

Les possibilités actuelles de la chirurgie plastique et esthétique

Troisième partie : les anomalies faciales et leurs corrections

Docteur David MALADRY

3) La chirurgie des anomalies faciales :

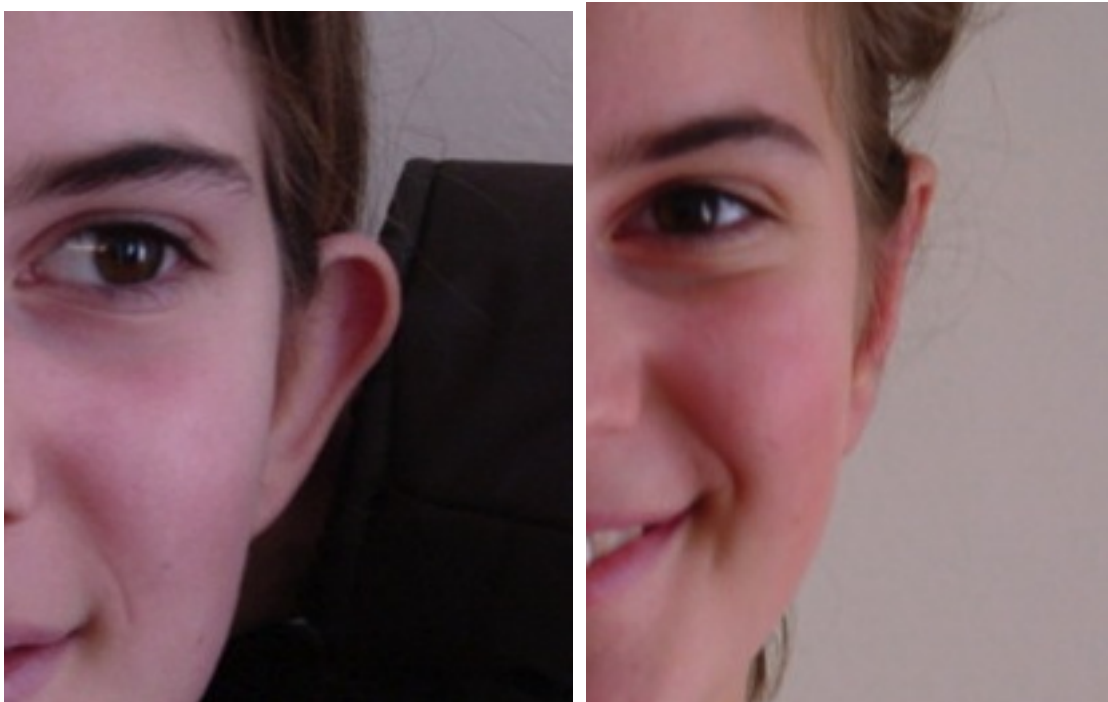
3.1. Les oreilles décollées

Il s'agit de remodeler le pavillon de l'oreille, celui-ci présente avec le crâne un angle trop ouvert en arrière. Parfois, est associée à cette insertion anormale du pavillon auriculaire, une taille trop importante (plus de 7 cm de hauteur), il est possible de corriger dans le même temps cette particularité anatomique.

L'oreille a fini de croître à partir de l'âge de 7 ans, c'est donc très jeune qu'il est possible de modifier cette anomalie qui retentit parfois beaucoup sur le moral des enfants (inhibition, refus de l'école ...). Ultérieurement la demande est plus esthétique.

C'est une intervention légère, le cartilage est sculpté par une incision postérieure sur le pavillon. Cette cicatrice peut s'épaissir dans les mois postopératoires (nodule hypertrophique) mais répond bien aux traitements entrepris. Le premier mois après l'intervention, il faut veiller à ne pas compromettre la cicatrisation de la nouvelle forme cartilagineuse en portant la nuit un bandeau à oreille (pour ne pas retourner sur l'oreiller le pavillon opéré).

PHOTOGRAPHIES AVANT/APRES



-Réalisables sous anesthésie locale (même chez l'enfant), sédation complémentaire possible.

-Séjour dans la structure de soin : brefs, quelques heures

-Durée d'intervention : autour d'une Heure

- Quasi indolore, œdèmes durant 3 semaines.

-Entre 1500 et 2000 Euro (possibilité de prise en charge à tout âge)

3.2. La Rhinoplastie

La rhinoplastie est le remodelage des os et cartilages du nez, par les orifices narinaires (sans cicatrices visibles). La peau se réapplique sur le nouveau squelette, elle est aidée dans cette évolution par des automassages.

Un nez trop grand, trop épais ou bossu, dévié peut être amélioré. Cette rhinoplastie peut être réparatrice d'une anomalie de croissance ou d'un traumatisme, voire d'une première intervention imparfaite (importance du choix du chirurgien, spécialiste en chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique). Une mauvaise consolidation avec cal osseux exubérant, une rétraction muqueuse excessive, un fragment cartilagineux saillant peuvent amoindrir le résultat : les retouches sont possibles et efficaces.

Mais au total, c'est une intervention indolore et légère qui apporte plus de 90 % d'opérés satisfaits.

Dans les demandes esthétiques, nous préférons des gestes amenant une « rhinoplastie sobre » : le nez est très naturel et, parfois même l'entourage proche, ne peut percevoir l'intervention, la fonction nasale n'est pas modifiée. Le nez sera amélioré de profil et de face, un bilan photographique préopératoire, servant de support à la discussion entre chirurgien et futur opéré est très utile. Cela permet, pour le chirurgien, de bien comprendre la demande et d'apporter une solution technique finement adaptée ; de se rendre compte, pour le patient des possibilités et d'envisager le résultat.

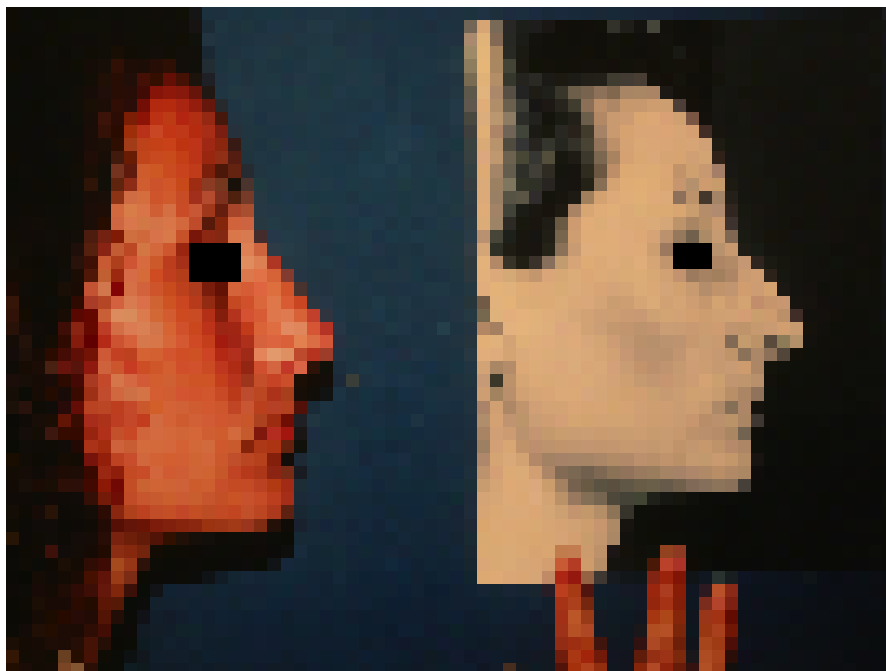
Dans le même temps opératoire, s'il existe une obstruction nasale permanente secondaire à la déviation de la cloison nasale (ou septum), il est possible de redresser la cloison : c'est une rhinoseptoplastie. Le geste sur la cloison isolée est le seul nécessaire si seule la perméabilité nasale est anormale, sans demande sur la forme extérieure du nez.

Si un professionnel reste à l'écoute de son patient, il peut parfois suggérer certains gestes associés, la décision finale revenant au patient. Dans les gestes associés, il est fréquent de proposer une intervention sur le menton : diminution (par liposuction ou geste osseux), ou augmentation (par greffe de l'excédant osseux du nez sur la mâchoire, prothèse ou découpe de l'os). En effet, c'est un excellent moyen pour améliorer le profil, le cas échéant, sans réaliser un geste trop important sur la pyramide nasale. Le résultat est plus naturel, plus joli et en définitive plus sobre.

Rhinoplastie : résultat à 1 an par rapport au plan préopératoire , le menton a été modifiée par apposition de la bosse du nez sur la machoire.



Rhinoplastie isolée, résultat à un an, avant/après par rapport au plan préopératoire, rhinoplastie sobre



- Réalisables sous anesthésie locale et sédation complémentaire pour des gestes localisés(pointe, retouche minime), ou anesthésie générale.
- Séjour dans la structure de soin : brefs, quelques heures, mais habituellement une nuit postopératoire (surveillance), une méche endonasale pour éviter le saignement est posée pour environ 24 à 72 heures, un plâtre ou attelle de protection sur le nez opéré entre 5 et 10 jours.
- Durée d'intervention : autour d'une Heure
- Quasi indolore, ecchymoses des paupières durant 3 semaines. Le nez reste un peu gonflé les premiers mois, s'affine peu à peu.
- Entre 2000 et 4000 Euro (possibilité de prise en charge), suivant gestes associés.

3.3. La correction des séquelles orbitaires et faciales de Maladie ou accidents

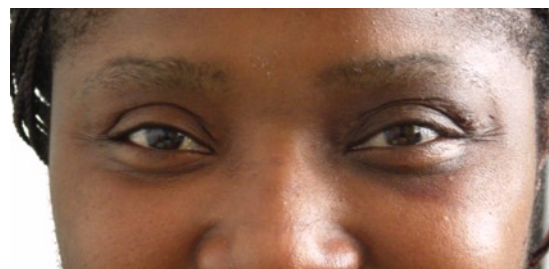
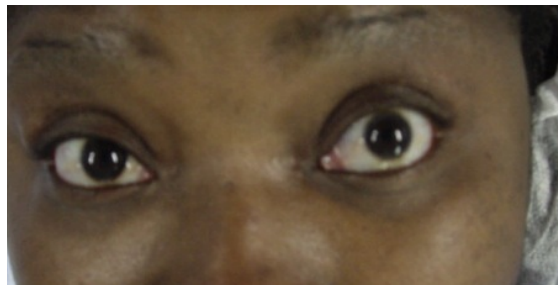
Ce dernier chapitre pourrait être très vaste : de nombreuses cicatrices et dégâts (plaies, brûlures, fractures de l'orbite, acné ...) peuvent altérer l'aspect du visage.

Pour les cicatrices après plaies, il est souvent très utile d'attendre l'évolution , en aidant de massages et de dispositifs de pressothérapie, et ce sont les séquelles à presque un an qui seront opérées.

La correction d'une anomalie osseuse profonde (fracture, tumeur etc ...) peut être entreprise par un plasticien : il connaît les gestes a effectuer, de plus il dispose de techniques visant à minimiser les conséquences de la chirurgie (localisation et dimension des cicatrices, microchirurgie).

La Chirurgie Reconstructrice doit aussi être de la Chirurgie Esthétique. C'est d'ailleurs ce principe qui guide les plasticiens pour d'autre localisation (chirurgie des tumeurs du sein, reconstruction du sein ; chirurgie de la main et des nerfs).

PHOTOGRAPHIES De La CORRECTION CHIRURGICALE d'une EXOPHTALMIE BASEDOWIENNE (oeil sortant de la cavité orbitaire au décours d'une maladie de la glande thyroïde).



Cette présentation de la chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique a pour objectif de faire mieux connaître une discipline très médiatisée et souvent perçue comme superflue voire « étrange ».

En réalité les demandes en consultation sont d'ordre médical, une gêne , parfois même une souffrance, sont exprimées. Le plasticien répondra avec toutes les capacités de son art médical. Cela est évident pour la reconstruction (après cancer de sein, après amputation d'un doigt ou d'une paupière...). La chirurgie esthétique est également une réparation ou une reconstruction, « la chirurgie esthétique, c'est déjà de la chirurgie réparatrice »