CHIRURGIE DES OREILLES DECOLLÉES

Version 8 mise à jour janvier 2019

Information délivrée le :

Au bénéfice de :
Nom :
Prénom :

Cachet du Médecin :

DOCTEUR POISSONNIER COSTARD STEPHANIE
CHIRURGIE PLASTIQUE RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE
30 RUE EMERIC DAVID NON CONVENTIONNÉ
SELARL TEL 04 42 27 12 33
13100 AIX EN PROVENCE
=> 13 1 75251 1 00 0 70 0 46
CAB CONV Z.ISD IK SPEC

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 ou «otoplastie» permet de remodeler des pavillons jugés excessivement visibles.

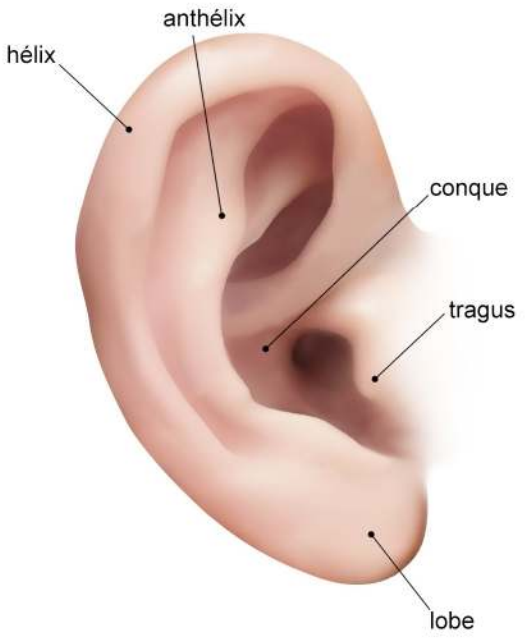
Schématiquement, on peut distinguer trois anomalies typiques des oreilles décollées et qui sont plus ou moins associées entre elles :

- **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 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**.

Un bilan sanguin pré-opératoire est souvent réalisé, afin de dépister un risque accru de saignement.
Pour une otoplastie classique, en cas d'anesthésie par sédation ou d'anesthésie générale, le médecin anesthésiste sera vu en consultation au plus tard 48 heures avant l'intervention.

• 4 semaines avant l'opération : pas de tabac.

• **14 jours avant : pas d'aspirine, d'anti-inflammatoires non stéroïdiens** (AINS) (ibuprofène, diclofénac), 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 entrainer des complications cicatricielles majeures, des échecs de la chirurgie et favoriser l'infection des matériels implantables (ex : implants mammaires).

Pour les interventions comportant un décollement cutané tel que l'abdominoplastie, les chirurgies mammaires ou encore le lifting cervico-facial, 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 de Tabac-Info-Service (3989) pour vous orienter vers un sevrage tabagique ou être aidé par un tabacologue.

Le jour de l'intervention, au moindre doute, un test nicotinique urinaire pourrait vous être demandé et en cas de positivité, l'intervention pourrait être annulée par le chirurgien.

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. Ce mode d'anesthésie convient bien aux **interventions courtes et aux patients calmes et peu angoissés**.

• **Anesthésie par sédation intraveineuse** : des produits relaxants administrés par l'anesthésiste aident le patient à se détendre durant l'intervention. Elle est complétée par une anesthésie locale. Ce mode d'anesthésie convient bien aux **interventions longues chez les adultes.**

• **Anesthésie générale**, durant laquelle vous dormez complètement. Ce mode d'anesthésie convient bien aux **interventions longues chez les enfants**.

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

Modalités d'hospitalisation :
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 :

Incisions cutanées :

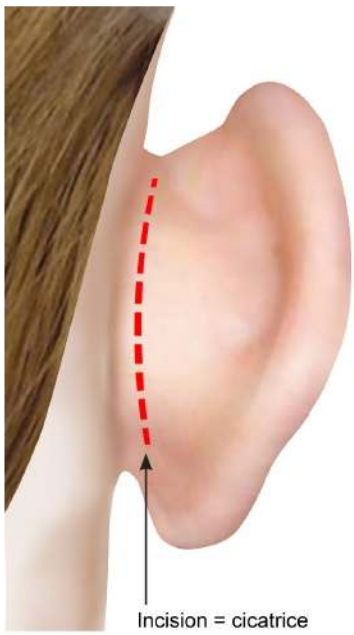
Habituellement, elles sont situées dans le sillon rétro-auriculaire, c'est-à-dire dans le pli naturel situé derrière l'oreille, ou à la face postérieure de l'oreille.

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.

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

Remodelage cartilagineux :
Le cartilage est ensuite remodelé, soit en l'affaiblissant par un **râpage** (technique de Stenström), soit en plaçant des **points de suture** non résorbables (technique de Mustardé et Furnas), soit une combinaison des deux techniques.



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).

Sutures :

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 du chirurgien et de l'importance des disgrâces à corriger, une otoplastie bilatérale peut durer d'une demi–heure à une heure et demie.

APRÈS L'INTERVENTION : LES SUITES OPÉRATOIRES

Une fois le premier pansement enlevé, il sera remplacé par un autre bandage plus léger pour encore quelques jours, puis par un bandeau.

Un **bandeau de protection** devra être porté **nuit et jour** pendant une quinzaine de jours, puis 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'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. 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 sales ou 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'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, ce qui met habituellement 12 mois.

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.

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

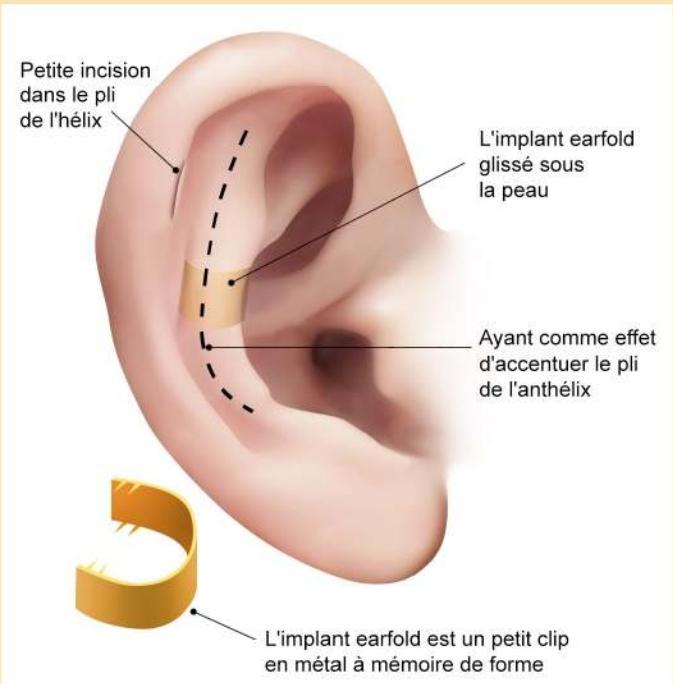
Elles peuvent survenir secondairement, par exemple du fait de réactions tissulaires inattendues ou de phénomènes cicatriciels inhabituels. Ainsi peut-on parfois observer une légère asymétrie entre les deux oreilles, de petites irrégularités de reliefs ou une plicature un peu trop saillante, un rétrécissement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

L'OTOPLASTIE PAR EARFOLD

Earfold™ est une technique mini-invasive disponible en France depuis Mai 2016. Un petit **implant est glissé sous la peau afin de plier l'oreille**, au niveau du pli manquant de l'anthelix. L'incision mesure quelques millimètres et elle est placée devant l'oreille, cachée dans le pli de l'helix. L'implant est constitué de Nitinol, un métal à mémoire de forme, et recouvert d'une fine couche d'or 24 carats. L'intervention est très rapide et elle est réalisée sous anesthésie locale. Selon la forme de l'oreille, un ou deux implants peuvent être nécessaires. Cette technique ne permet pas de corriger une conque trop grande ou un lobe d'oreille trop saillant. Une **simulation réalisée en consultation** permet de voir si cette technique est indiquée, si la correction prévue est harmonieuse et correspond bien au souhait du patient. Dans le cas contraire, il faut recourir à la technique chirurgicale classique.

Après l'intervention, il n'est **pas nécessaire de mettre de pansement ou de bandeau après la pose d'un implant Earfold**. Un steristrip recouvre l'incision de quelques millimètres. Il sera enlevé lors de la consultation de contrôle la semaine qui suit l'intervention.
Les suites opératoires sont généralement simples, avec peu ou pas de douleurs, et il n'est pas nécessaire de porter de bandeau. L'oreille sera bleutée pendant 4 à 7 jours. Il faut éviter les chocs et frottements pendant 4 semaines après l'intervention.
Pendant 4 semaines, l'implant est susceptible de bouger si l'oreille est pliée : Ne pliez pas vos oreilles pour tester l'implant. Evitez les sports de contact. Au bout de 4 semaines, vous ne devez plus sentir l'implant et pourrez faire comme s'il n'était pas là.



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 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 **cicatrice hypertrophique**, voire d'une **chéloide** (pérennisation de l'hypertrophie cicatricielle) dont la survenue est imprévisible et dont le traitement reste difficile.

Complications envisageables spécifiques de l'otoplastie par Earfold :

• **Déplacement de l'implant** : durant les 4 semaines qui suivent l'intervention, l'implant est susceptible de se déloger en cas de retournement de l'oreille. Un repositionnement sous anesthésie locale peut être nécessaire.

• **Visibilité de l'implant** : l'implant peut être discrètement visible sous la peau, surtout si celle-ci est très fine et très claire. Il s'agit plus d'une limite technique que d'une véritable complication. Une injection d'acide hyaluronique permettra de camoufler les berges de l'implant.

• **Infection** : en cas d'infection, l'implant doit être retiré sous anesthésie locale. Un nouvel implant Earfold pourrait être posé à nouveau après 4 mois, ou bien il faudra recourir à une autre technique chirurgicale.

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 :