

La chirurgie des oreilles décollées (Otoplastie)

POURQUOI LES OREILLES SONT DÉCOLLÉES?

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

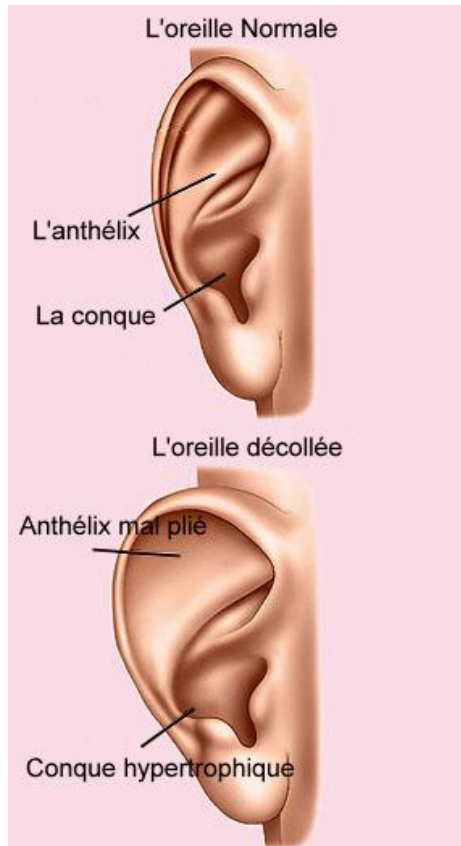
1- une anomalie de plicature de l'anthélix. Cette partie du pavillon de l'oreille est mal pliée, parfois complètement lisse et inexistante. Cette malformation donne un aspect proéminent au pavillon de l'oreille.

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 SE FAIRE OPÉRER?

Le but de l'intervention est purement esthétique. Cette intervention permet le remodelage du pavillon de l'oreille. Le résultat est souvent spectaculaire et généralement très satisfaisant.

Chez l'enfant, cette intervention n'est généralement pas proposée avant la fin de la période de croissance du pavillon de l'oreille (vers 7 ou 8 ans).

COMMENT SE DÉROULE L'INTERVENTION?

La chirurgie des oreilles décollées peut se pratiquer :

- soit sous *anesthésie locale*. chez l'adulte ou l'adolescent.

- soit 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 :

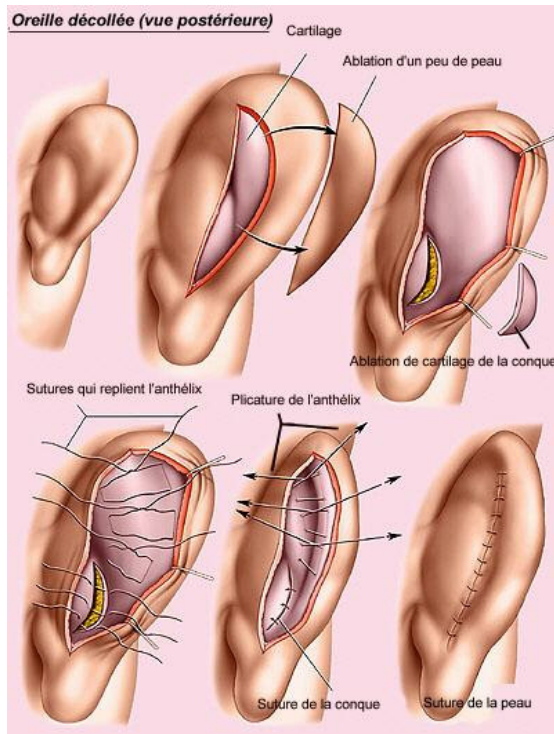
- Inciser la peau à la face postérieure, dissimulée du pavillon de l'oreille et réséquer un peu de peau.

- 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 20 à 30 minutes par côté.



Ci-dessus: Principe de l'intervention

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.

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.

Cette notion est particulièrement importante pour certains actes de chirurgie maxillo-faciale qui sont des interventions chirurgicales de confort (chirurgie plastique de la face, implantologie, etc...). L'énumération « bibliographique » des diverses complications possibles a pour but de vous faire participer pleinement aux décisions qui concernent votre santé ou votre bien-être et de vous rendre responsable.

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.

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.

- 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.

