

OREILLES DECOLLEES (OTOPLASTIE)

Dr ALAMDARI Alireza

Chirurgien : alamdari.alireza@gmail.com - **06 67 79 24 96**

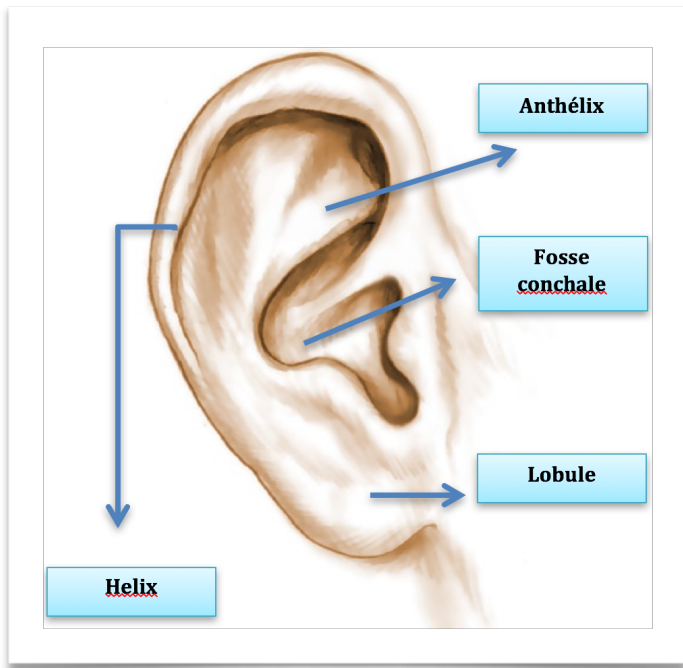
Secrétariat : secreteriat.dralamdari@gmail.com - **07 88 10 18 97**

96 Bld de champigny - 94100 St Maur

Définition

La correction d'oreilles décollées (= « otoplastie »), visant à remodeler les pavillons jugés excessivement visibles. On peut schématiquement distinguer **trois types de malformations** qui sont souvent plus ou moins associées entre elles :

- Angulation trop importante entre le pavillon de l'oreille et le crâne.
- Taille excessive du cartilage de la conque (cf. schéma) projetant l'oreille vers l'avant, ce qui accentue l'aspect décollé (hypertrophie de la conque).
- Un manque de définition des plis de l'oreille (anthelix).



Une otoplastie peut être réalisée dès l'âge de 7 ans, dès lors que l'enfant en affirme le désir. Elle permet ainsi de mettre fin aux moqueries et autres remarques désobligeantes susceptibles d'être à l'origine de difficultés psychologiques ou de conflits scolaires.

Avant l'intervention :

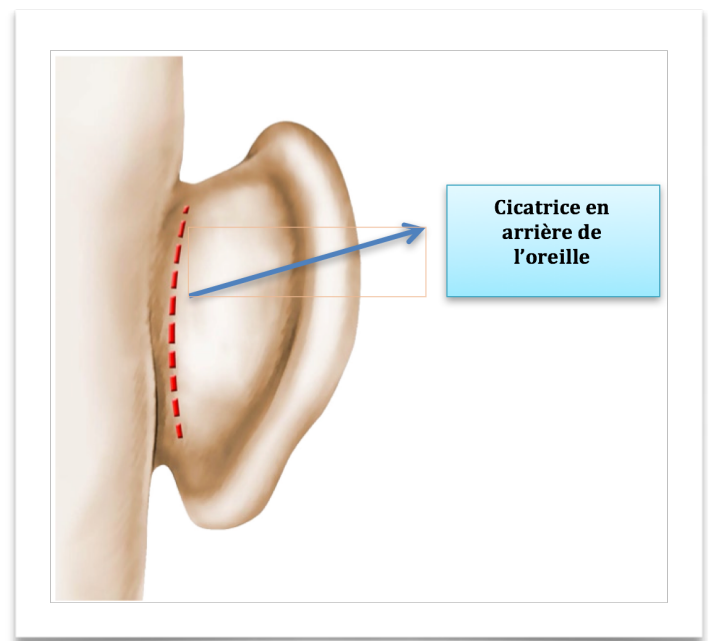
Un bilan préopératoire habituel est réalisé conformément aux prescriptions. En cas d'anesthésie autre que purement locale, le médecin anesthésiste sera vu en consultation au plus tard 48 heures avant l'intervention. Il faudra alors être à jeun (ne rien manger ni boire) 6 heures avant l'intervention.

Aucun médicament contenant de l'aspirine ou anti inflammatoire ne devra être pris pendant les 10 jours précédents et suivants l'intervention.

L'intervention :

Trois procédés anesthésiques sont envisageables : Anesthésie locale simple ; Anesthésie locale assistée par des tranquillisants administrés par voie intraveineuse ; Anesthésie générale classique, durant laquelle vous dormez complètement.

Habituellement l'intervention se pratique en « ambulatoire », avec une sortie le jour même. Dans certains cas, il peut être indiqué de rester hospitalisé 1



nuit.

L'intervention peut durer 30-90 min. De nombreuses techniques ont été décrites. Personnellement Je procède

ainsi....

Incision cutanée : en arrière de l'oreille. Dans certains cas, de petites incisions complémentaires seront pratiquées à la face antérieure du pavillon ou au niveau du lobule de l'oreille. Les cheveux ne sont pas coupés.

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

Remodelage cartilagineux : Le principe est de recréer ou d'améliorer les reliefs naturels par affinement et plicatures, éventuellement maintenus par de fines sutures profondes. Parfois, des sections ou des résections du cartilage sont nécessaires. Enfin, le pavillon est ramené en bonne position par rapport au crâne et fixé par des points profonds, souvent non résorbables.

Sutures : Classiquement, des fils résorbables sont utilisés. **Pansements** : Il est réalisé grâce à des bandes élastiques autour de la tête afin de maintenir les oreilles en bonne position.

Les suites opératoires :

Les douleurs sont habituellement modérées et combattues par un traitement antalgique.

Le premier pansement sera ôté le lendemain. Le 1er shampoing est autorisé dès le lendemain. Les oreilles pourront alors apparaître gonflées, avec des reliefs masqués par l'œdème (gonflement). Des bleus plus ou moins importants sont parfois présents. Cet aspect éventuel ne doit pas inquiéter : il n'est que transitoire et ne compromet absolument pas le résultat final.

Il existe presque toujours une diminution ou une disparition de la sensibilité du pavillon et du lobule de l'oreille pendant plusieurs mois ou années. Cette insensibilité des oreilles oblige à les protéger systématiquement du froid (bonnet en hiver) et du chaud (éviter de régler le sèche-cheveux en position "chaude"). Le port de lunettes est déconseillé pendant 10 jours.

Un bandeau (type « bandeau de tennis ») devra être porté la nuit pendant 12 mois. Les activités physiques ou sportives avec risque de contact devront être évitées.

Les complications possibles :

Une otoplastie, bien que réalisée pour des motivations essentiellement esthétiques, n'en reste pas moins une véritable intervention chirurgicale, ce qui implique les risques liés à tout acte médical, si minime soit-il.

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 presque négligeables.

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.

En pratique, l'immense majorité des interventions se passe sans aucun problème et les patients sont pleinement satisfaits de leur résultat. Pour autant, et malgré leur rareté, vous devez quand même connaître les complications possibles :

- **Saignement post-opératoire** : cela peut justifier une ré intervention. 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 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 plaque 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 hypertrophie gênante, voire d'une évolution « chéloïdienne » dont le traitement reste difficile. Une prévention peut être prescrite (pansement silicone).

- **Récidive de décollement** : après un résultat satisfaisant, entre 3-12è mois post opératoire, toute traction sur l'oreille peut entraîner une rupture des fils et la récurrence du décollement. Cela nécessite alors une reprise chirurgicale. D'où l'importance de porter un bandeau de tennis la nuit pour 1 an et prévenir toute situation à risque.

Le résultat :

Un délai de un à deux 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. L'intervention aura le plus souvent permis de corriger efficacement les anomalies présentes. **Dans la grande majorité des cas, les résultats sont définitifs.** Toutefois, une récurrence du décollement (en principe partielle) peut éventuellement survenir à moyen terme, pouvant alors nécessiter une reprise.

Les imperfections :

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 encore une perception des fils profonds.

Ces petits défauts, quand ils existent, sont habituellement discrets et n'attirent pas le regard. Pour autant, le cas échéant, ils sont souvent accessibles à une petite « retouche ».

Le coût de cette intervention :

Les frais de base de cette chirurgie sont pris en charge par la Sécurité Sociale. Les compléments d'honoraires chirurgicaux (**500-1000 euros environ**) et anesthésiques (**300 euros environ**) peuvent être prises en charge partiellement ou complètement par la mutuelle.

Conclusion

Dans la très grande majorité des cas, cette intervention bien étudiée au préalable et correctement maîtrisée donne un résultat très appréciable en termes esthétique et fonctionnel.

