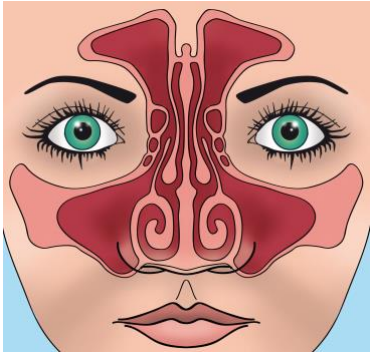
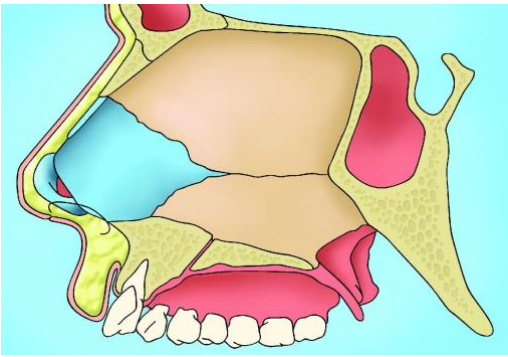
Correction chirurgicale de la cloison nasale (septoplastie) et/ou réduction des cornets nasaux

1 – Introduction

Votre oto-rhino-laryngologiste a constaté que vous présentez une gêne pertinente de la respiration nasale, unilatérale ou bilatérale, due à une déviation de la cloison nasale et/ou à des cornets nasaux volumineux. Cette problématique peut éventuellement aussi être associée à des infections à répétition, à des sinusites à répétition ou à un ronflement. Étant donné que la cloison nasale est composée d'une partie cartilagineuse et de plusieurs parties osseuses, une déviation de la cloison nasale peut d'une part résulter d'une croissance inégale d'une ou plusieurs de ces parties; d'autre part, un traumatisme ou d'un accident peut provoquer une fracture ou une déviation de parties de la cloison nasale.





2 – Indication opératoire

La correction chirurgicale de la cloison nasale (septoplastie) est destinée à améliorer la respiration par le nez. Chez les patients qui souffrent d'une gêne de la respiration nasale et d'apnées du sommeil et qui doivent porter un masque respiratoire la nuit, la septoplastie rend possible le port d'un masque nasal.
La septoplastie est souvent combinée à une réduction d'un ou des deux cornets nasaux inférieurs (turbinoplastie). Une correction de la forme du nez externe (rhinoplastie) ou une opération des sinus paranasaux peut également être réalisée concomitamment.

3 – Prise en charge des coûts par la caisse-maladie

L'intervention de correction chirurgicale de la cloison nasale est généralement prise en charge par l'assurance de base de la caisse-maladie, ce qui n'est toutefois souvent pas le cas de la correction supplémentaire du nez externe (rhinoplastie). La rhinoplastie visant à corriger le nez après un accident constitue cependant une exception. Dans ce cas, les coûts sont généralement pris en charge via l'assurance-accidents dans le cadre d'un traumatisme documenté. Une garantie de prise en charge des coûts doit néanmoins dans tous les cas être obtenue.

4 – Déroulement de l'intervention

L'opération se déroule en principe sous anesthésie générale. Pour la correction de la cloison nasale, l'incision cutanée est réalisée à l'intérieur du nez, et il n'en résulte donc aucune cicatrice externe. La muqueuse nasale est délicatement retirée des parties cartilagineuses et osseuses de la cloison nasale. Ensuite, les parties déviées sont redressées. La plaie est suturée au moyen de fils résorbables. Afin d'éviter la formation de cicatrices, de fines attelles en plastique peuvent au besoin être placées à l'intérieur du nez, au niveau de la cloison nasale, et elles sont retirées après 1 semaine. Par ailleurs, des tampons sont généralement placés des deux côtés du nez pendant 1 à 2 jours.

5 – Complications possibles de l'opération

Malgré le respect de toutes les mesures de sécurité qui s'imposent et l'expertise médicale de l'opérateur, les interventions médicales, les examens ou les opérations au niveau du corps humain sont toujours associés à un certain risque de complications.

Complications opératoires spécifiques: Dans de rares cas, une hémorragie secondaire ou une infection postopératoire avec formation accrue de croûtes peuvent se produire, nécessitant parfois une intervention chirurgicale sous anesthésie pour arrêter l'hémorragie ou une antibiothérapie. Un saignement sous la muqueuse (hématome septal) doit être évité et s'il se produit, il doit être drainé. Dans de rares cas, des trous peuvent se former dans la cloison nasale (perforation septale) et ils n'ont le plus souvent aucune conséquence. Des troubles de la sensibilité au niveau des incisives sont parfois décrits au cours des premiers jours, mais disparaissent dans la plupart des cas. Il en est de même pour les troubles olfactifs liés au gonflement des muqueuses nasales. Les troubles olfactifs permanents sont très rares.

Complications graves (rares): La lésion de la base du crâne est une complication très rare. Elle résulte d'une fracture ou d'une fissure des parties supérieures osseuses de la cloison nasale, ce qui entraîne un écoulement de liquide céphalo-rachidien (rhinoliquorrhée).

Complications tardives: La mesure dans laquelle la respiration nasale s'améliore est perçue de manière très individuelle après une correction de la cloison nasale. Une nouvelle déviation de la cloison nasale est possible. Des modifications visibles de la forme du nez sont possibles.

6 – Points à prendre en compte avant l'intervention

- Veuillez lire attentivement cette feuille d'information et posez toutes vos questions au chirurgien. Renseignez-vous sur le diagnostic exact, ainsi que sur les éventuels traitements alternatifs.
- Établissez à l'attention de l'opérateur, de l'anesthésiste et de l'hôpital une liste de tous les **médicaments que vous prenez régulièrement** (en particulier l'Aspirine et les anticoagulants) et de vos **allergies** connues**.**
- Emportez les documents médicaux à l'hôpital pour l'intervention.
- Avant l'intervention, un examen préalable par l'anesthésiste est nécessaire. Il discutera avec vous du type d'anesthésie choisi, du déroulement de l'anesthésie et des risques liés à l'anesthésie.
- Vous devez vous rendre à l'hôpital pour l'intervention en étant à jeun, c.-à-d. sans avoir préalablement mangé ou bu, si vous allez être opéré(e) le même jour. Des informations précises à ce sujet vous seront communiquées par l'anesthésiste ou l'opérateur.

7– Déroulement après l'intervention

- Après le retrait des tampons, des soins du nez au moyen de pommades ou d'huiles nasales peuvent vous être prescrits.
- Les attelles en plastique sont le plus souvent retirées après 1 semaine.
- Il convient de **ne pas se moucher** pendant au minimum 1 semaine.
- Au cours des premiers jours, la prise d'antalgiques peut s'avérer nécessaire.
- Prenez vos médicaments usuels comme d'habitude. Le moment de prise de l'**Aspirine et des anticoagulants** doit toutefois être discuté au préalable avec l'opérateur.
- Évitez les efforts physiques, tels que le sport ou le port de charges lourdes, les bains de soleil et le sauna durant env. 2 semaines.
- La durée de l'incapacité de travail et les rendez-vous de suivi sont déterminés par votre chirurgien traitant.

Informations de contact

Numéro de téléphone de l'hôpital:
Numéro de téléphone du médecin:

Informations importantes pour le patient

Anesthésie:
Durée de l'opération:
Durée de l'hospitalisation:
Durée de la convalescence:
Divers: