



FICHE d'information n° 30

Chirurgie esthétique des paupières : blépharoplasties

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Vous présentez un dermatochalasis ou un excès de peau responsable de vos troubles palpébraux. Votre ophtalmologiste vous propose l'opération car la chirurgie constitue le seul moyen d'améliorer votre état.

Cette fiche contient l'information sur l'opération qui vous proposée, sur ses résultats et ses risques.

Définition

La blépharoplastie est l'intervention chirurgicale permettant de traiter le **dermatochalasis** ou excès de peau en paupière supérieure, lié au relâchement des tissus. Le dermatochalasis se manifeste par un repli horizontal de peau dans le creux palpébral supérieur, la peau se plissant avec l'âge. Il peut exister en paupière inférieure, où généralement les poches prédominent, liées à la saillie de la graisse orbitaire à travers une peau mince.

Traitement

Le but de la blépharoplastie est de supprimer ou de réduire ces imperfections palpébrales (excès cutané, poches graisseuse, rides ...).

L'excès de peau et de graisse est retiré au bistouri ou au laser CO2, et les rides de la patte d'oie ou les pigmentations anormales de la peau peuvent éventuellement être traitées dans le même temps par un relissage cutané au laser CO2 ou Erbium.

Cette intervention peut être associée ou complétée par une chirurgie faciale de rajeunissement.

- **Différentes techniques**

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 d'une cure chirurgicale de dermatochalasis. Après ouverture de la peau (ou de la conjonctive en paupière inférieure), 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.

- **Hospitalisation**

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.

- **Suites opératoires**

Les suites immédiates sont habituellement simples, marquées par un oedème palpébral parfois associé à un hématome, de résorption spontanée en une dizaine de jours.

Le traitement postopératoire comporte l'instillation de collyres et l'application de pommades sur les cicatrices, associées à l'application de compresses glacées en cas d'oedème important. Les fils sont ôtés en consultation vers le 5^{ème} jour. Des troubles visuels sont fréquents les premiers jours (larmoiement, sécheresse oculaire, troubles de l'accommodation), de même que des difficultés pour fermer les paupières.

- **Cicatrices**

Elles sont cachées dans le pli palpébral en paupière supérieure, 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 pendant environ deux mois (rougeurs, indurations, petits kystes...), et pendant cette période, le patient doit éviter de s'exposer au soleil.

Résultats

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 relissage au laser CO2 ou Erbium.

A signaler que malgré une opération bien conduite, certaines imperfections peuvent persister (plissements cutanés résiduels, cicatrices légèrement saillantes et colorées ...). Du fait de la nature de l'intervention, un résultat final exact ne peut être prédit, et aucune garantie d'un résultat spécifique ne peut être donnée.

Complications

- **Précoces**

L'hématome palpébral, toujours possible, nécessite exceptionnellement une reprise chirurgicale pour évacuation.

L'ectropion (ou éversion de la paupière), le "scleral 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.

Une infection des paupières est rare et une **baisse de vision** par occlusion vasculaire rétinienne exceptionnelle.

- **Tardives peu fréquentes**

L'ectropion, le "scleral show", **l'œil rond**, le **ptosis** aponévrotique et la **lagophthalmie** peuvent persister ou apparaître tardivement, nécessitant une correction chirurgicale en général plusieurs mois après la blépharoplastie.

Votre ophtalmologiste est disposé à répondre à toute question complémentaire que vous souhaiteriez lui poser.

Les dispositions réglementaires font obligation au médecin de prouver qu'il a fourni l'information au patient. Aussi vous demande-t-on de signer ce document dont le double est conservé par votre médecin.

Je soussignéreconnais que la nature de l'examen ou de l'intervention, ainsi que ses risques, m'ont été expliqués en termes que j'ai compris, et qu'il a été répondu de façon satisfaisante à toutes les questions que j'ai posées.

J'ai disposé d'un délai de réflexion suffisant et

donne mon accord

ne donne pas mon accord

pour la réalisation de l'acte qui m'est proposé.

Date et Signature:

EDITE ET DIFFUSE POUR LE SYNDICAT NATIONAL DES OPHTALMOLOGISTES DE FRANCE
PAR OPH-COMMUNICATION SARL - 1, RUE DES PUCELLES - 67000 STRASBOURG
- TÉL 03 88 35 01 09 - FAX 03 88 25 51 90