

Tout acte de chirurgie doit être adapté à chaque cas particulier. La rhinoplastie esthétique en est le meilleur exemple. Seule, une analyse précise guidera le geste correctif, tiendra compte de la fonction respiratoire en la préservant ou en l'améliorant, du rapport harmonieux avec le visage.

LES MOTIVATIONS :

Une correction esthétique du nez est le plus souvent justifiée, corrigeant une disgrâce ressentie d'un nez qui s'est transformé pendant l'adolescence ou simplement après un traumatisme. Différents sont les problèmes de transformation de nez ethniques. Plus que pour tout autre intervention, le profil psychologique et les motivations réelles doivent être comprises : un bon résultat ne satisfera pas un sujet présentant un dysmorpho-phobisme. Ce n'est qu'une fois la croissance terminée, à l'âge de 17 ans que l'intervention pourra être pratiquée.

Au delà de 50 ans, il s'agira plutôt d'une petite modification en particulier pour remonter la pointe, mais entrant dans le cadre d'un rajeunissement, souvent associé à un lifting.

LES DIFFERENTS PROCEDES :

Les gestes chirurgicaux portent sur les structures osseuses et cartilagineuses : il convient d'évaluer la qualité de la peau et de sa capacité à s'adapter à sa nouvelle structure. Une peau très épaisse ne permettra pas une réduction trop importante de la charpente ostéo -cartilagineuse.

LA RHINOPLASTIE DE REDUCTION :

Elle est menée par voie endo-narinale et a pour but d'effacer une bosse, de mieux définir ou de repositionner en l'abaissant l'angle naso- frontal, de repositionner les os pour le rendre moins large, d'affiner et de remonter une pointe globuleuse et d'en diminuer sa projection.

La cloison sera repositionnée si elle est déformée. Au niveau des ailes du nez, il est souvent judicieux de les désépaissir, ou de les raccourcir dans le sens de la hauteur ou la largeur.

Les cicatrices, ici externes, sont en principe très discrètes. Le programme de l'intervention et les corrections à apporter sont présentés en discussion avec le patient, documents photographiques à l'appui. La simulation sur image numérique est trompeuse, ne se basant que sur la structure et non l'enveloppe qu'est la peau, occultant également le côté dynamique lors des mimiques.

APRES L'INTERVENTION :

Cette intervention, bien que pouvant être pratiquée sous anesthésie locale, est le plus souvent menée sous anesthésie générale.

La durée d'hospitalisation est de deux jours. Des mèches obstruent les orifices des narines et sont retirées avant la sortie.

Les hématomes parfois importants au niveau des paupières, s'effacent entre le 8^{ème} et le 15^{ème} jour.

Le plâtre est retiré au 8^{ème} jour. A l'ablation du plâtre, le nez est gonflé, la pointe rigide et douloureuse, l'angle naso-frontal comblé par l'œdème. L'amélioration ne sera sensible qu'après 3 semaines. Cette période est un peu difficile mais finalement bien supportée si les explications ont été données et surtout bien comprises.

Ce n'est qu'après trois mois que le nez commence à prendre sa forme qui ne sera acquise qu'après disparition complète de l'œdème qui demande pratiquement 1 an. Pendant cette période, il faudra éviter une retouche éventuelle.

LA RHINOPLASTIE D'HARMONISATION ET D'AUGMENTATION :

Un apport par greffe osseuse ou plus souvent cartilagineuse est nécessaire pour combler une ensellure responsable d'un nez creux.

Cet apport de cartilage, d'os ou de matériaux inertes est souvent nécessaire pour les demandes d'occidentalisation de nez ethnique, africain ou asiatique.

EN CONCLUSION

La rhinoplastie est surtout une intervention féminine. Il ne s'agit plus aujourd'hui de pratiquer une rhinoplastie de façon stéréotypée, avec objectif d'obtenir un petit nez rond. Le nez doit convenir au visage, aussi bien vu de face que de profil.

Une correction du menton (Génioplastie) peut lui être associée pour un bon équilibre et un embellissement parfois surprenant.