

# La Chirurgie Des Oreilles Décollées Ou Otoplastie



---

Ce document a été rédigé par le Dr Gerin comme un récapitulatif des informations reçues lors des consultations pour tenter de répondre à toutes les questions que vous pouvez vous poser. Cette fiche n'a qu'un caractère informatif. Il vous est conseillé de la lire avec la plus grande attention. Interrogez votre chirurgien sur chaque point qui n'est pas clair pour vous.

---

## DÉFINITION

La morphologie naturelle des oreilles peut être responsable d'un pavillon auditif trop visible car trop décollé par rapport au crâne. Il ne s'agit pas d'une malformation de l'oreille mais d'une anatomie qui peut être dérangeante sans pour autant être anormale. Ces décollements peuvent entraîner un complexe difficile à vivre au quotidien. Chez les enfants, ils peuvent être sujets de moqueries. C'est pourquoi la demande d'une chirurgie esthétique des oreilles est fréquente.

La correction du pavillon de l'oreille trop visible est appelée **Otoplastie**.

Chez l'enfant, il est préférable d'attendre l'âge de 8 ans pour ne pas perturber la croissance cartilagineuse du pavillon de l'oreille. La demande d'une correction doit venir de l'enfant lui-même et non des parents pour éviter de créer un traumatisme chez l'enfant.

En l'absence de vraie malformation, la chirurgie correctrice de l'oreille n'est pas prise en charge par la mutuelle et est considérée comme esthétique (frais à charge du patient).

Trois morphologies de l'oreille sont responsables de son aspect déformé :

- Angulation excessive entre le pavillon de l'oreille et le crâne = oreille en valgus.
- Longueur excessive du cartilage de la conque = hypertrophie de la conque.
- Atténuation du pli au niveau du cartilage du pavillon de l'oreille = défaut de plicature de l'anthélix

## AVANT L'INTERVENTION CHIRURGICALE

Une première consultation permettra de vous entendre et de vous examiner minutieusement afin de déterminer avec vous la chirurgie la plus appropriée, permettant de répondre à vos attentes. Les informations précises concernant le déroulement de l'intervention, les suites opératoires, les complications et le résultat vous seront transmises.

Au minimum, une deuxième consultation sera réalisée avec votre chirurgien avant d'envisager une date opératoire et ce, afin de répondre aux questions que vous pourriez encore vous poser.

Ces consultations sont très importantes et permettent au chirurgien de bien connaître son patient et ses attentes ainsi que sa capacité à accepter les futurs changements physiques. Elles permettent également d'établir un lien de confiance entre le patient et le chirurgien.

Une consultation avec un anesthésiste et un bilan préopératoire seront réalisés si nécessaire. Certains médicaments devront être arrêtés temporairement selon les recommandations de l'anesthésiste. Les anti-inflammatoires seront proscrits 10 jours avant l'intervention. Le jour de l'intervention, il est fondamental de rester à jeun (nourriture et boisson) 8 heures avant l'intervention en cas d'anesthésie générale. Une préparation cutanée (de type savon antiseptique) est recommandée la veille et le matin de l'intervention. Les oreilles devront être dégagées via une coiffure adaptée.

## **LE TABAC**

Les études scientifiques actuelles démontrent de manière unanime les effets dévastateurs du tabac. La consommation de tabac peut entraîner des complications multiples et majeures. Ainsi, on peut citer, un risque accru de retard de cicatrisation, de nécroses cutanées délabrantes, d'infection, notamment en cas de matériel implantable (ex : prothèses mammaires). En cas d'échec de la chirurgie, les résultats esthétiques seront également impactés.

En plus des risques liés à l'intervention chirurgicale, le tabac accentue les risques cardio-pulmonaires liés à l'anesthésie. Ceux-ci vous seront expliqués par l'anesthésiste.

De cette façon, la plupart des chirurgiens plasticiens s'accordent sur le fait que le tabac doit être impérativement stoppé deux mois avant ET après l'intervention chirurgicale. Il en va de même pour la cigarette électronique.

Si vous fumez, parlez-en à votre chirurgien et à votre anesthésiste, une prescription de substitut nicotinique pourra ainsi vous être proposée. Une aide peut également être sollicitée auprès de Tabac-Stop (0800/11 100 ou [www.tabacstop.be](http://www.tabacstop.be)).

**Le jour de l'intervention, au moindre doute, un test nicotinique urinaire pourrait vous être demandé et en cas de positivité, l'intervention pourrait être annulée par le chirurgien.**

## **L'INTERVENTION CHIRURGICALE**

**L'anesthésie** : anesthésie locale assistée (injection locale + tranquillisants en intraveineux) ou anesthésie générale après discussion avec votre chirurgien.

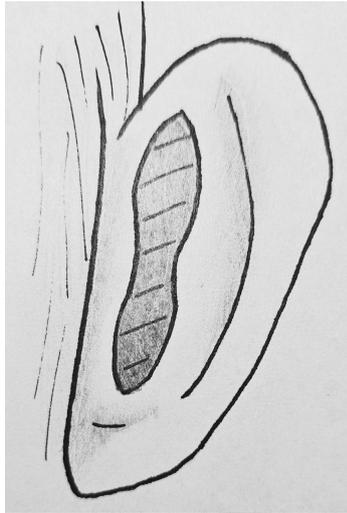
**La durée d'intervention** : 1 à 2 heure(s), variable en fonction du chirurgien et du travail à réaliser.

**L'hospitalisation** : en ambulatoire avec un retour au domicile le jour même de l'intervention après quelques heures de surveillance.

Chaque chirurgie est différente d'un patient à l'autre, permettant de s'adapter au mieux aux besoins du patient pour obtenir les meilleurs résultats. Néanmoins, les principes de base sont communs.

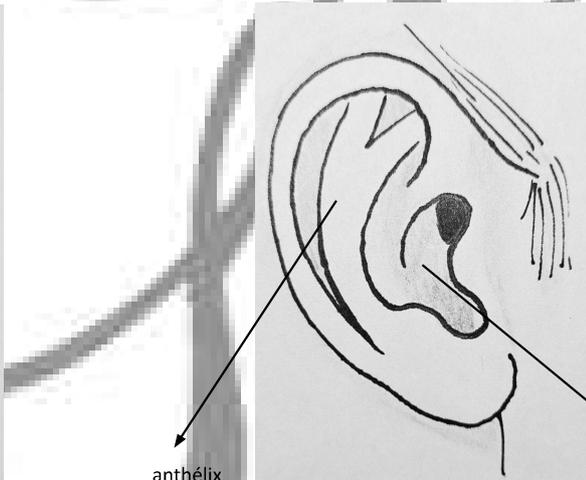
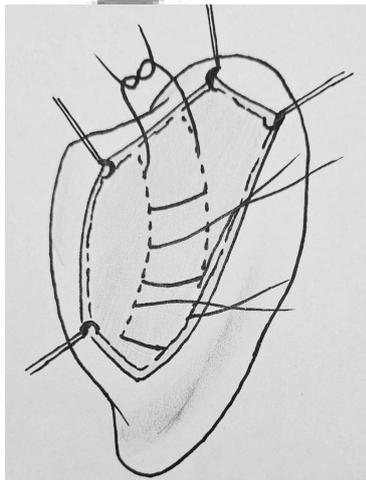
Les techniques actuelles sont respectueuses des tissus et des structures sous-cutanées. Celles-ci permettent de diminuer le risque de complications post opératoires.

Une incision est réalisée à la face postérieure de l'oreille, en avant du sillon rétro auriculaire (= pli naturel derrière l'oreille). Elle correspond à la future cicatrice et est donc peu visible.



Face postérieure

La peau de l'oreille va être séparée du cartilage afin de pouvoir le remodeler. Le but est d'améliorer sa morphologie par fragilisation, résection, plicature du cartilage et éventuellement maintien de sa nouvelle position par des petits fils permanents. A la fin de l'intervention, la peau est redéposée sur le cartilage et une suture est réalisée via des fils externes qui devront être retirés.



anthélix

conque

## LES SUITES OPÉRATOIRES

- Des ecchymoses (bleus) et un œdème (gonflement) feront leur apparition pour une période de 14 à 21 jours, suivant l'intervention. Les nouveaux reliefs de l'oreille sont masqués voire déformés pendant ce laps de temps. L'oreille sera insensible pendant plusieurs semaines et nécessite d'éviter un contact prolongé au froid.
- Les douleurs sont supportables avec un traitement adapté. En cas de douleur importante, il faut prévenir votre chirurgien pour exclure un hématome ou un bandage trop serré.
- Le pansement est vérifié en consultation le lendemain de l'intervention afin d'exclure un hématome ou une compression excessive.
- Il faudra dormir en position assise pendant 48h. Il faudra dormir sur le dos sans appui sur les oreilles pour une période d'un mois.

- Port d'un bandage post opératoire pendant une semaine, ensuite, un bandeau de contention devra être porté pendant 2 semaines 24h/24h puis 2 semaines supplémentaires, uniquement la nuit.
- La pratique sportive devra être stoppée pour une période de 2 mois. Aucun effort violent et un repos strict sont demandés pendant 48h.
- Les fils non résorbables seront retirés après 14 jours en consultation.
- La cicatrice est souvent rosée pendant les 3 premiers mois puis, elle s'estompe progressivement pendant 1 an. Elle ne doit pas être exposée au soleil ni aux UV avant 1 an.
- Une induration des zones opérées ainsi qu'une gêne peuvent être ressenties pendant plusieurs mois.
- Il n'y a pas d'arrêt de travail prévu par votre chirurgien.

## LE RÉSULTAT

Le résultat définitif est apprécié après une période de 3 à 6 mois lorsque l'œdème aura disparu et que les tissus commenceront à s'assouplir. Les oreilles opérées sont rarement parfaitement symétriques, d'autant plus si une asymétrie est déjà présente avant l'intervention.

Les cicatrices, rouges dans un premier temps, seront discrètes avec le temps mais néanmoins, toujours visibles même si cachées derrière les oreilles. Le processus de cicatrisation est un phénomène personnel et ne peut être en aucun cas garanti. Un chirurgien plasticien qualifié et formé permet de mettre toutes les chances de son côté sans influencer le caractère personnel de la cicatrisation. Un suivi rigoureux à long terme permet de contrôler l'évolution des cicatrices et d'intervenir au plus vite en cas de trouble de la cicatrisation.

De manière générale, l'otoplastie permet de retrouver une oreille naturelle et bien positionnée.

Si le patient a des attentes réalistes, il sera entièrement satisfait du résultat obtenu. Le but chirurgical est d'améliorer une situation de départ déplaisante et non d'atteindre la perfection.

## LES IMPERFECTIONS DE RÉSULTAT

Généralement, l'otoplastie permet au patient de se sentir mieux avec l'obtention d'un résultat satisfaisant et conforme à ce qui était attendu. Cependant, il peut arriver que des imperfections de résultat soient observées sans qu'elles ne constituent de réelles complications :

- Une asymétrie : les oreilles étant naturellement asymétriques il est illusoire de vouloir deux oreilles parfaitement identiques à droite et à gauche. L'une peut rester légèrement plus décollée que l'autre.
- Un manque de résultat : il est préférable de sous-corriger pour éviter un effet non naturel et une anthélix qui devient trop apparente.
- Une récidence : rare, partielle ou totale. L'élasticité du cartilage peut entraîner la récidence du décollement malgré une bonne technique chirurgicale.
- Une perception des fils profonds sous la peau avec parfois irritation de la peau en regard au fil du temps.
- Un rétrécissement de l'entrée du conduit auditif sans répercussion sur l'audition.

La plupart du temps, ces imperfections de résultats sont discrètes et peu perceptibles. Néanmoins, elles peuvent faire l'objet d'une retouche après 6 mois si nécessaire.

## LES COMPLICATIONS

Comme pour toute intervention chirurgicale, bien que réalisée à des fins esthétiques, la correction des oreilles peut faire face à certaines complications même si celles-ci sont rares.

Votre chirurgien plasticien, formé et compétent pour réaliser cette chirurgie permet de diminuer ces risques au maximum sans pour autant les supprimer complètement.

La plupart des otoplasties se déroulent sans incident néanmoins, il faut citer parmi les complications possibles :

- Un hématome : ils se manifestent par une douleur importante unilatérale avec une tuméfaction rouge violacée. Il nécessite une évacuation rapide en consultation ou en salle d'opération selon son importance.
- Une ulcération / nécrose cutanée : liée à une compression excessive du bandage ou à un hématome. Elle nécessite parfois un nettoyage en salle d'opération puis des soins de plaie adaptés jusqu'à cicatrisation.
- Une infection : elle complique une ulcération cutanée ou un hématome. Elle est dangereuse pour le cartilage et nécessite une antibiothérapie adaptée et un nettoyage chirurgical selon son importance.
- Une périchondrite (= infection du cartilage) : elle se manifeste par une douleur importante avec un gonflement et une rougeur localisés ou généralisés. Elle est rare mais dangereuse car elle peut entraîner une fonte du cartilage avec des séquelles esthétiques déformantes. Elle nécessite une antibiothérapie par voie veineuse.
- Un trouble de la sensibilité de l'oreille : sensation anormale et douleur au froid. Elles disparaissent le plus souvent au bout d'une année mais peuvent parfois persister.
- Une anomalie de la cicatrisation (cicatrice hypertrophique ou chéloïde) : rare, imprévisible, elle compromet le résultat esthétique. Plus fréquente lorsque la chirurgie est réalisée pendant la puberté. Elle est traitée par pressothérapie, injection de corticostéroïde dans la cicatrice.

## CONCLUSION

Il faut être bien conscient sans pour autant dramatiser qu'une intervention chirurgicale même si elle semble simple, comporte toujours un certain risque.

Votre chirurgien plasticien est formé pour réduire ces risques au maximum et possède la compétence requise pour les traiter le cas échéant.

Nous vous conseillons de relire plusieurs fois ce document et de noter toutes vos questions afin de pouvoir en discuter avec votre chirurgien au cours d'une prochaine consultation. Il ne faut en aucun cas vous lancer dans une telle intervention sans être parfaitement informé.

REMARQUES PERSONNELLES :

A large, stylized signature in a cursive script, consisting of the letters 'G' and 'M' joined together. The 'G' has a large loop and a tail that curves under the 'M'. The 'M' has a sharp peak and a long, sweeping tail that curves to the right.

Date :

Lieu :

Signature du patient :