



SNORL
SYNDICAT NATIONAL DES MEDECINS
SPECIALISES EN ORL
ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE



INFORMATIONS MEDICALES AVANT LA REALISATION D'UNE RHINO-SEPTOPLASTIE

Madame, Monsieur,

La rhino-septoplastie est une chirurgie correctrice des déformations de la cloison et de la pyramide nasale.

Afin que vous soyez clairement informé du déroulement de cette intervention, nous vous demandons de lire attentivement ce document d'information. Votre chirurgien est à votre disposition pour répondre à toutes vos questions.

N'oubliez pas de dire à votre chirurgien les traitements que vous prenez régulièrement, et en particulier Aspirine, anticoagulants... N'oubliez pas de signaler si vous avez déjà présenté des manifestations allergiques, en particulier médicamenteuses.

Enfin n'oubliez pas d'apporter, lors de l'hospitalisation, les documents médicaux en votre possession : prises de sang, examens radiologiques notamment.

BUT DE L'INTERVENTION

Le but de la rhino-septoplastie est de remodeler la cloison nasale pour améliorer la respiration et de corriger les déformations apparentes de votre nez. Le risque de déformations résiduelles après l'intervention est fonction de l'importance des déformations anatomiques constatées.

REALISATION DE L'INTERVENTION

Pour améliorer la tolérance de l'intervention, une anesthésie générale est souvent proposée et programmée. Il est de la compétence du médecin-anesthésiste-réanimateur, que vous verrez en consultation préalable à l'intervention, de répondre à vos questions relatives à sa spécialité.

L'intervention s'effectue par les voies naturelles, sans cicatrice cutanée ; dans certains cas, une incision cutanée minime, peu visible, peut être nécessaire.

Le temps chirurgical comporte un geste sur la cloison nasale et/ou un geste sur les cartilages de la pointe du nez, et un geste osseux avec ostéotomies (sections osseuses dirigées au niveau des os propres du nez).

Dans certains cas, le chirurgien peut être amené :

- à effectuer une greffe cartilagineuse ou osseuse prélevée sur vous-même
- à réaliser un remodelage particulier de la pointe du nez avec des incisions cutanées autour de la narine

En fin d'intervention, une contention interne endonasale peut être réalisée par un méchage et/ou la mise en place de plaques de silicone. Ceux-ci seront retirés au bout de quelques jours. Une contention externe (plâtre, attelles métalliques ou en résine...) sera maintenue en place pendant quelques jours, comme vous le précisera votre chirurgien.

La durée d'hospitalisation et les soins post-opératoires vous seront précisés par votre chirurgien (en particulier lavage des fosses nasales pour évacuer les croûtes secondaires au processus de cicatrisation).

RISQUES IMMEDIATS

L'œdème et l'hématome de la face sont habituels, plus ou moins importants, et vont persister plusieurs jours.

Vous pouvez présenter un larmoiement lié à l'irritation des voies lacrymales, celui-ci devrait être passager.

Un trouble de la sensibilité de vos dents de la mâchoire supérieure est possible. Il devrait être temporaire.

Dans les suites immédiates de l'intervention, un saignement post-opératoire est possible, ainsi qu'au moment du déméchage.

Toute douleur ou fièvre peut témoigner d'un processus infectieux local, vous devrez en avertir votre chirurgien.

A l'ablation du plâtre ou de l'attelle, on peut constater une petite érosion cutanée qui cicatrisera spontanément.

RISQUES SECONDAIRES

Des troubles de sensibilité au niveau de votre nez peuvent persister pendant quelques semaines.

Une perforation séquellaire de votre cloison est possible. Elle sera parfois cause de sifflements lors de la respiration, de formation de croûtes, de petites hémorragies.

La persistance d'une obstruction nasale peut être due à des adhérences, ou brides cicatricielles à l'intérieur des fosses nasales ou à l'importance de la déformation initiale du cartilage.

Dans de très rares cas les incisives supérieures peuvent rester insensibles. Si les résultats morphologiques sont le plus souvent satisfaisants, dans quelques cas la déformation de votre nez peut persister ou récidiver après intervention ; ceci est dû, le plus souvent, à une déformation initiale complexe.

COMPLICATIONS GRAVES ET/OU EXCEPTIONNELLES

Tout acte médical, investigation, exploration, intervention sur le corps humain, même conduit dans des conditions de compétence et de sécurité conformes aux données actuelles de la science et de la réglementation en vigueur, recèle un risque de complication.

Dans de très rares cas on peut observer

- une nécrose, c'est à dire une mortification de la peau, augmentant les délais de cicatrisation et laissant une cicatrice inesthétique.
- une complication infectieuse grave, à type de méningite ou d'abcès par fuite du liquide céphalo-rachidien très exceptionnelle, de même que des troubles de l'odorat.
- des complications ophtalmologiques : troubles de la vue, atteinte de la voie lacrymale sont extrêmement rares.