



Dr. Gaston-François Maillard, P.D.
Privat-Doctent à la faculté de Médecine
Chirurgie plastique et reconstructive FMH
Chirurgie esthétique, chirurgie de la main

Av. de la Dôle 17
CH-1005 Lausanne

Téléphone 021 323 66 66
No urgent 021 323 66 59
Fax 021 323 66 10
E-mail info@drmaillard.ch

LA RHINOPLASTIE. OPERATION ESTHETIQUE/RECONSTRUCTIVE DU NEZ

C'est la plus ancienne des interventions chirurgicales, puisque déjà en 600 avant Jésus-Christ, Shusrita, aux Indes, reconstruisait les nez amputés (on punissait effectivement certains "crimes" par amputation du nez à l'époque...).

Ensuite, au XVème siècle, Tagliacozzi en Italie s'est mis à reconstruire des nez de militaires blessés lors de duels.

Un grand essort de la rhinoplastie esthétique a commencé à Berlin dans les années 20, grâce au chirurgien Jacques Joseph, qui corrigeait les nez de type sémite, au début de l'antisémitisme allemand. Son élève Gustave Aufricht, qui a émigré à New York, a répandu aux Etats Unis puis dans tout le monde anglo-saxon la méthode de Jacques Joseph, qui consiste à opérer le nez uniquement par l'intérieur : le principe étant d'inciser de façon discrète à l'intérieur du nez, de séparer l'enveloppe cutanée et musculaire de tout le squelette osseux et cartilagineux, de corriger ce dernier et d'obtenir la forme désirée et ensuite de redraper par-dessus l'enveloppe tégumentaire, qui restera "scotchée" pendant 7 à 14 jours en plus d'une immobilisation plâtrée ou par attelle métallique ou plastique.

Une opération esthétique du nez ne devrait pas se faire sans des connaissances oto-rhino-laryngologique (ORL) et donc un examen ORL.

La plupart des chirurgiens-plasticiens modernes ont donc une formation ORL en plus de leur spécialité et sont à même de faire une rhinoscopie, des tests fonctionnels et de voir si la cloison nasale ou d'autres éléments des voies aériennes sont disposés correctement ou entravent éventuellement le passage de l'air dans les fosses aériennes supérieures.

Dans certains cas difficiles, les spécialistes ORL et plasticiens collaborent et opèrent ensemble.

Il y a donc deux aspects totalement distincts des opérations du nez :

- a) L'aspect purement fonctionnel. Une insuffisance respiratoire par obstruction nasale due à une déviation de la cloison nasale, une hypertrophie des cornets, des polypes, doit être corrigée, surtout si le patient s'enrhume facilement et fait des sinusites fréquentes.

Ce geste purement fonctionnel est une obligation de prise en charge des caisses maladie et doit être opéré et tarifé comme tel. L'inconvénient est le méchage des fosses nasales durant 24 à 48h. Aujourd'hui, on préfère des "attelles" tubulaires en silicone, qui permettent quand-même la respiration pendant la période post-

opératoire et évite ainsi le sentiment désagréable d'avoir à respirer uniquement par la bouche.

- b) L'aspect esthétique des rhinoplasties. Ceci répond à une analyse anatomique, morphologique et psychosociale du patient. On réalise la plupart du temps des photographies sous divers angles, on étudie les déformités esthétiques du nez et l'on simule la correction possible par des dessins sur les photographies (une simulation sur ordinateur et image vidéo est aussi possible...).
- Le patient accepte ainsi le principe de la nouvelle correction chirurgicale en toute connaissance de cause.
- En règle générale, les femmes acceptent mieux les changements esthétiques au niveau du visage que les hommes, où il faut être beaucoup plus prudent à partir de 25-30 ans.

La tendance actuelle est de respecter au maximum la physiologie du nez, de faire des changements relativement mineurs, afin de ne changer que les défauts évidents, sans vouloir faire un nez standard pour tout le monde.

Au contraire, on préfère faire un nez tout à fait adapté au type de visage et au type de patient, l'idéal étant que l'entourage ne remarque à peine la correction et que, si le patient reçoit une remarque, on lui dise simplement qu'on le trouve bien ou "bien reposé".

L'opération du nez est une opération hautement esthétique, qui ne doit pas être galvaudée et faite par n'importe qui. Elle est l'essence même de la chirurgie plastique-reconstructive-esthétique moderne.

Les retouches ne sont jamais exclues, car la cicatrisation peut se faire quelques fois de façon pas tout à fait idéale. Lorsque l'opération primaire a été faite correctement, la retouche n'est qu'une chose relativement mineure, qui se fait la plupart du temps en chirurgie ambulatoire et rarement sous narcose.

Par contre, l'opération primaire doit se faire de préférence sous narcose avec si possible un court séjour de 24 à 48 heures post-opératoires.

Sous réserve de ce qui précède, la rhinoplastie est une opération avec un taux de succès et de satisfaction très important.



Dr G.-F. Maillard, Privat-Docteur