

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



FRACTURE DU NEZ

La fracture du nez est la plus fréquente des fractures faciales. Elle correspond à une fracture des os propres du nez.

Elle fait suite à un choc latéral ou frontal. Elle donne souvent un aspect dévié et inesthétique à la pyramide nasale. Cette déviation est souvent peu visible les premiers jours. Elle est masquée par l'œdème.



Quelles sont les conséquences d'une fracture du nez?

Les conséquences d'une fracture du nez peuvent être:

- 1) esthétiques : la modification des reliefs osseux de la pyramide nasale liés au traumatisme est responsable d'un aspect souvent inesthétique.
- 2) fonctionnelles : des troubles respiratoires (obstruction nasale unilatérale) peuvent être consécutif à une déviation traumatique de la cloison nasale.

Quand faut-il opérer?

Une fracture non déplacée du nez qui n'entraîne aucune conséquence esthétique ou fonctionnelle n'a pas lieu d'être opérée.

Chaque fois que la fracture est enfoncée et/ou qu'elle a des conséquences fonctionnelles, le traitement chirurgical est nécessaire.

Une fracture du nez doit être opérée dans les 10 jours qui suivent le traumatisme. Il est parfois nécessaire d'attendre quelques jours afin que l'œdème régresse. Cela permettra au chirurgien d'avoir de meilleurs repères esthétiques pendant l'intervention.

L'intervention doit parfois être réalisée en urgence en cas:

- d'hématome de la cloison qui augmente de risque d'infection ou de nécrose du cartilage de la cloison,
- de déviation majeure de la pyramide nasale (nez couché sur la joue).

Comment se déroule l'intervention?

L'intervention nécessite une anesthésie générale. Une consultation d'anesthésie d'urgence ainsi qu'une hospitalisation sont donc indispensables. L'hospitalisation durera généralement 24 heures.

Schématiquement, l'intervention se déroule de la façon suivante:

- 1) La fracture est réduite; c'est à dire que les os du nez déplacés sont remis à leur place afin de restituer l'aspect esthétique initial de votre nez. Cette intervention s'effectue par les voies naturelles (les narines) et ne comporte pas d'incision.
- 2) La perméabilité des fosses nasales est contrôlée. C'est à dire qu'on vérifie s'il existe ou non une luxation traumatique de la cloison nasale. Si tel est le cas, on procède également à sa réduction. Il faut savoir que ce geste très simple, qui doit être tenté, a des résultats parfois décevants et qu'il est parfois nécessaire de procéder, en cas de luxation traumatique de la cloison, à une deuxième intervention, 3 mois au moins après cette réduction afin de corriger à coup sûr une déviation de cloison séquellaire (septoplastie).
- 3) En fin d'intervention, des mèches sont mises en place dans le nez. Elles permettent d'arrêter le saignement mais surtout de tenir la fracture réduite en place (contention interne). Un plâtre est posé sur le nez. Il permet la contention externe de la fracture du nez.

Quelles sont les suites opératoires?

Les suites opératoires comportent :

- des douleurs relativement peu importantes qui cèdent grâce à des antalgiques simples.
- un oedème et des hématomes plus ou moins importants péri-orbitaires bilatéraux liés au traumatisme qui régressent en quelques jours.
- des soins post-opératoires (lavages de nez au sérum physiologique) sont nécessaires pendant une période de 7 à 8 jours.
- l'ablation des mèches s'effectue au deuxième ou troisième jour post-opératoire. Elle peut provoquer un petit saignement de nez qui cède généralement très rapidement.
- l'ablation du plâtre s'effectue au septième ou huitième jour post-opératoire.

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.

Les séquelles possibles liées à une fracture du nez sont:

- un aspect inesthétique du nez. Il est plus fréquent en cas de fracture comminutive du nez (en plusieurs morceaux). En effet, la réduction de la fracture des os propres du nez est un geste simple qui ne donne parfois qu'un résultat imparfait en cas de fracture comminutive du nez. Une deuxième intervention est alors possible (rhinoplastie).
- une obstruction nasale unilatérale séquellaire peut faire l'objet d'une deuxième intervention (septoplastie).

Les Disjonctions Naso-Ethmoïdo-Frontales

Les fractures complexes du nez (disjonctions orbito-naso-ethmoïdo-frontale) répondent à des traumatismes plus violents. Elles sont alors associées à:

- une fracture du cadre orbitaire et du plancher de l'orbite,
- et/ou une fracture de l'os frontal,
- et/ou de l'ethmoïde (os situé en arrière du nez) qui peuvent être responsables d'un écartement anormal des yeux (télécanthus).