

La prise en charge des pathologies du nez et des sinus

- Chirurgie de l'obstruction nasale : cloison nasale et cornets inférieurs
- Chirurgie des sinusites chroniques et rhinosinusites chroniques
- Chirurgie des polypes naso-sinusienne
- Chirurgie du larmoiement
- Chirurgie esthétique et reconstructrice du nez (rhinoplastie, rhino-septoplastie)
- Chirurgie pré-implantaire dentaire (soulevé, comblement de sinus, ou sinus lift)

La chirurgie de l'obstruction nasale : de la cloison nasale (septoplastie) et des cornets (turbino-plastie)

Les déviations de la cloison nasale (septum nasal) peuvent être d'origine congénitale ou acquises par traumatisme. Elles se manifestent essentiellement par une sensation de nez bouché, d'un seul ou des 2 côtés (obstruction nasale), des infections répétées (rhinites ou sinusites aiguës), voire une augmentation des ronflements. Il peut s'y associer des maux de tête le plus souvent autour des yeux.

Les rhinites sont des inflammations chroniques de la muqueuse nasale responsables d'obstruction nasale, d'écoulements antérieurs par la narine ou postérieurs, dans la gorge, d'éternuements, de troubles de l'odorat. Elles peuvent être allergiques ou non allergiques et se manifestent par une augmentation de volume des cornets inférieurs.

Quand peut-on proposer une chirurgie de la cloison nasale ?

Une déviation de la cloison nasale limite le flux de ventilation des fosses nasales. Une correction cette déviation est indiquée en cas de :

- Sensation de nez bouché ou obstruction nasale principalement,
- Rhinites ou sinusites répétées,
- Plus rarement en cas d'infections de l'oreille en rapport avec une mauvaise ventilation par la trompe d'Eustache ou d'augmentation des ronflements

La chirurgie de la cloison :

- Sous anesthésie générale
- Ablation de la déformation sans modifier l'aspect extérieur du nez
- Sans cicatrice (incision dissimulée dans la fosse nasale)
- En ambulatoire le plus souvent ou avec hospitalisation de 24 heures,
- Le plus souvent, aucune mèche n'est mise en place. Dans le cas contraire, une consultation à 2-3 jours est nécessaire pour enlever des plaques de silicone guidant la cicatrisation,
- Soins post opératoires avec lavage de nez pendant 1 mois

La chirurgie des cornets :

Devant la persistance de l'obstruction nasale due à l'inflammation chronique de la muqueuse des cornets inférieurs malgré un traitement les traitements locaux.

L'intervention est une TURBINOPLASTIE c'est à dire une réduction du volume des cornets inférieurs en respectant la structure osseuse par cautérisation en utilisant la RADIOFREQUENCE (ondes hautes fréquences diminuant l'œdème et limitant les croûtes post-opératoires), ou par latéralisation:

- Geste rapide, peu douloureux,
- Évite le « syndrome du nez vide »
- Sous anesthésie locale ou générale
- En ambulatoire ou au cabinet
- Soins post-opératoires : lavage de nez

La chirurgie des sinusites chroniques :

Quand peut-on opérer ?

Devant une infection ou une inflammation des sinus maxillaire, ethmoïdal, frontal et/ou sphénoïdal:

- Chronique (durée de plus de 12 semaines par an)
- Récidivante
- Résistante aux traitements médicaux

Devant une infection du sinus maxillaire unilatéral

- en rapport avec une cause dentaire, les kystes de racines dentaires :
 - Corps étranger d'origine dentaire : pâte dentaire
 - Mycose : champignon (ASPERGILLOSE)

La chirurgie :

L'intervention consiste en l'élargissement des orifices de ventilation et de drainage des sinus de la face en respectant l'anatomie des sinus:

- Geste endonasal par caméra vidéo assistée
- Sous anesthésie générale
- En ambulatoire ou 24h d'hospitalisation
- le plus souvent sans mèche
- Soins post opératoires : lavages de nez

Polypes ou Polyposse Nasosinusienne

La polyposse est une rhinosinusite chronique en rapport avec l'existence de polypes localisés au niveau des sinus et des fosses nasales engendrant une obstruction nasale, des troubles de l'odorat et des infections répétées.

Le traitement est toujours médical, la chirurgie intervenant pour augmenter l'efficacité du traitement chirurgical.

Il se fait après un bilan endoscopique nasal et sinusien et une imagerie (scanner des sinus sans injection, IRM plus rarement).

Pourquoi peut-on opérer ?

Il ne s'agit pas d'un traitement curatif définitif mais la chirurgie est indiquée devant une obstruction nasale sévère résistante au traitement médical ou de surinfections trop fréquentes.

L'ouverture des sinus ne permet pas de stopper la maladie mais permet un contrôle local et une bonne diffusion du spray de corticoïde, limitant ainsi la croissance des polypes.

Il permet la restitution de la ventilation nasale mais pas forcément de l'odorat.

La chirurgie

- Geste endonasal vidéo assistée
- Se déroule sous anesthésie générale
- Lors d'une hospitalisation ambulatoire le plus souvent ou de 24h à 48h
- le plus souvent sans méchage
- Avec des soins post opératoires par lavage de nez.

La chirurgie reconstructrice du nez (rhinoplastie ou rhinoseptoplastie)

Elle permet de modifier l'aspect morphologique du nez. Il peut s'agir d'une demande esthétique pure ou couplée à une demande fonctionnelle (nez bouché). Nous axons notre prise en charge sur les demandes fonctionnelles.

Les anomalies « extérieures » peuvent intéresser la pointe, le dos et les ailes du nez. Le nez peut être dévié, de manière congénitale ou après une ou plusieurs fractures.

Une analyse préopératoire du nez est réalisée lors de la première consultation

Un bilan respiratoire fonctionnel du nez avec une endoscopie des fosses nasales sera systématiquement réalisé. Le chirurgien ORL pourra donc gérer les anomalies internes et externes dans le même temps opératoire.

La chirurgie :

- S'effectue par une incision dissimulée dans les fosses nasales ou par voie externe avec petite cicatrice discrète entre les 2 narines.
- Permet de corriger la déformation de la cloison nasale et le remodelage plastique des os propres du nez
- Sous anesthésie générale,
- En ambulatoire ou lors d'une hospitalisation de 24 à 48h
- Nécessite souvent un méchage de 2 à 3 jours et un plâtre ou une attelle pendant 7 jours

La chirurgie des voies lacrymales

Nous pouvons proposer une chirurgie des voies lacrymales. Celle-ci a lieu le plus souvent pour un larmoiement chronique, secondaire à une malformation des voies lacrymales. Elle est toujours réalisée après avis de votre ophtalmologiste.

Pourquoi peut-on opérer ?

La chirurgie des voies lacrymales permet d'ouvrir plus largement cette voie au sein de la fosse nasale. Elle est réalisée par voie endoscopique, sans laisser de cicatrice contrairement à la voie externe. Un drain n'engendrant aucune gêne sera laissé en place 3 à 6 mois.

La chirurgie :

- Geste endonasal vidéo assistée
- Se déroule sous anesthésie générale
- Lors d'une hospitalisation ambulatoire le plus souvent ou de 24h
- le plus souvent sans méchage
- Avec des soins post opératoires par lavage de nez.