



FICHE d'information n° 29

Chirurgie des anomalies des paupières liées à l'âge

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Vous présentez des anomalies des paupières responsables de vos troubles oculaires. Votre ophtalmologiste vous propose l'opération car la chirurgie constitue le seul moyen d'améliorer votre état palpébral et/ou oculaire.

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

Les anomalies des paupières liées à l'âge

Les principales manifestations sont les suivantes :

- L'excès de peau en paupière supérieure est lié au relâchement du tissu de soutien et s'appelle le **dermatochalasis**. Les cernes correspondent à un amincissement localisé de la paupière avec hyperpigmentation.
- Le relâchement de l'architecture de la membrane de soutien de la paupière, appelée le septum, et la saillie en excès de la graisse orbitaire entraînent la formation de **poches palpébrales**. Elles apparaissent sous forme de saillies rondes ou allongées sur les paupières dans leur partie intermédiaire avec le rebord orbitaire.
- Le relâchement des tendons latéraux de la paupière et l'hyperlaxité exagérée de la paupière sont responsables d'anomalies de la statique de la paupière :
 - retournement en dehors de la paupière : **l'ectropion**.
 - retournement en dedans de la paupière: **l'entropion**.
 - l'abaissement du bord libre de la paupière inférieure augmente la zone de blanc visible sur l'oeil
c'est le "show scléral" ou "**exposition sclérale**" ou "oeil rond".
- Le relâchement du muscle releveur et la désinsertion progressive de son insertion entraînent l'apparition d'une chute modérée de la paupière supérieure qui recouvre

de façon plus ou moins cornée et parfois la pupille. C'est le **ptosis aponévrotique** qui limite le champ visuel vers le haut surtout quand il atteint l'axe pupillaire.

- Le relâchement du muscle frontal, du tissu de soutien de la peau du front, et des attaches de la loge graisseuse rétro-sourcilière sont responsables avec l'âge de la ptose du sourcil. Elle se manifeste par un abaissement central et surtout externe du sourcil limitant parfois le champ visuel vers le haut.

Toutes ces anomalies sont souvent associées, avec prédominance de l'une ou de l'autre. La chirurgie peut réparer l'une mais en aggraver ou en induire une autre.

Les interventions

Elles sont le plus souvent réalisées sous anesthésie locale soit seule, soit potentialisée avec l'aide d'un anesthésiste.

Les 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 le plus efficace en associant une résection de taille à peu près analogue de muscle sous-jacent : l'orbiculaire. Il s'agit d'une résection myocutanée qui est le traitement le plus souvent réalisé pour le **dermatochalasis**.
- Le dermatochalasis est souvent associé au **ptosis aponévrotique**. La chirurgie peut aussi engendrer une déchirure de l'aponévrose du muscle releveur de la paupière supérieure. Aussi, le traitement de ces anomalies est souvent combiné. On ajoute donc parfois à la résection myocutanée une plicature-réinsertion de l'aponévrose du muscle releveur.
- La cure des **poches palpébrales** s'accompagne le plus souvent d'une cure chirurgicale du 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.
- La cure de **l'entropion, de l'ectropion ou de l'exposition sclérale** anormale comme on le voit dans l'oeil rond est réalisée par une remise en tension des tendons latéraux de la paupière ou et par une cure de l'hyperlaxité de la paupière sous forme d'une résection de la partie tarso-conjonctivale.
- La cure du **ptosis du sourcil** peut être réalisée par une incision située au-dessus du sourcil. Celle-ci pouvant laisser une cicatrice visible, elle est le plus souvent réalisée par voie de lifting.

Les techniques de resurfaçage au laser font l'objet d'une feuille explicative séparée.

Complications

- **Mineures et fréquentes** : l'oedème palpébral, l'hématome palpébral : les

hématomes superficiels sont de résorption en général rapide. Toutefois, ils entraînent un gonflement de la paupière et une difficulté à l'ouverture palpébrale. Il est rare qu'ils nécessitent une reprise pour évacuation dans les jours qui suivent l'opération.

- Les complications **peu fréquentes** : l'ectropion, l'entropion, le "show scléral", l'oeil rond, le ptosis, la lagophtalmie (anomalies d'ouverture de la fente palpébrale) peuvent apparaître soit de façon transitoire, soit de façon permanente après une intervention sur les paupières. Ils seront corrigés en général plusieurs semaines après l'opération.
- Les complications **rares** : l'infection des paupières, l'apparition d'une mauvaise vision par occlusion vasculaire partielle est rare mais possible.
- Les complications **très rares** : la cécité par occlusion artérielle.

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