirurgie peut dans certains cas bénéficier d'une participation financière de l'assurance maladie.



AVANT L'INTERVENTION

Au cours d'une consultation pré-opératoire, votre chirurgien a réalisé un examen des oreilles ainsi qu'un bilan photographique.

Pour une otoplastie classique, en cas d'anesthésie par sédation ou d'anesthésie générale, le médecin anesthésiste sera vu en consultation avant l'intervention.

Eviter la prise d'aspirine ou d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) (ibuprofène, diclofénac) 10 jours avant l'opération. En cas de douleurs, prenez du paracétamol.

La veille de l'opération : lavez soigneusement vos cheveux et votre visage.

Le matin de l'opération : Nettoyez bien vos oreilles à l'eau et au savon, avec un coton tige, dans le conduit auditif mais aussi devant et derrière. Retirez tous les clips et piercings. Venez sans bijoux ni maquillage. Coiffez vos cheveux de façon à dégager le plus possible vos oreilles.

En cas d'anesthésie par sédation ou d'anesthésie générale, il faudra être à jeun (ne rien manger ni boire) 6 heures avant 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. 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 d'un spécialiste.

TYPE D'ANESTHÉSIE ET MODALITÉS D'HOSPITALISATION

Type d'anesthésie : deux procédés sont envisageables :

- *Anesthésie locale pure*, où un produit anesthésique est injecté localement afin d'assurer l'insensibilité des oreilles. Ce mode d'anesthésie convient bien aux interventions courtes et aux patients calmes et peu angoissés.
- *Anesthésie générale*, durant laquelle vous dormez complètement. Ce mode d'anesthésie convient bien aux interventions longues chez les enfants peu collaborant.

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

L'otoplastie se pratique au bloc opératoire, en ambulatoire, avec une sortie autorisée le jour même. Dans de rares cas, une courte hospitalisation peut être nécessaire.

L'INTERVENTION

Chaque chirurgien adopte une technique qui lui est

propre et qu'il adapte à chaque cas pour obtenir les meilleurs résultats. Toutefois, on peut retenir des principes de base communs :

1) *Incisions cutanées* :

Habituellement, elles sont situées dans le sillon rétro-auriculaire, c'est-à-dire dans le pli naturel situé derrière l'oreille, ou à la face postérieure de l'oreille.

Dans certains cas, de petites incisions complémentaires seront pratiquées à la face antérieure du pavillon, mais elles seront alors dissimulées dans des replis naturels.

Il convient de remarquer qu'à aucun moment les cheveux ne sont coupés.

2) *Dissection* :

La peau est ensuite décollée en fonction des besoins afin d'accéder au cartilage et de l'exposer.

3) *Remodelage cartilages* :

Le cartilage est ensuite remodelé en l'affaiblissant par des incisions sur le cartilage.

Cette technique permet de corriger toutes les anomalies de l'oreille décollée (absence de pli de l'anthélix, valgus ou hypertrophie de conque, valgus du lobe).

4) *Sutures de la peau* :

Classiquement, des fils résorbables sont utilisés ; sinon, ils devront être retirés vers le 10ème jour.

Pansement :

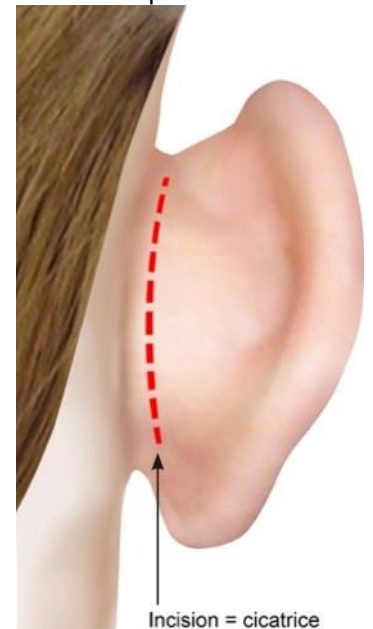
Il est réalisé grâce à des compresses modelantes maintenues par des bandes élastiques autour de la tête afin de garder les oreilles en bonne position.

En fonction de l'importance des disgrâces à corriger, une otoplastie bilatérale peut durer d'une heure à une heure et demie.

APRÈS L'INTERVENTION

Le bandage compressif, ressemblant à un turban, mis en place à la fin d'intervention doit être gardé 24h/24 pendant 7-10 jours. Un premier contrôle de pansement est effectué le lendemain de l'intervention. Une fois le premier pansement enlevé au 7-10^{ème} jours, il sera remplacé par un autre par un bandeau (type tennis).

Ce bandeau de protection devra être porté uniquement la nuit pendant encore 4 à 6 semaines. Durant cette période, les activités physiques ou sportives avec risque de contact devront être évitées



Les oreilles pourront alors apparaître gonflées, avec des reliefs masqués par l'oedème (gonflement). Des bleus plus ou moins importants sont parfois présents ce qui est normal. Cet aspect éventuel ne doit pas inquiéter : il n'est que transitoire et ne compromet absolument pas le résultat final.

L'exposition au grand froid est déconseillée pendant au moins deux mois compte tenu du risque de gelures, du fait de la diminution transitoire de la sensibilité des oreilles. De même, l'utilisation du sèche-cheveux devra être prudente.

Douleurs : Les douleurs sont habituellement modérées et combattues par un traitement antalgique. Elles doivent être bien calmées dès le lendemain de l'intervention. Si la douleur ne s'atténue pas avec les antalgiques prescrits, appelez votre chirurgien.

Sutures : Les sutures utilisées sur vos oreilles sont le plus souvent résorbables. Elles tomberont d'elles-mêmes après 2 à 3 semaines. Ne tirez pas sur les sutures. Si votre chirurgien a choisi d'utiliser des fils non résorbables, il faudra les enlever 8 à 10 jours après l'intervention.

Boucles d'oreilles et casques : Veuillez ne pas porter de boucles d'oreilles, ni casques pendant 2 semaines après le traitement. Ceux-ci pourraient accroître votre risque de développer une infection.

Téléphones : Soyez prudent(e) lorsque vous utilisez un téléphone pendant les 4 semaines suivant le traitement. Ils sont souvent contaminés et sont rarement nettoyés. Afin de réduire le risque de contamination, nous vous conseillons de les nettoyer avec une lingette désinfectante humide, ou d'utiliser la fonction mains libres.

Sommeil : Nous vous conseillons de dormir sur le dos pendant les 4 premières semaines suivant la procédure. L'utilisation d'un oreiller de voyage gonflable ou d'un bandeau permettra également d'éviter de perturber vos oreilles pendant la cicatrisation. Vous pouvez également envisager l'achat d'un oreiller pourvu d'un trou, que certains patients trouvent utile lorsqu'ils sont davantage habitués à dormir sur le côté.

LE RÉSULTAT

Un délai de 1 à 2 mois est nécessaire pour apprécier le résultat final. C'est le temps nécessaire pour que les tissus se soient assouplis et que la totalité de l'oedème se soit résorbé, laissant apparaître nettement les reliefs de l'oreille. Passé ce délai, seules les cicatrices seront encore un peu rosées et indurées avant de s'estomper, ce qui met habituellement 12 mois.

L'intervention aura le plus souvent permis de corriger efficacement les anomalies présentes et d'obtenir des oreilles harmonieusement positionnées et orientées.

Dans la grande majorité des cas, les résultats sont définitifs. Toutefois, une récurrence du décollement (en principe partielle) peut éventuellement survenir à moyen

terme, pouvant alors nécessiter une réintervention.

Le but de cette chirurgie est d'apporter une amélioration et non pas d'atteindre la perfection. Si vos souhaits sont réalistes, le résultat obtenu devrait vous donner une grande satisfaction.

LES IMPERFECTIONS DE RESULTAT

Elles peuvent survenir secondairement, par exemple du fait de réactions tissulaires inattendues ou de phénomènes cicatriciels inhabituels. Ainsi peut-on parfois observer une légère asymétrie entre les deux oreilles, de petites irrégularités de reliefs ou une plicature un peu trop saillante.

Ces petits défauts, quand ils existent, sont habituellement discrets et n'attirent pas le regard. Pour autant, ils sont toujours accessibles à une «retouche» qui se fera la plupart du temps sous anesthésie locale.

LES COMPLICATIONS ENVISAGEABLES

Une otoplastie, bien que réalisée pour des motivations essentiellement esthétiques, n'en reste pas moins une véritable intervention chirurgicale, ce qui implique les risques inhérents à tout acte médical, aussi minime soit-il. Cet acte reste notamment soumis aux aléas liés aux tissus vivants dont les réactions ne sont jamais entièrement prévisibles. Il faut distinguer les complications liées à l'anesthésie de celles liées au geste chirurgical.

En ce qui concerne l'anesthésie, lors de la consultation, le médecin anesthésiste informera lui-même le patient des risques anesthésiques. Il faut savoir que l'anesthésie induit dans l'organisme des réactions parfois imprévisibles, et plus ou moins faciles à maîtriser. Le fait d'avoir recours à un Anesthésiste parfaitement compétent, exerçant dans un contexte réellement chirurgical fait que les risques encourus sont devenus statistiquement très faibles.

Il faut savoir, en effet, que les techniques, les produits anesthésiques et les méthodes de surveillance ont fait d'immenses progrès ces trente dernières années, offrant une sécurité optimale, surtout quand l'intervention est réalisée en dehors de l'urgence et chez une personne en bonne santé.

En ce qui concerne le geste chirurgical : en choisissant un Chirurgien Plasticien qualifié et compétent, formé à ce type d'intervention, vous limitez au maximum ces risques, sans toutefois les supprimer complètement.

Heureusement, les vraies complications sont très rares à la suite d'une otoplastie réalisée dans les règles. En pratique, l'immense majorité des interventions se passe sans aucun problème et les patient(e)s sont pleinement satisfait(e)s de leur résultat.

Pour autant, et malgré leur rareté, vous devez être informé(e) des complications possibles :

- *Saignement post-opératoire* : s'il est plus important qu'une simple tache de sang sur le pansement (qui n'a rien d'inquiétant), cela peut justifier une réintervention pour stopper le saignement à son origine. Le sang peut aussi ne pas s'extérioriser et donner lieu à un hématome qu'il est souvent préférable d'évacuer.

- *Infection* : elle est heureusement très rare grâce aux mesures d'asepsie opératoire draconiennes. Si elle survient toutefois, elle nécessite un traitement rapide afin d'éviter une atteinte du cartilage (chondrite) qui pourrait être grave

- *Nécrose cutanée* : exceptionnelle, elle survient parfois du fait de trouble de la circulation sur la peau très fine de la face antérieure du pavillon, en regard d'un relief cartilagineux. La cicatrisation intervient en règle grâce à des pansements locaux en laissant une petite cicatricielle.

- *Cicatrices anormales* : malgré toute l'attention portée à la réalisation des sutures, les cicatrices situées en arrière du pavillon de l'oreille peuvent être le siège d'une cicatrice hypertrophique, voire d'une chéloïde dont la survenue est imprévisible et le traitement reste difficile.

Au total, il ne faut pas surévaluer les risques, mais simplement prendre conscience qu'une intervention chirurgicale, même apparemment simple, comporte toujours une petite part d'aléas. Le recours à un Chirurgien Plasticien qualifié vous assure que celui-ci a la formation et la compétence requises pour savoir éviter ces complications, ou les traiter efficacement le cas échéant.

Tels sont les éléments d'information que nous souhaitons vous apporter en complément à la consultation. Nous vous conseillons de conserver ce document, de le relire après la consultation et d'y réfléchir « à tête reposée ».

Cette réflexion suscitera peut-être de nouvelles questions, pour lesquelles vous attendrez des informations complémentaires. Nous sommes à votre disposition pour en reparler au cours d'une prochaine consultation, ou avant de signer la feuille de consentement.

REMARQUES PERSONNELLES :

Signature de chirurgien certifiant la transmission de ces informations et remise de cette feuille d'information :