

CHIRURGIE DES OREILLES

Otoplastie

FICHE D'INFORMATION PATIENT

INFORMATION AU PATIENT

Ce document complète les informations délivrées au cours de votre consultation avec le chirurgien.

Il a pour objectif de vous apporter les éléments nécessaires à la compréhension de l'intervention envisagée, de son déroulement, des bénéfices attendus, de ses limites et des risques qu'elle comporte.

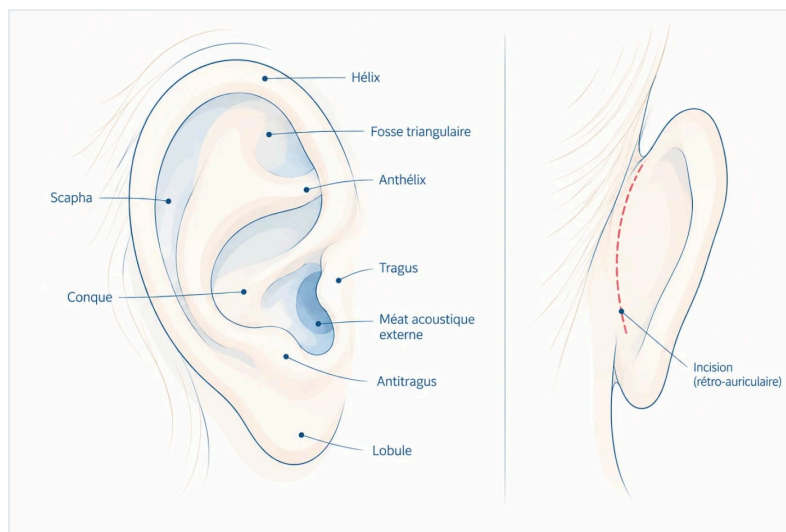
Il ne remplace ni l'examen clinique ni le dialogue avec votre chirurgien. Il est important de le lire attentivement, de le conserver et de prendre le temps de réfléchir aux informations qu'il contient.

N'hésitez pas à poser toutes les questions que vous jugez utiles, notamment si certains éléments nécessitent des explications complémentaires.

DÉFINITION, OBJECTIFS ET PRINCIPES

L'otoplastie est une intervention qui corrige la forme ou la position des oreilles, le plus souvent des « oreilles décollées ». Elle remodèle le cartilage du pavillon pour rapprocher l'oreille du crâne et lui donner une forme plus naturelle, en harmonie avec le visage.

L'intervention porte uniquement sur le pavillon, c'est-à-dire la partie visible de l'oreille : elle ne modifie pas l'audition.



Anatomie du pavillon de l'oreille et incision rétro-auriculaire.

Indications

Les oreilles décollées ne correspondent pas à une anomalie unique. L'otoplastie peut notamment corriger :

- un pli de l'anthélix peu marqué ou absent, qui donne à l'oreille un aspect ouvert ;
- une conque trop développée ou trop projetée, qui écarte l'oreille du crâne ;
- une orientation excessive du pavillon ;
- certaines anomalies de position ou de projection du lobule.

Ces anomalies peuvent être associées, concerner une seule oreille ou les deux, et différer d'un côté à l'autre.

Les limites de l'intervention

Deux oreilles ne sont jamais parfaitement identiques : l'objectif est un résultat naturel et équilibré, non une symétrie parfaite. L'otoplastie ne modifie pas la taille globale de l'oreille et ne corrige pas toutes les particularités de forme.

Les conditions de prise en charge par l'assurance obligatoire soins de santé (via votre mutualité) et par une éventuelle assurance complémentaire dépendent notamment de l'âge et de l'indication. Une otoplastie n'est pas automatiquement remboursée. Les modalités et les frais éventuels vous sont précisés lors de la consultation.

AVANT L'INTERVENTION

La consultation permet d'analyser la forme et la projection des oreilles, les structures du cartilage, la qualité de la peau et les différences entre les deux côtés. La stratégie est définie en fonction des anomalies présentes et du résultat recherché. Les cicatrices et l'asymétrie naturelle des oreilles sont discutées.

Vos attentes sont discutées ouvertement, afin de définir ce qui peut être raisonnablement obtenu. Des photographies médicales sont réalisées avant l'intervention.

Il est important de signaler vos antécédents, en particulier une tendance à la cicatrisation épaisse ou chéloïde, ainsi que vos allergies et traitements, y compris les médicaments pris occasionnellement et les compléments alimentaires.

Une consultation d'anesthésie et les examens préopératoires nécessaires sont organisés selon le type d'anesthésie et votre situation. Les consignes de préparation vous seront communiquées individuellement.

Ne suspendez jamais de votre propre initiative un traitement anticoagulant, antiagrégant ou tout autre médicament prescrit.

La question du tabac

Le tabac fumé diminue l'oxygénation des tissus et augmente les risques de complications de cicatrisation, notamment de désunion, d'infection et de souffrance cutanée.

Un arrêt complet du tabac est recommandé au moins quatre semaines avant l'intervention et pendant au moins quatre semaines après celle-ci. Le délai adapté à votre situation vous sera précisé lors de la consultation.

L'utilisation de cigarettes électroniques et de produits contenant de la nicotine doit également être signalée au chirurgien.

Chez l'enfant

L'otoplastie peut généralement être envisagée à partir de l'âge de 7 ans, lorsque le développement de l'oreille est suffisamment avancé. La décision tient compte de la gêne ressentie et surtout de la demande de l'enfant lui-même : il est important que la démarche soit comprise et souhaitée par l'enfant, et pas uniquement par son entourage.

Chez l'enfant mineur, le consentement des représentants légaux est recueilli conformément au cadre applicable.

L'enfant est associé à la décision selon son âge et sa capacité de compréhension. Les consignes après l'intervention sont adaptées à l'âge de l'enfant et expliquées à l'enfant comme à ses parents.

TYPE D'ANESTHÉSIE ET MODALITÉS D'HOSPITALISATION

Type d'anesthésie

L'otoplastie est réalisée le plus souvent sous anesthésie générale, notamment chez l'enfant. Selon la situation et l'âge du patient, une anesthésie locale, associée ou non à une sédation, peut également être envisagée. Les modalités sont déterminées lors de l'évaluation préopératoire.

Modalités d'hospitalisation

L'intervention est le plus souvent réalisée en ambulatoire, avec un retour à domicile le jour même. Les modalités précises vous seront communiquées avant l'intervention.

L'INTERVENTION

L'incision est généralement placée à l'arrière de l'oreille, dans le sillon entre le pavillon et le crâne, afin que la cicatrice soit peu visible.

Il n'existe pas une technique unique : les gestes sont adaptés à l'anatomie de chaque oreille. Ils peuvent notamment recréer ou accentuer le pli de l'anthélix, réduire ou repositionner une conque trop projetée, corriger l'orientation du pavillon ou la position du lobule. Le cartilage est remodelé et maintenu dans sa nouvelle position, souvent à l'aide de sutures.

Lorsque les deux oreilles sont opérées, chacune est traitée individuellement pour obtenir le meilleur équilibre possible.

Durée de l'intervention

L'intervention dure généralement environ 1 à 2 heures, selon les gestes nécessaires et selon qu'une ou deux oreilles sont traitées.

APRÈS L'INTERVENTION : LES SUITES OPÉRATOIRES

Un pansement maintenant les oreilles dans leur nouvelle position est mis en place en fin d'intervention. Un gonflement, des ecchymoses, une sensibilité et un inconfort sont habituels pendant les premiers jours ; les douleurs sont généralement soulagées par les traitements prescrits.

Bandeau et protection des oreilles

Après le retrait du premier pansement, un bandeau de maintien protège les oreilles. Il est habituellement porté jour et nuit pendant 15 jours, puis uniquement la nuit pendant 4 semaines supplémentaires ; les consignes précises vous sont données par l'équipe chirurgicale.

Il est conseillé de dormir sur le dos pendant la période initiale, afin d'éviter une pression prolongée sur les oreilles.

Soins et reprise des activités

Les soins locaux vous sont expliqués. Les sutures sont généralement réalisées avec des fils résorbables, qui ne doivent pas être retirés.

L'école, le travail et les activités sont repris progressivement, selon l'évolution et les consignes de votre chirurgien. Pendant la période de protection des oreilles, les activités physiques ou sportives présentant un risque de contact avec les oreilles doivent être évitées.

Cicatrice et suivi

La cicatrice, située principalement à l'arrière de l'oreille, évolue pendant plusieurs mois et devient généralement de plus en plus discrète. Des consultations de contrôle permettent de suivre la cicatrisation et l'évolution de la forme des oreilles.

Signes d'alerte

Une douleur importante ou qui augmente, un gonflement brutal, surtout d'un seul côté, un saignement qui persiste, une rougeur importante, une fièvre, un écoulement ou l'ouverture de la cicatrice nécessitent un avis médical rapide.

En présence de ces signes, n'attendez pas le rendez-vous de contrôle prévu : contactez l'équipe chirurgicale ou un service d'urgence.

LE RÉSULTAT

Le changement de position des oreilles est visible dès la fin de l'intervention. Leur aspect continue d'évoluer au cours des semaines suivantes, à mesure que le gonflement diminue et que les tissus s'assouplissent.

Le résultat est durable, le remodelage du cartilage ayant pour but de maintenir la nouvelle forme dans le temps. Une symétrie parfaite ne peut cependant pas être garantie.

Les imperfections possibles du résultat

- une asymétrie résiduelle entre les deux oreilles ;
- des irrégularités de contour du cartilage ;
- une correction insuffisante ou, à l'inverse, excessive ;
- un décollement partiel qui réapparaît avec le temps.

Une reprise chirurgicale peut parfois être discutée après stabilisation du résultat. Elle n'est ni systématique, ni toujours indiquée.

LES COMPLICATIONS ENVISAGEABLES

L'otoplastie est une intervention chirurgicale à part entière. La plupart des suites sont simples, mais il est important de connaître les complications possibles, y compris celles qui sont rares.

Hématome

Un saignement sous la peau de l'oreille peut survenir, le plus souvent dans les premiers jours. Il se manifeste par une douleur et un gonflement inhabituels, souvent d'un seul côté. Il doit être évacué rapidement pour éviter une souffrance du cartilage.

Infection

Une infection peut survenir après l'intervention. Plus rarement, elle peut atteindre les tissus entourant le cartilage (périchondrite) ou le cartilage lui-même (chondrite). Ces complications nécessitent une prise en charge rapide et peuvent, dans les formes sévères, entraîner une déformation de l'oreille.

Autres complications

- désunion ou retard de cicatrisation ;
- cicatrice épaissie, hypertrophique ou chéloïde, en particulier en cas de prédisposition ;
- irrégularités du cartilage ;
- fils de suture palpables, visibles ou, exceptionnellement, qui s'exposent à travers la peau et doivent être retirés ;
- asymétrie, correction excessive ou insuffisante ;
- récurrence partielle du décollement ;
- troubles de la sensibilité, sensibilité au froid ou douleurs persistantes, le plus souvent transitoires ;
- risques liés à l'anesthésie, abordés lors de l'évaluation préopératoire.

POUR TERMINER

Cette fiche vous a été remise afin de compléter les explications données lors de votre consultation.

L'otoplastie remodèle le cartilage de l'oreille pour lui donner une position et une forme plus naturelles, sans modifier l'audition. Sa technique est adaptée à l'anatomie de chaque oreille.

Il est conseillé de la conserver, de la relire tranquillement et de noter les questions que vous souhaiteriez aborder avant l'intervention.

Votre chirurgien reste votre interlocuteur privilégié pour toute information concernant votre situation personnelle.

Information délivrée le :

Au bénéfice de :

Nom :

Prénom :

Cachet du médecin :