

La blépharoplastie

LA CHIRURGIE DES PAUPIÈRES POUR RÉDUIRE LES IMPERFECTIONS PALPÉRABLES

PAR LE DOCTEUR SYLVIE POIGNONEC

La blépharoplastie est l'intervention chirurgicale permettant de traiter le dermatochalasis ou excès de peau en paupière supérieure, lié au relâchement des tissus.

POUR ALLER PLUS LOIN

• Edgerton, M.T. Jr **Causes and prevention of lower lid ectropion following blepharoplasty.** Plast. Reconstr. Surg. 49:367, 1972
 • Rees, T.D. and Tabbal, N. **Lower Prevention of ectropion by horizontal shortening of the lower lid during blepharoplasty.** Ann. Plast. Surg. 11:17, 1983.
 • Anderson, R.L. and Gordy, D.D. **The tarsal strip procedure.** Arch. Ophthalmol. 97:2192, 1979
 • Tenzel, R.R. **Surgical treatment of complications of cosmetic blepharoplasty.** Clin. Plast. Surg. 5:517, 1978

Le dermatochalasis se manifeste par un repli horizontal de peau dans le creux palpébral supérieur, la peau se plissant avec l'âge. Dans certains cas cela peut entraîner une gêne visuelle. Il peut exister en paupière inférieure, où généralement les poches prédominent liées à la saillie, de la graisse orbitaire à travers une peau mince. Le but de la blépharoplastie est de supprimer ou de réduire ces imperfections palpébrales (excès cutané, poches graisseuses, rides...). L'excès de peau et de graisse est retiré au bistouri ou au laser. Le regard n'est pas modifié par l'intervention : il est seulement plus ouvert, apaisé, rajeuni. Cette intervention peut être associée ou complétée par une chirurgie faciale de rajeunissement. L'excès de peau peut être réséqué soit de façon simple par une résection elliptique dans le pli palpébral supérieur ou triangulaire dans l'angle externe. Elle est plus efficace en y associant une résection analogue du muscle orbiculaire sous jacent. Cette résection myo-cutanée est le traitement le plus souvent réalisé en paupière supérieure. La cure des poches palpébrales s'accompagne le plus souvent



Avant/Après

d'une cure chirurgicale de dermatochalasis. Après ouverture de la peau, du muscle orbiculaire et du septum, on enlève l'excès de graisse qui fait saillie et on réalise une coagulation soigneuse de la graisse restante.

MON AVIS POUR OBTENIR DES RÉSULTATS HARMONIEUX AU COURS D'UNE BLÉPHAROPLASTIE

Je pense qu'il est nécessaire de conserver l'expression du regard qui est propre à chacun. Il n'y a pas une technique standardisée mais plusieurs. On traite différemment un œil européen ou un œil asiatique, un homme de 40 ans ou une femme de 60 ans. La chirurgie esthétique des paupières doit être imperceptible pour un œil non averti, la cicatrice est dissimulée dans le pli ce qui facilite son invisibilité. Chez l'homme, qui ne peut se maquiller, la voie d'abord endoconjonctivale est le plus souvent choisie pour les poches inférieures. La chirurgie des paupières doit être conservatrice : ne pas retirer trop de peau, trop de graisse pour préserver l'avenir ce d'autant qu'on opère des patients de plus en plus jeunes. Il n'y a rien de plus inesthétique que



Avant/Après

de voir quelques années plus tard apparaître un œil creux triste et sans expression. La paupière supérieure doit garder une certaine rondeur qui donne au regard sa profondeur. Enfin, autour de l'œil, quelques rides d'expression persistantes sont à mon sens préférables à une peau lisse et tendue qui retire toute expression riieuse au regard. Ainsi il faut savoir modérer les doses de toxine botulique et ne pas abuser des lasers ablatifs qui peuvent laisser en outre des hypopigmentations résiduelles.

HOSPITALISATION ET SUITE OPÉRATOIRE

Cette intervention est généralement réalisée en chirurgie ambulatoire, c'est-à-dire en hospitalisation de jour. L'anesthésie est habituellement locale, éventuellement potentialisée sous surveillance anesthésique. Les suites immédiates sont habituellement simples, marquées par un œdème palpébral parfois associé à quelques hématomes, de résorption spontanée en une dizaine de jours. Le traitement post-opératoire comporte l'instillation de collyres et l'application de pommades sur les cicatrices, associées à l'application de compresses glacées en cas d'œdème important. Les fils sont ôtés en consultation vers le 5^{ème} jour. Les cicatrices sont cachées dans le pli palpébral en paupière supérieure. Elles sont situées 2 mm sous les cils en paupière inférieure ou sont invisibles à la face interne de la paupière inférieure. Ces cicatrices peuvent rester visibles environ deux mois (rougeurs, indurations, petits kystes...), et pendant cette période, le patient doit éviter de s'exposer au soleil.

COMPLICATIONS ET RÉSULTATS

Les complications restent exceptionnelles. L'hématome palpébral, toujours possible, nécessite exceptionnellement une reprise chirurgicale pour évacuation. L'ectropion (ou éversion de la paupière), le « scléral show » (ou blanc de l'œil anormalement visible), l'œil rond, le ptosis aponévrotique (chute de la paupière supérieure), et la lagophthalmie (insuffisance d'occlusion palpébrale) peuvent apparaître de façon transitoire. Les résultats définitifs sont jugés à 6 mois. Ils sont satisfaisants sur l'excès de peau et de graisse mais ont cependant des limites. Les fines rides de la patte d'oie et les anomalies de pigmentation cutanée ne sont pas traitées en l'absence de technologies associées (laser, radiofréquence, relissage au laser CO2 ou Erbium). ■

Les soins avant et après une chirurgie des paupières

- * Éviter toute prise d'aspirine préopératoire.
- * Prendre des granules d'arnica en 7 ch pour limiter les hématomes.
- * La peau peut être préparée avec soins cosmétologiques : crème contour des yeux hydratante, antioxydante, dépigmentante.
- * Si il y a des taches : Lierac, VEA, AURIGA avec Auriderm et Cernor, préparation de Kliegman avec de la vitamine A. Appliquer 3 semaines avant l'intervention et éviter les expositions solaires ou les UV.
- * En postopératoire : collyres anti-inflammatoires, Tobradex, Sterdex, lavage des yeux avec Physiolar. Appliquer Arnigel sur les hématomes et crème ophtalmique à la vitamine A pour avoir des cicatrices souples.
- * Crèmes anti-œdémateuses postopératoires et anti-rougeurs (Avene, Auriga, Lierac...) pendant 3 semaines et Extranase en cp pendant 1 mois.