CHIRURGIE DES OREILLES DECOLLEES

SOF.CPRE

Version 4 mise à jour nov 2013

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 chirurgie des oreilles décollées.

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

La correction d'oreilles décollées nécessite une intervention chirurgicale, appelée « otoplastie », visant à remodeler les pavillons jugés excessivement visibles.

L'opération est habituellement réalisée sur les deux oreilles, mais peut parfois être unilatérale.

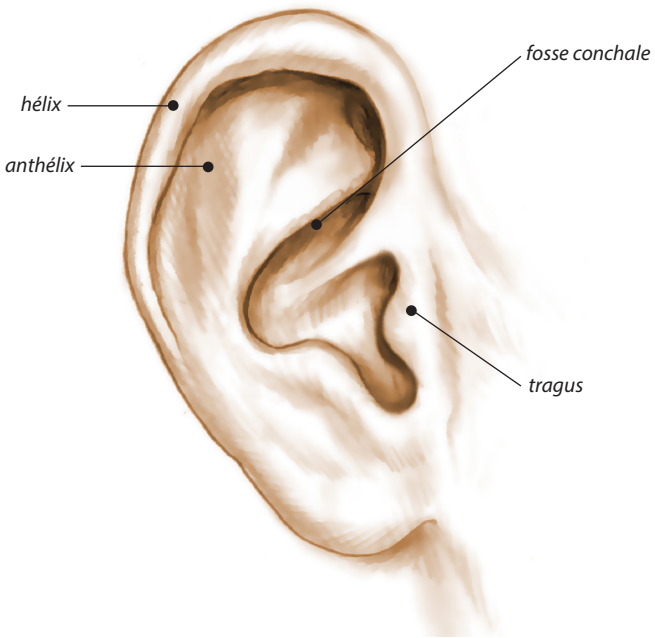
Une otoplastie se propose de corriger les anomalies du cartilage présentes au niveau du pavillon de l'oreille et responsables de son aspect «décollé». On peut schématiquement distinguer trois types de malformations qui sont souvent plus ou moins associées entre elles :

- **Angulation trop importante** entre le pavillon de l'oreille et le crâne réalisant le vrai « décollement » (**Hélix Valgus**).
- **Taille excessive du cartilage de la conque** (cf. schéma) projetant l'oreille vers l'avant, ce qui accentue l'aspect décollé (**hypertrophie de la conque**).
- Un **défaut de plicature des reliefs** habituels du cartilage qui fait que le pavillon de l'oreille a un aspect trop lisse, comme « déplissé » (**défaut de plicature de l'anthélix**).

L'intervention vise à corriger définitivement ces anomalies en remodelant le cartilage, de façon à obtenir des oreilles « recollées », symétriques, de taille et d'aspect naturels. Elle permet ainsi de mettre fin aux moqueries et autres remarques désobligeantes susceptibles d'être à l'origine de difficultés psychologiques ou de conflits scolaires.

Une otoplastie peut être réalisée chez l'adulte ou l'adolescent(e), mais la plupart du temps la correction est envisagée dès l'enfance où elle peut être pratiquée à partir de l'âge de 7 ans, dès lors que l'enfant en affirme le désir.

Cette chirurgie peut surtout chez l'enfant et si la disgrâce n'est pas mineure, bénéficier d'une participation financière de l'assurance maladie.



AVANT L'INTERVENTION

Un examen attentif des oreilles ainsi qu'un bilan photographique auront été réalisés par le chirurgien afin d'analyser les modifications à apporter.

Un bilan pré-opératoire habituel est réalisé conformément aux prescriptions

En cas d'anesthésie autre que purement locale, 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.

Une coupe de cheveux bien courte ou une coiffure dégageant les oreilles seront à prévoir pour le jour de l'intervention (Pour les filles, une queue de cheval sera la bienvenue).

La tête et les cheveux seront soigneusement lavés la veille de l'opération.

En fonction du type d'anesthésie, il faudra être à jeun (ne rien manger ni boire) 6 heures avant l'intervention.

TYPE D'ANESTHÉSIE ET MODALITÉS D'HOSPITALISATION

Type d'anesthésie : Trois procédés sont envisageables :

- **Anesthésie locale** pure, où un produit anesthésique est injecté localement afin d'assurer l'insensibilité des oreilles.
- **Anesthésie locale approfondie par des tranquillisants administrés par voie intra-veineuse** (anesthésie « vigile »).
- **Anesthésie générale** classique, durant laquelle vous dormez complètement.

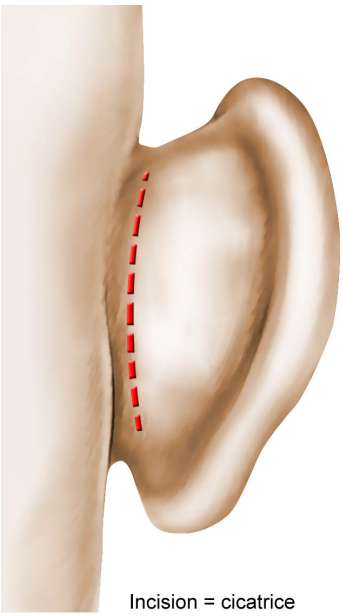
Le choix entre ces différentes techniques sera le fruit d'une discussion entre vous, le chirurgien et l'anesthésiste.

Modalités d'hospitalisation : Habituellement l'intervention se pratique en «ambulatoire», c'est-à-dire en hospitalisation de jour, avec une sortie autorisée le jour même après quelques heures de surveillance. Toutefois, dans certains cas, une courte hospitalisation peut être préférée. Il peut être indiqué de rester hospitalisé la nuit qui suit l'intervention.

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 :

Incisions cutanées :



Habituellement, elles sont situées uniquement 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.

Dissection :
La peau est ensuite décollée en fonction des besoins afin d'accéder au cartilage.

Remodelage cartilagineux :
Le principe est de recréer ou d'améliorer les reliefs naturels par affinement et plicatures, éventuellement maintenus par de fines sutures profondes. Parfois, des sections ou des résections du cartilage sont nécessaires. Enfin, le pavillon est ramené en bonne position par rapport au crâne et fixé par des points profonds.

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

Pansements :
Il est réalisé grâce à des bandes élastiques autour de la tête afin de maintenir les oreilles en bonne position.

En fonction du chirurgien et de l'importance des malformations à corriger, une otoplastie bilatérale peut durer d'une demi-heure à une heure et demie.

APRÈS L'INTERVENTION : LES SUITES OPÉRATOIRES

Les douleurs sont habituellement modérées et, si nécessaire, combattues par un traitement antalgique et anti-inflammatoire

Dans le cas contraire, une consultation du chirurgien ou de son équipe s'impose.

Le premier pansement sera ôté entre le lendemain et le 3ème jour post-opératoire. Au-delà, il sera habituellement remplacé par un autre bandage plus léger pour encore quelques jours.

Les oreilles pourront alors apparaître gonflées, avec des reliefs masqués par l'œdème(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.

> Un bandeau de contention et de protection (type « bandeau de tennis ») devra être porté nuit et jour pendant une quinzaine de jours, puis uniquement la nuit pendant encore quelques semaines. Durant cette période, les activités physiques ou sportives avec risque de contact devront être évitées.

LE RÉSULTAT

Un délai de un à deux 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'œdème 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.

L'intervention aura le plus souvent permis de corriger efficacement les anomalies présentes et d'obtenir des oreilles normalement positionnées et orientées, bien plicaturées, symétriques, de taille et d'aspect naturels.

Dans la grande majorité des cas, les résultats sont définitifs. Toutefois, une récidive du décollement (en principe partielle) peut éventuellement survenir à moyen terme, pouvant alors nécessiter une réintervention.

Au total, cette intervention permet de corriger efficacement l'aspect inesthétique que constituent les oreilles décollées. Elle met ainsi un terme aux fréquentes moqueries ou remarques désobligeantes susceptibles d'être à l'origine de conflits scolaires ou de difficultés psychologiques.

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, un rétrécissement de l'orifice du conduit auditif, ou encore une perception des fils sous la peau.

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 liés à tout acte médical, si minime soit-il .

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 et énergique 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 zone 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 inflammation et d'une hypertrophie gênante, voire d'une évolution «chéloïdienne» (pérennisation de l'hypertrophie cicatricielle) dont la survenue est imprévisible et dont le traitement reste difficile. Une prévention peut être prescrite (compression ; application de gel de silicone).

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 souhaitions 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 bien par téléphone, voire le jour même de l'intervention où nous nous reverrons, de toute manière, avant l'anesthésie.

REMARQUES PERSONNELLES :