DOCTEUR
JEAN-PASCAL
DUJONCQUOY

FICHE D'INFORMATION

Rhinoplastie

Une rhinoplastie est une intervention du nez et de la cloison nasale. Si l'indication est liée à des troubles fonctionnels, à un traumatisme, ou à une malformation, elle peut être prise en charge en partie par l'assurance maladie, après une demande d'entente préalable. Dans le cas contraire, il s'agit d'une intervention de chirurgie esthétique, qui n'est prise en charge ni par la sécurité sociale, ni par la mutuelle: l'ensemble des frais est à votre charge y compris les frais de clinique et d'anesthésie. C'est également le cas pour une retouche esthétique à distance de la première intervention. Un devis vous sera remis lors de votre première consultation.

Si l'intervention n'est pas prise en charge par la sécurité sociale, vous devrez prévoir une période d'indisponibilité professionnelle de 1 à 2 semaines. On ne pourra pas vous prescrire un arrêt de travail.

Au minimum deux consultations espacées de 15 jours doivent être réalisées avant une intervention de chirurgie maxillo-faciale ou esthétique. Des photographies médicales et parfois des radiographies (scanner) sont réalisées avant et après l'intervention.

Vous serez hospitalisé le matin de l'intervention. L'intervention se déroule sous anesthésie générale et vous serez hospitalisé 24h (la sortie est prévue le lendemain matin à partir de 9h).

Ne prenez pas d'aspirine, d'anti-inflammatoires, ou de médicament anti-coagulant dans les 15 jours qui précèdent l'intervention afin de réduire le risque hémorragique.

Avant l'intervention

Dès que votre date d'intervention est fixée, ne tardez pas à réserver un rendez-vous avec le **Docteur Arthur DAVY, le docteur Clarisse PEUCH** ou un des autres anesthésistes de la clinique au **01 75 95 12 34** ou sur **Doctolib**.

Vous devez rencontrer l'anesthésiste **au plus tard 2 semaines avant l'intervention** (idéalement entre 2 mois et 2 semaines avant l'intervention).

Les anesthésistes consultent sur rendez-vous au sein du groupe hospitalier privé Ambroise Paré - Hartmann **qui est situé au 25-27 et 48 ter boulevard Victor Hugo 92200 à Neuilly-sur-Seine**. Le Docteur DAVY et le docteur Clarisse PEUCH sont les anesthésistes les plus souvent présents lors des interventions du Docteur Dujoncquoy mais vous avez le choix de rencontrer celui qui aura le créneau qui vous convient le mieux.

Pour une prise de rendez-vous avec un des anesthésistes sur Doctolib, utilisez la recherche **« Groupement des anesthésistes: Ambroise Paré, Hartmann et Pierre Cherest ».**

Dès que vous avez fixé une date d'intervention vous devez également faire votre pré-admission en ligne sur le site de la clinique :

https://www.ambroisepare.fr/espace-patients/admission/

Le jour du rendez-vous d'anesthésie vous pourrez finaliser ou être aidé pour votre Pré-Admission en vous rendant au service des admissions.

Documents à remettre avant l'opération:

Pour que la date d'intervention soit validée et maintenue vous devez vous assurer que nous avons

- des radios récentes si demandées (moins de 3 mois à date de l'intervention)
- le consentement et le devis signés
- un chèque de caution (à l'ordre de «SELARL MAXILLO VISAGE») ou règlement en ligne (si vous choisissez ce mode de règlement envoyez un mail à contact@maxillo-visage.fr et vous recevrez un lien en retour).

Le consentement (autorisation d'opérer) du docteur Dujoncquoy ainsi que votre devis devront être signés et remis au plus tard 3 semaines avant l'intervention au secrétariat du cabinet (envoyer les document scannés sur contact@maxillo-visage.fr).

Les consentements et autorisations pour l'Anesthésiste et la Clinique devront être signés lors de votre pré-admission en ligne.

La clinique vous appellera ou vous enverra un sms la veille de votre intervention sur le numéro de téléphone que vous aurez donné lors de votre pré-admission pour vous confirmer **votre heure d'entrée** et limiter ainsi l'attente sur place le jour de votre intervention. **L'entrée se fait le jour de l'intervention (jamais la veille).** Le secrétariat du cabinet vous envoie en général un sms. L'horaire donné par le secrétariat prévaut.

Vous devrez être à jeun: en pratique vous ne devez ni manger ni boire (même de l'eau) ni fumer au cours des 5 heures qui précèdent l'entrée en clinique. Un fond de verre d'eau, un café ou un thé sont autorisés jusque 2 heures avant l'intervention.

Pensez à apporter vos radiographies si vous les avez chez vous.

Venez à la clinique sans bijoux, piercings, maquillage ou vernis. Ils sont strictement interdits au bloc opératoire (risque de brûlure et infection).

Venez sans objet de valeur. La clinique ne pourra être tenue responsable en cas de perte.

Pensez à prendre une douche au Septivon (ou à la Bétadine) chez vous avant de venir à la clinique. Ce produit est prescrit sur l'ordonnance qui vous a été remise lors de votre dernière consultation.

Pour les hommes: pensez à vous raser la barbe la veille de votre intervention.

Achetez vos médicaments selon l'ordonnance qui vous a été remise lors de la dernière consultation pré-opératoire.

L'intervention

L'intervention se déroule sous anesthésie générale. Selon les cas, elle dure entre 2h et 5h.

Après l'intervention

Vous passerez deux heures en salle de réveil avant de regagner votre chambre. **Prévenez vos proches et demandez à ne pas avoir de visite avant 19h ou le lendemain matin** car en prenant en compte les temps de transfert, d'installation, d'intervention, puis de surveillance, vous ne serez pas dans votre chambre avant un moment.

Vous serez hospitalisé une nuit et sortirez avec une attelle sur le nez le lendemain matin. **Le retour à domicile aura lieu le lendemain de l'intervention à partir de 9h.** Il est demandé qu'une personne vous accompagne pour votre retour à domicile.

Vous devrez rester au calme et éviter tout effort inutile les premiers jours.

De façon classique et habituelle, il existe après l'intervention :

- Un oedème (gonflement) et des ecchymoses (bleus) du nez, des joues, et des paupières. Ce gonflement a tendance à apparaître et à augmenter pendant les deux jours qui suivent l'intervention. D'importance variable, ce gonflement est souvent asymétrique et persiste une à deux semaines.

- Une diminution de la sensibilité de la peau du nez qui est ressentie comme « cartonnée » ou « gonflée ».

- Des douleurs qui sont le plus souvent modérées. Lorsqu'elles sont présentes, elles sont facilement soulagées par les traitements antalgiques simples (Paracétamol et anti-inflammatoire).

En général une attelle est maintenue pendant 7 à 10 jours. Elle recouvre le nez et remonte jusqu'au front. Aussi, des mèches grasses ou des tubes en silicone sont placés dans les narines pour protéger les muqueuses et éviter les saignements. Ils sont retirées quelques jours après l'intervention (2 à 7 jours).

Une sensation d'obstruction nasale est fréquente les premiers jours. Il faudra faire des lavages pour éviter la formation de croûtes (à l'aide de sérum physiologique et d'huile goménolée plusieurs fois par jour). Ces lavages permettront aussi de retirer des tubes en silicone sans douleur.

En raison du risque possible de traumatisme du nez, il est préférable de ne pas pratiquer de sport avec risque de choc et éviter le port de lunettes pendant 2 mois.

Les sport plus doux pourront être repris à partir de la 3ème ou 4ème semaine (fitness, running)

Prévoyez un **arrêt de travail de 7 à 10 jours** selon votre activité professionnelle et votre capacité à récupérer.
Nous ne pourrons pas vous prescrire un arrêt de travail si l'intervention n'est **pas prise en charge** par la sécurité sociale.

Dans le cas, moins fréquent, d'une septo-rhinoplastie prise en charge par la sécurité sociale (suite à une demande d'accord préalable) un arrêt de travail peut être donné. Il sera envoyé par mail si vous appelez le secrétariat le lendemain de l'intervention.

Pour demander un arrêt de travail vous avez 48h car ensuite la CPAM ne permet plus de le télétransmettre (le format papier n'est plus accepté). L'arrêt de travail ne peut être remis avant votre intervention.

Plusieurs consultations de contrôle seront réalisées :

- une consultation à environ 7 jours lors de laquelle l'attelle sera retirée.
- une consultation à 6 semaines, puis à 1 an de l'intervention.

6 à 12 mois sont nécessaires avant de pouvoir juger du résultat définitif de l'intervention :

- 90% de l'oedème s'estompe en 15 jours
  - 10% de l'oedème restant disparaît en plusieurs mois: le nez continue à s'affiner car il continue à cicatriser et à se remodeler

Les fils de suture placés dans le nez sont habituellement résorbables. Dans certains cas, il y a des fils non résorbables sous le nez (sur le peau entre les narines) qui seront enlevés après 7 ou 10 jours.

Habituellement, **les cicatrices sont situées à l'intérieur du nez et ne sont pas visibles**. Souvent, la technique de l'intervention conduit à laisser une **cicatrice sous le nez (columelle)**, et parfois autour des ailes narinaires. Ces cicatrices sont très discrètes car situées dans des zones peu visibles.

Si des greffons d'os ou de cartilage sont prélevés, il y aura d'autres cicatrices situées derrière les oreilles, dans les cheveux, ou près des côtes.

Exceptionnellement, on peut avoir des petites plaies ou érosions, ou encore des zones de souffrance de la peau localisées sur le nez.

Toute **cicatrice même discrète est définitive** et doit être **protégée du soleil pendant 12 mois** pour éviter de rester colorée. Une cicatrice est rouge et légèrement visible pendant plusieurs mois. Son aspect définitif (largeur, épaisseur, couleur) ne peut être jugé avant 6-12 mois.

A savoir: Il est habituel et normal d'observer de **légères asymétries** sur le nez (dos du nez ou pointe du nez) ou de remarquer que les narines sont légèrement asymétriques vues d'en dessous. Il est également habituel et normal d'observer que les narines sont plus visibles après avoir corrigé la position de la pointe du nez quand celle-ci est trop basse au départ (pointe tombante ou nez « crochu »).

Une **légère surcorrection est préférable** au départ car la pointe du nez a souvent tendance à retomber dans le temps (phénomène naturel lié à la cicatrisation puis au vieillissement).

Il faut aussi savoir que **les déviations du nez ont tendance à récidiver** par phénomène « ressort » liés aux tensions cutanées et musculaires.

Piezochirurgie: chirurgie ultrasonique

Le docteur Dujoncquoy utilise la Piezochirurgie. Un **Piezotome** est un instrument ultrasonique qui permet d'être **plus doux dans les gestes osseux grâce aux ultrasons** et de limiter les saignements ainsi que les risques de lésion nerveuse. La Piezochirurgie est devenue incontournable en chirurgie du visage. Le docteur Dujoncquoy l'utilise dans la plupart de ses interventions.

A propos des médicaments

L'ordonnance vous est toujours remise en consultation donc avant votre hospitalisation.

Le **Céfuroxime** est un antibiotique. Il faut le prendre de manière systématique pendant 6 jours même si vous ne ressentez aucune gêne car il prévient le risque d'infection. Parfois de l'amoxicilline est également prescrite. En cas d'allergie à la pénicilline, ces antibiotiques seront remplacés par de la Dalacine.

Le **Paracétamol** est un anti-douleur léger qu'il faut prendre systématiquement au moins les premiers jours. Vous pouvez demander une forme effervescente si vous préférez. Il peut être pris pendant ou en dehors des repas. Vous pouvez l'arrêter quand les douleurs s'estompent. Le Dafalgan ou le Doliprane sont identiques (il s'agit simplement de noms commerciaux).

La **Prednisolone** est un anti-inflammatoire. Il n'est pas obligatoire d'en prendre mais ce médicament limitera les gonflements et soulagera les douleurs. Il faut le prendre le matin uniquement. Il ne doit pas être pris plus de 4 jours.

La **Lamaline** est un anti-douleur opiacé complémentaire. Il n'est pas obligatoire d'en prendre mais ce médicament soulagera les douleurs mal calmées par le paracétamol. Votre enfant peut l'arrêter quand les douleurs s'estompent.

Le **Sérum physiologique** et l'**Huile Goménolée** permettent de laver et hydrater les narines ainsi que les fosses nasales.

La **Biseptine** permet de nettoyer la cicatrice située sous le nez au niveau de la columelle.

La **Vaseline officinale** permet de protéger les cicatrices et de les hydrater.

Le **Septivon est un savon antiseptique.** Une douche avec ce savon ou de la bétadine est obligatoire avant de venir à la clinique.

Complication de la chirurgie et de l'anesthésie

Tout acte médical ou intervention sur le corps humain, même conduit dans les conditions de compétence et de sécurité conformes aux données actuelles de la science et à la réglementation en vigueur, expose à un risque de complication.

Comme toute intervention chirurgicale, une rhinoplastie comporte des risques.

Les complications générales de la chirurgie sont les suivantes:

- risque de **saignement** de la zone opérée qui peut être extériorisé (hémorragie) ou non (hématome). Lorsqu'il est important, il peut conduire à pratiquer une nouvelle intervention chirurgicale parfois sous anesthésie générale. Heureusement, cela reste exceptionnel.

- risque d'**infection** du site opératoire qui est en pratique très rare mais peut nécessiter un traitement par antibiotique, ou une intervention.

- risque de nécrose cutanée ou osseuse: cela est exceptionnel et prolonge de plusieurs semaines la cicatrisation.

Les complications spécifiques de cette intervention sont les suivantes:

Déception pour **résultat esthétique insuffisant**. La rhinoplastie est une intervention technique, avec des phénomènes de cicatrisation et de rétraction qui vont entrer en jeu dans les suites opératoires, notamment en cas de rhinoplastie secondaire ou d'importante réduction nasale. Il arrive donc que le résultat ne soit pas à la hauteur du souhait du patient.

Présence d'**irrégularités de contour** ou d'**asymétries** dues à un défaut de cicatrisation osseuse, cartilagineuse ou cutanée. Ces défauts sont plus ou moins visibles et peuvent nécessiter parfois une seconde intervention.

Il faut savoir qu'il existe cependant toujours un **certain degré d'asymétrie entre les 2 côtés du visage**. Cela est normal. Notamment au niveau des narines si vous les regardez vu d'en dessous.

Déformation progressive de la pointe du nez liée à une fibrose cicatricielle ou à une mauvaise cicatrisation de la peau.

Déviation nasale résiduelle. Les greffons mis en place peuvent changer de forme dans les semaines qui suivent l'opération et entraîner une déviation du nez.

Persistance ou réapparition d'une bosse par formation d'un **cal osseux ou cartilagineux** ou par **mauvais redrapage de la peau** sur les cartilages et les os (nez de corbin).

Inflammation ou oedème persistant plusieurs mois après l'intervention principalement chez les hommes et les patients qui ont une peau épaisse ou grasse.

Infection: cette complication rare survient en général entre 1 et 4 semaines après l'intervention. Elle se manifeste par une rougeur et un œdème du nez alors que le nez commençait à dégonfler. C'est une complication qui peut entraîner des séquelles esthétiques si elle n'est pas traitée de manière appropriée.

Apparition d'une **gêne respiratoire** par obstruction nasale liée à la modification des structures internes du nez. La gêne est souvent modérée. Si la gêne est importante une seconde intervention peut être proposée à distance c'est -à dire au moins un an après la première rhinoplastie.

Souffrance cutanée. C'est une complication très rare qui intéresse en général les patients ayant une peau très détériorée suite de nombreuses opérations. Ce risque est augmenté par le tabagisme et en cas d'antécédent d'injection d'acide hyaluronique dans le nez.

L'intervention étant motivée par des raisons esthétiques, les résultats ne peuvent être appréciés que subjectivement. Il est donc important d'admettre que les résultats obtenus peuvent ne pas correspondre exactement aux **résultats espérés ou aux simulations sur logiciel**. Le risque de retouche chirurgicale n'est donc pas négligeable en matière de rhinoplastie. Si elle s'avère nécessaire, cette retouche peut avoir lieu sous anesthésie locale ou générale selon les cas.

Elle ne doit pas être réalisée moins d'**un an après l'intervention initiale**. Il faut en effet attendre la disparition complète des phénomènes cicatriciels pour opérer dans de bonnes conditions.

Il faut savoir que dans la littérature scientifique **5 à 15 % des patients opérés d'une rhinoplastie** sont amenés à être un jour **ré-opérés** pour la correction d'un défaut lié à la première intervention.

Cicatrices

Comme pour toute intervention chirurgicale, il y a des cicatrices. Habituellement, ces cicatrices sont situées à l'intérieur du nez, ne sont pas visibles et ne gênent pas. Il y a souvent une cicatrice **sous le nez au niveau de la columelle**. C'est-à dire sur la peau entre les deux narines.

Les deux premiers mois, une cicatrice est plus dure et peut être ressentie. Ensuite elle s'estompe progressivement.

Risques liés au tabagisme

Il est établi que **le tabagisme multiplie par 2 à 4 le risque de complications postopératoires**, et en particulier celui d'infection et de nécrose cutanée. Cette majoration du risque disparaît lorsque le tabac est arrêté complètement 6 à 8 semaines avant l'intervention.

Complications et effets secondaires de l'anesthésie

Les risques liés à l'anesthésie générale sont exceptionnels et vous seront expliqués par le médecin anesthésiste lors de votre consultation d'anesthésie. Tout acte médical, investigation, exploration, intervention sur le corps humain, même conduit dans les conditions de compétence et de sécurité conformes aux données actuelles de la science et à la réglementation en vigueur, expose à un risque de complication.

Comme toute acte médical, l'anesthésie comporte des risques même si les véritables complications sont exceptionnelles. C'est la raison pour laquelle toute anesthésie générale réalisée nécessite une **consultation d'anesthésie avant votre intervention**. Le médecin anesthésiste que vous rencontrerez vous examinera et prescrira des examens complémentaires si nécessaire.

C'est lui qui répondra à toutes vos questions relatives à la procédure anesthésique qu'il vous proposera. Cette consultation garantit un acte d'anesthésie réalisé dans des conditions de sécurité optimales et permet de réduire les risques liés à l'anesthésie.

Les complications bénignes et plus fréquentes de l'anesthésie sont:

- Nausées et vomissements : ils sont devenus moins fréquents avec les nouvelles techniques et les nouveaux médicaments. Ils font l'objet d'une prévention systématique.

- Irritation de la gorge: liée à l'utilisation d'un tuyau pour assurer la respiration pendant l'anesthésie, elle peut durer quelques jours.

- Sensation de faiblesse, vision floue ou frissons liés au stress, au froid, ou aux médicaments. Pour limiter ces phénomènes vous serez réchauffé sous une couverture remplie d'air chaud pendant l'intervention.

- Maux de tête: ils peuvent être liés à l'anesthésie, à la chirurgie, à la déshydratation ou à la fatigue.

- Démangeaisons: elles peuvent être liées à une allergie.

- Douleurs du dos, des jambes, ou des bras liées à une position immobile prolongée sur la table d'opération. Rarement ses douleurs persistent quelques jours ou semaines. Des coussins en gel permettent de limiter ce risque.
- Ecchymoses et douleurs aux points de perfusion, rougeur douloureuse au niveau de la veine dans laquelle les produits d'anesthésie ont été injectés.

- Troubles passagers de la mémoire, ou baisse des facultés de concentration: fréquents chez les personnes âgées, ils peuvent survenir dans les heures suivant l'anesthésie générale et sont temporaires.

Les complications plus graves et plus rares ou inhabituelles sont:

- Problèmes pulmonaires: plus fréquents chez les personnes qui fument. Pour réduire ce risque, il est demandé d'arrêter le tabac au minimum 6 semaines avant l'intervention.

- Aggravation d'une pathologie préexistante (diabète, hypertension artérielle, insuffisance coronaire ou vasculaire cérébrale par exemple). Il est important que vous signaliez à l'anesthésiste toute pathologie connue.

- Blessures des dents, des lèvres ou de la langue possibles lors de l'intubation. Elles sont le plus souvent bénignes. Il est important que vous signaliez à l'anesthésiste tout appareil dentaire ou toute fragilité dentaire particulière.

Les complications rares ou exceptionnelle sont:

- Lésions oculaires, allergies graves à un médicament, accidents liés au passage de liquide gastrique dans les poumons (très rares si les consignes de jeûne sont bien respectées), lésions nerveuses (due à la position prolongée sur la table d'opération).

- Complications imprévisibles comportant un risque vital comme une allergie grave, un arrêt cardiaque, ou une asphyxie heureusement extrêmement rares.

-Complications thrombo-emboliques: une thrombose veineuse (ou «phlébite») est la constitution d'un caillot de sang dans une veine le plus souvent au niveau du mollet. Favorisée par l'immobilisation et par la déshydratation, elle est souvent douloureuse et peut provoquer une «embolie pulmonaire». Bien qu'il soit impossible d'éviter à coup sûr ce type d'accident heureusement exceptionnel pour ce type de chirurgie il est possible d'en réduire le risque par un ensemble de moyens: arrêt de la pilule contraceptive et des traitements hormonaux comportant des oestrogènes, arrêt du tabac 6 semaines avant l'intervention, port de bas ou chaussettes de compression élastiques, levé précoce et mobilisation précoce des jambes après l'intervention.

Contacts

Si vous avez des questions ou des difficultés avant ou après l'intervention, vous ne devez pas hésiter à contacter les assistantes au **06 33 10 42 93 / 06 08 36 95 69** ou par mail sur **contact@maxillo-visage.fr**
Vous pouvez également contacter le docteur par mail sur **dr.dujoncquoy@gmail.com** y compris le week-end et les jours fériés en cas d'urgence et il vous rappellera au plus vite. En cas d'urgence également, vous pouvez contacter le **groupe hospitalier privé Ambroise Paré - Hartmann au 01 46 41 88 88** qui appellera le docteur si nécessaire.
En l'absence de réponse et en cas d'**urgence vitale contactez le 15.**