

INFORMATIONS MEDICALES AVANT REALISATION D'UNE RHINO-SEPTO-PLASTIE CHEZ L'ENFANT

Madame, Monsieur,

La rhino-septoplastie est une chirurgie correctrice des déformations de la cloison et de la pyramide nasale.

Afin que vous soyez clairement informé du déroulement de cette intervention chez votre enfant, nous vous demandons de lire attentivement ce document d'information. Votre chirurgien est à votre disposition pour répondre à toutes vos questions.

N'oubliez pas de dire au chirurgien les traitements que votre enfant prend régulièrement, et en particulier l'aspirine. N'oubliez pas de signaler si votre enfant a déjà présenté des manifestations allergiques, en particulier médicamenteuses. Enfin n'oubliez pas d'apporter, lors de l'hospitalisation, les documents médicaux en votre possession : prises de sang, examens radiologiques notamment.

BUT DE L'INTERVENTION

Le but de la rhino-septoplastie est de remodeler la cloison nasale pour améliorer la respiration et de corriger les déformations apparentes du nez. Le risque de déformations résiduelles après l'intervention est fonction de l'importance des déformations anatomiques constatées.

REALISATION DE L'INTERVENTION

Une anesthésie générale est souvent proposée et programmée. Il est de la compétence du médecin anesthésiste-réanimateur, que vous verrez en consultation préalable à l'intervention, de répondre à vos questions relatives à sa spécialité.

L'intervention peut dans certains cas s'effectuer par les voies naturelles (les narines), sans cicatrice cutanée. Votre chirurgien peut également choisir

d'effectuer une incision minimale sur la peau, au niveau de la columelle, peu visible après cicatrisation.

La chirurgie comporte un geste sur les cartilages de la cloison nasale et/ou de la pointe du nez, et potentiellement des ostéotomies (sections osseuses dirigées au niveau des os propres du nez).

Dans certains cas, le chirurgien peut être amené :

- à effectuer une greffe cartilagineuse ou osseuse prélevée sur l'enfant,
- à réaliser un remodelage particulier de la pointe du nez avec des incisions cutanées autour de la narine.

En fin d'intervention, une contention interne endonasale peut être réalisée par un méchage et/ou la mise en place de plaques de silicone. Ceux-ci seront retirés au bout de quelques jours. Une contention externe (plâtre, attelles métalliques ou en résine...) sera maintenue en place pendant quelques jours, comme vous le précisera le chirurgien.

La durée d'hospitalisation et les soins post-opératoires vous seront précisés par le chirurgien (en particulier lavage des fosses nasales pour évacuer les croûtes secondaires au processus de cicatrisation).

Un traitement antibiotique et anti-oedémateux peuvent être prescrits.

RISQUES IMMEDIATS

Dans les suites immédiates de l'intervention, un saignement est possible. Un écoulement modéré de sang peut persister dans les jours qui suivent l'intervention.

Toute douleur ou fièvre peut témoigner d'un processus infectieux local.

L'oedème et l'hématome de la face sont habituels, plus ou moins importants, et vont persister plusieurs jours.

Votre enfant peut présenter un larmoiement lié à l'irritation des voies lacrymales, celui-ci sera passager.

Un trouble de la sensibilité des dents de la mâchoire supérieure est possible et temporaire.

A l'ablation du plâtre ou de l'attelle, on peut constater une petite érosion cutanée qui cicatrisera spontanément.

RISQUES SECONDAIRES

Si les résultats morphologiques sont le plus souvent satisfaisants, dans quelques cas la déformation du nez peut persister ou récidiver après intervention ; ceci est dû, le plus souvent, à une déformation initiale complexe.

Des troubles de sensibilité au niveau du nez, en particulier au niveau de la pointe, peuvent persister pendant quelques semaines.

Une perforation séquellaire de la cloison est possible. Souvent asymptomatique, elle peut parfois être cause de sifflements lors de la respiration, de formation de croûtes, de petites hémorragies.

La persistance d'une obstruction nasale peut être due à des adhérences, ou brides cicatricielles à l'intérieur des fosses nasales ou à l'importance de la déformation initiale du cartilage.

Dans de très rares cas les incisives supérieures peuvent rester insensibles.

Le résultat définitif, esthétique ou fonctionnel, ne pourra être apprécié qu'après résorption de l'œdème qui peut prendre plusieurs mois.

COMPLICATIONS GRAVES ET/OU EXCEPTIONNELLES

Tout acte médical, investigation, exploration, intervention sur le corps humain, même conduit dans des conditions de compétence et de sécurité conformes aux données actuelles de la science et de la réglementation en vigueur, recèle un risque de complication.

Dans de très rares cas on peut observer

- Une nécrose, c'est à dire une mortification de la peau, augmentant les délais de cicatrisation et laissant une cicatrice inesthétique.

- Une complication infectieuse grave, à type de méningite ou d'abcès par fuite du liquide céphalo- rachidien très exceptionnelle, de même que les troubles de l'odorat.
- Les complications ophtalmologiques : troubles de la vue, atteinte de la voie lacrymale sont extrêmement rares
- Une trouble de croissance de la pyramide nasale nécessitant un geste chirurgical supplémentaire en fin de croissance