

Cette fiche d'information est un document remis aux patients avant une intervention chirurgicale par votre chirurgien pour vous fournir une information objective et compréhensible sur les risques à se faire opérer. Vous ne devez pas être effrayé des risques décrits qui sont pour la plupart très exceptionnels. Il est cependant indispensable qu'un patient bien informé accepte de courir ces risques si l'intervention n'est pas indispensable à son état de santé.

Information médicale avant une chirurgie du nez et des fosses nasales

Pourquoi opérer ?

La chirurgie du nez et des fosses nasales permet de corriger les anomalies fonctionnelles et/ou esthétiques du nez :

- la **septoplastie** corrige les déformations de la cloison nasale qui entraînent une obstruction du nez
- la **rhino-septo-plastie** corrige à la fois les déformations de la cloison et de l'apparence du nez, la **rhinoplastie esthétique** corrige l'aspect extérieur du nez
- les **turbinectomies ou turbinoplasties** corrigent les obstructions du nez liées à une augmentation de volume des cornets situés à l'intérieur du nez

Comment se déroule l'intervention ?

La durée prévisible d'hospitalisation est de 1 à 3 jours. Il faut être strictement à jeun à partir de minuit (ni aliments, ni boissons, ni tabac) jusqu'à l'intervention.

L'opération est pratiquée sous anesthésie générale.

Dans la plupart des cas, le nez et les fosses nasales sont opérées de l'intérieur du nez (pas de cicatrice extérieure) en particulier pour une **septoplastie** ou pour une **chirurgie des cornets**.

Lorsqu'une **rhinoplastie** est pratiquée, le chirurgien peut être amené à :

- pratiquer une incision extérieure le plus souvent sous la pointe du nez
- réaliser des ostéotomies qui consistent à couper les os du nez pour modifier leur forme
- utiliser des greffons d'os, de cartilage ou d'aponévrose pour modeler le nez prélevés au niveau de l'oreille, des côtes, du crâne, du bassin de la cuisse ou ailleurs.

En fin d'intervention et en fonction des cas, vous aurez une attelle extérieure de protection du nez, des mèches et/ou une attelle en plastique à l'intérieure du nez.

Les suites et les soins post-opératoires.

- les saignements modérés et sans gravité sont fréquents juste après l'intervention.
- l'œdème autour du nez avec parfois des ecchymoses est très fréquent et parfois important, un larmoiement transitoire est habituel.

➤ le nez est obstrué à cause des mèches et des attelles internes mais également par l'œdème.

L'obstruction du nez entraîne une diminution transitoire de l'odorat

- la douleur est modérée, cède avec des antalgiques et disparaît en quelques jours..
- les soins post-opératoires comprennent l'application de gouttes à l'intérieur du nez, la prescription d'antalgiques et selon les cas d'anti-inflammatoires.
- les attelles interne et externe ainsi que les sutures sont ôtées entre le 7^{ème} et le 14^{ème} jour selon les cas. les antibiotiques ne sont pas systématiquement prescrits.

Précautions à respecter :

- le tabac doit être arrêté 8 jours avant et 15 jours après l'intervention.
- ne pas prendre d'aspirine dans les 10 jours qui précèdent l'intervention. En cas de doute concernant votre traitement, il faut apporter votre ordonnance à votre chirurgien.
- apporter toutes vos radios si elles sont en votre possession.
- prévoir une interruption de travail d'une semaine à 10 jours sauf pour la chirurgie esthétique du nez qui n'est pas prise en charge par l'assurance maladie

Les risques Tout acte médical, même bien conduit, recèle un risque de complications :

- saignements. Des saignements abondants sont rares pendant ou après l'intervention. Ils peuvent nécessiter des mettre des mèches à l'intérieur du nez et exceptionnellement de réaliser une transfusion de sang ou de dérivés sanguins avec leurs risques inhérents (contaminations infectieuses virales de l'hépatite ou du VIH exceptionnelles)
- troubles cicatriciels à l'intérieur du nez avec obstruction du nez par accolement de la muqueuse (adhérences), perforation de la cloison.
- résultat morphologique défavorable avec maintien ou aggravation de la déformation du nez dans des cas exceptionnels, le plus souvent sur une déformation initiale complexe.
- infection des tissus autour du nez : elle peut survenir quelques jours à quelques semaines après l'opération. Elle cède sous traitement antibiotique mais peut nécessiter de réintervenir.
- consolidation des os du nez en mauvaise position en cas de déplacement après l'intervention. Si les déplacements sont importants, une autre opération peut être nécessaire.
- lésion de dents. Dans de très rares cas, des racines dentaires peuvent être lésées et nécessiter un traitement (résection apicale, dévitalisation, implant en cas de perte de dent).
- lésions exceptionnelles au niveau des yeux et du crâne avec troubles de la vision, perte de l'odorat voire lésions cérébrales et méningites
- blessure accidentelle de la muqueuse ou d'autres organes par les instruments chirurgicaux.

Je certifie avoir été informé de l'intervention chirurgicale qui m'a été proposée par

Date

Nom prénom et signature du patient