



La Chirurgie Esthétique des Paupières OU Blépharoplasties

par le Dr. Gérard COUREAU

**Spécialiste en
Chirurgie plastique et esthétique, à Nice**

Centre de Chirurgie Esthétique, Clinique Saint-George

2, Avenue de Rimiez - 06100 NICE

Tél. 04.93.53.26.77

www.esthetique-coureau.com

DÉFINITION

Les paupières sont les rideaux protecteurs de l'œil. Elles participent à sa lubrification par l'étalement du film de larmes.

La blépharoplastie ou chirurgie esthétique des paupières, vise à supprimer les défauts de celles-ci. Il s'agit le plus souvent de défauts liés au vieillissement cutané-musculaire, mais parfois d'origine héréditaire. Ces défauts, peuvent toucher les deux paupières inférieures, ou les deux paupières supérieures, voire les quatre.

Les défauts les plus fréquemment retrouvés sont :

-au niveau des paupières supérieures :

-excès cutané formant un repli recouvrant la paupière parfois jusqu'aux cils et donnant un regard lourd et peu éveillé.

-poche de graisse à l'angle interne de l'œil, comblant le repli palpébral supérieur et donnant un aspect bouffi. L'apparition de la poche de graisse est en fait liée au relâchement d'un septum membraneux tendu entre le globe oculaire et le rebord orbitaire qui permet alors une véritable hernie de la graisse qui entoure l'œil dans la cavité orbitaire.



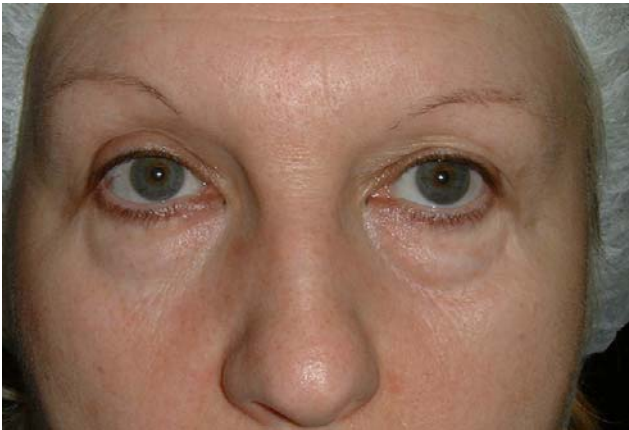
EXCES CUTANE DES PAUPIERES SUPERIEURES

-au niveau des paupières inférieures :

-poches de graisse gonflant la paupière, aggravant les cernes et donnant un regard lourd et fatigué. C'est une lésion qui peut être parfois congénitale et dont le traitement est identique.

-cernes, le plus souvent associés aux poches de graisse mais pouvant exister seuls. Ils sont parfois congénitaux. Ils sont liés à la ptose des tissus mous de la pommette qui entraîne une squelettisation du rebord orbitaire devenant visible sous cette peau fine. Leur correction se fait soit par comblement de graisse ou lipofilling type Colemann soit par lifting profond centro facial qui va remonter et fixer les tissus mous de la pommette sur le rebord orbitaire

-excès cutané, avec aspect flétri de la peau pouvant aller jusqu'à de véritables poches cutanées, parfois siège d'un lymphoedème.



EXCES CUTANE ET POCHE GRAISSEUSE DES PAUPIERES INFERIEURES

-au niveau de l'orbite :

C'est la région qui entoure les paupières et qui présente aussi des signes de vieillissement tels que :

- plis cutanés de la patte d'oie,
- chute de la queue du sourcil aggravant l'excès cutané de la paupière supérieure à sa partie externe et dont le traitement est le lifting temporal,
- chute de l'angle externe de l'œil donnant un aspect triste....

La correction de ces différentes lésions donnant au regard un aspect lourd et fatigué, rendent au visage une apparence détendue et reposée.

Cette intervention très souvent pratiquée dès la quarantaine, aussi bien chez les femmes que chez les hommes, peut être faite isolément ou associée à d'autres interventions en particulier au lifting cervico-facial .

LA CONSULTATION

La consultation avec le chirurgien, va permettre d'analyser vos motivations, vos désirs de correction qui vous sont strictement personnels.

L'examen clinique de vos paupières va permettre de voir avec lui, quelles sont les lésions qui vous dérangent et la correction qui peut être effectuée. En pratiquant un test de traction, qui consiste à décoller la paupière inférieure de l'œil et à regarder à quelle vitesse elle se plaque à nouveau sur l'œil, il vérifiera la laxité des cartilages des paupières inférieures pouvant nécessiter une remise en tension, ceci afin d'éviter un œil rond voire un ectropion (éversement de la paupière inférieure vers l'extérieur). Au moindre doute, il pratiquera un test de Shirmer pour vérifier la présence de larmes en quantité suffisante (œil sec).

Une consultation spécialisée d'ophtalmologie depuis moins de deux ans est conseillée afin de vérifier l'absence de pathologie oculaire pouvant contre indiquer cette chirurgie (glaucome...).

Après un interrogatoire vérifiant vos antécédents médicaux à la recherche de précautions ou de contre indications opératoires, vous verrez avec lui les différentes modalités anesthésiques et opératoires. La prise de médicaments comme l'aspirine est interdite dans les 15 jours précédant la chirurgie.

Type d'anesthésie :

Le choix entre les différentes techniques d'anesthésie sera le fruit d'une discussion entre vous et le chirurgien.

La chirurgie des paupières est réalisée en général sous anesthésie locale c'est-à-dire comme celle de votre dentiste. Il vous faudra seulement une prise de sang pour vérifier votre coagulation sanguine, vous n'avez pas besoin de voir un anesthésiste ni d'être à jeûn. Vous repartirez dès l'intervention finie, sans hospitalisation. Il vous faudra toutefois un accompagnant pouvant vous ramener chez vous, car par prudence, vous n'aurez pas le droit de conduire. L'anxiété pré opératoire étant fréquente, un anxiolytique léger peut être prescrit trois jours avant l'intervention.

Certains patients plus sensibles, peuvent préférer une anesthésie locale "vigile", approfondie par des tranquillisants administrés par voie intraveineuse. Toutefois ces anesthésies sont peu profondes et données avec des produits à élimination rapide, permettant une hospitalisation ambulatoire de courte durée. Elle nécessite un bilan préopératoire sanguin et cardiologique réalisé conformément aux prescriptions. Un médecin anesthésiste sera vu en consultation au plus tard 48 heures avant l'intervention.

Pour diminuer le risque d'infection nosocomiale, une douche à la bétadine le matin de l'intervention vous sera prescrite.

Modalités d'hospitalisation :

Le plus souvent cette intervention est réalisée en "externe" sans hospitalisation. En cas d'anesthésie "vigile", la durée de l'hospitalisation est courte, de l'ordre de quelques heures. Toutefois la gestion de votre sortie sera liée : à votre récupération de l'anesthésie, l'efficacité du traitement de la douleur, la distance de votre domicile et la présence d'accompagnants pour s'occuper de vous les premières heures et la première nuit post-opératoire.

Modalités de l'intervention :

Vous verrez avec le chirurgien les différentes zones à traiter et l'emplacement des incisions le plus souvent cachées.

La quantité de poches de graisse à supprimer et de peau à enlever devra bien sûr être adaptée à la qualité de la peau restante qui constitue l'un des facteurs déterminant pour la qualité du résultat. Vous devrez impérativement comprendre les limites du résultat à attendre de votre intervention : le rêve est la première cause d'échec !

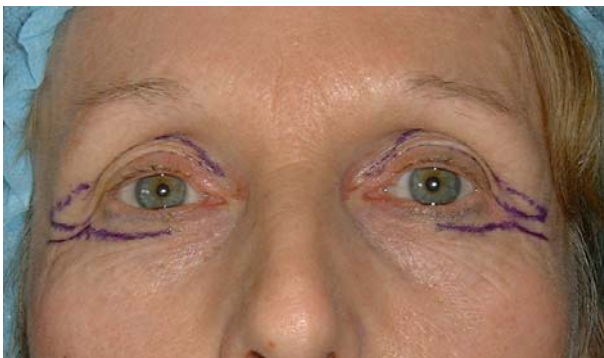
Des photos préopératoires permettront de faciliter les explications du chirurgien, permettant d'insister sur les limites de la technique et les améliorations à en attendre mais aussi sur les déformations musculaires, osseuses et cutanées qui ne seront pas corrigées. L'examen de photos avant après de quelques cas similaires au vôtre pourra vous aider.

Vous devez impérativement avoir le temps de poser toutes les questions que vous vous posez même si elles paraissent ridicules. Si au cours du temps de réflexion important et personnel, d'autres questions vous reviennent, une deuxième consultation peut s'avérer nécessaire.

L'INTERVENTION

Pour les paupières supérieures :

L'intervention débute par le dessin de la quantité de peau à enlever. Ce dessin se pratique assis ou debout de façon à avoir les paupières en position naturelle. Le chirurgien va tracer l'incision inférieure qui est cachée dans le sillon palpébral supérieur. Pour tracer l'incision supérieure, il va déterminer de façon précise la quantité de peau à enlever en pinçant celle-ci et en vérifiant que la paupière peut toujours se fermer complètement. La non fermeture des paupières entraîne l'exposition à l'air de la cornée avec risque de dessèchement et d'ulcération. Cette absence de fermeture peut exister dans les premiers jours post opératoires en raison de l'oedème. Elle doit être prévenue par la protection de la cornée par une pommade ophtalmique type vitamine A. Les deux incisions se rejoignent à leurs extrémités débordant parfois sur la peau de la patte d'oie dont on peut corriger les défauts.



DESSINS PRÉ OPERATOIRES ET SUTURES

A cette résection cutanée, s'ajoute parfois l'exérèse de poche de graisse au coin interne de l'œil (poche interne) ou au milieu de la paupière (organe en rouleau). Il faut toutefois être prudent dans ces résections graisseuses car leur excès entraîne l'apparition d'un aspect "d'œil creux".

La suture cutanée se fait le plus souvent par un surjet intra dermique donc invisible de fil résorbable. Quelques points de sécurité avec un fil très fins peuvent être posés. Ils seront enlevés une semaine après.

Pour les paupières inférieures :

Il existe deux techniques :

La voie externe : qui permet une correction des poches et de la peau.

L'incision cutanée est placée juste sous les cils ou à 1 ou 2 millimètres en dessous si il existe une ride placée là. Le décollement se fait sous le muscle orbiculaire évitant de décoller la peau seule car elle a alors tendance à se rétracter beaucoup, augmentant de façon sérieuse le risque d'œil rond ou d'ectropion. Ce décollement amène directement sur les poches de graisse qui seront alors réséquées de façon très prudente. L'excès de résection entraîne en effet un creusement des cernes difficile à réparer alors que l'insuffisance de résection se corrige par une simple petite reprise sous anesthésie locale. Les excédents de peau et de muscle sont alors réséqués. En cas de laxité modérée du tarse (cartilage qui arme la paupière inférieure), une fixation de son extrémité externe sera fixée sous légère tension au rebord osseux orbitaire. Cette fixation faite au fil résorbable qui entraîne un léger étirement de l'œil pendant deux mois, va

empêcher que sous l'effet de la traction de la peau en cours de cicatrisation, le tarse ne descende réalisant un œil rond voire un ectropion dont les corrections sont très difficiles.

La fermeture est réalisée par la suture du muscle orbiculaire véritable suspensoir de la peau, puis par la suture cutanée faite en général par de petits points séparés au fil très fin et qui seront enlevés une semaine après.



Pré-opératoire



post opératoire 15 jours



post-opératoire 2 mois

TRACTION DU TARSE DE LA PAUPIERE INFERIEURE ENTRAINANT UN ETIREMENT TEMPORAIRE DE L'ŒIL

La voie trans conjonctivale : qui n'enlève que les poches mais sans cicatrice visible.

L'incision est faite à l'intérieur de la paupière inférieure (sur la conjonctive). Le décollement passant derrière la paupière, amène directement sur les poches graisseuses qui seront alors réséquées. Après une hémostase soignée, la paupière est reposée en place le plus souvent sans suture. Si cette technique a l'avantage d'enlever les poches de graisse sans laisser de cicatrice visible sur la peau, elle ne permet pas de corriger l'excès cutané. Celui soit restera tel quel ce qui est parfois peu gênant (chez les hommes si il est peu important), soit pourra être traité par un resurfacing laser.



Œil rond post opératoire



voie conjonctivale + resurfacing laser

La durée de l'intervention est fonction du nombre de paupières à traiter. Elle peut varier de 30 minutes à 2 heures.

En fin d'intervention, des compresses d'eau glacée seront posées pendant quelques heures sur les zones opérées pour limiter le saignement et le développement de l'œdème.

Les suites post opératoires

Dans les suites opératoires, des ecchymoses (bleus) et un œdème (gonflement) apparaissent au niveau des régions traitées. Elles sont très variables d'un patient à un autre. Les ecchymoses se résorbent dans un délai de 10 à 20 jours après l'intervention.

Les douleurs sont variables, mais elles sont en règle générale, peu importantes, plutôt à type de gêne, calmées par des antalgiques simples.

Pendant les deux premiers jours, il faudra éviter les stations debout prolongées et les efforts physiques importants. Il est conseillé de prévoir une semaine de repos.

Les premiers jours sont parfois marqués par l'impossibilité de fermer complètement les yeux ou un léger décollement du coin externe de l'œil qui n'est plus appliqué sur le globe oculaire. Ces signes le plus souvent bénins et rapidement régressifs nécessitent un petit traitement local.

Les cicatrices restent rosées pendant quelques semaines, mais on peut les masquer par du maquillage dès le huitième jour. Il persiste souvent une petite induration des cicatrices qui si elle n'est pas visible, reste palpable mais disparaît en trois à quatre mois.

La vie socioprofessionnelle peut être reprise au bout de huit à quinze jours.

La modification de l'aspect des paupières prend en moyenne 5 semaines, dans la mesure où il existe au début un œdème post-opératoire des tissus opérés. C'est seulement après la résorption de cet œdème, que le résultat commencera à apparaître. La peau mettra environ 2 mois pour se rétracter complètement laissant alors la forme définitive de la fente palpébrale.

Le résultat s'apprécie de façon définitive dans un délai de 3 à 6 mois après l'intervention. Les tissus ont alors retrouvé leur souplesse et les cicatrices devenues quasi invisibles. Il est le plus souvent satisfaisant, le regard ayant retrouvé un aspect reposé et lisse. Ce résultat est le plus souvent durable : en général 10 ans..

Dans quelques cas, des imperfections localisées peuvent être observées, sans qu'elles ne constituent de réelles complications : insuffisance de correction, asymétrie résiduelle. Elles sont, en règle générale, accessibles à une petite "retouche" souvent réalisée sous simple anesthésie locale à partir du 6ème mois post opératoire.

Les complications

Une blépharoplastie, bien que réalisée pour des motivations essentiellement esthétiques, n'en reste pas moins une véritable intervention chirurgicale, ce qui implique les risques liés à tout acte médical, aussi minime soit-il.

Il faut distinguer les complications liées à l'anesthésie de celles liées au geste chirurgical.

-En ce qui concerne l'anesthésie. Lors de la consultation, le médecin anesthésiste informera lui-même le patient des risques anesthésiques. Il faut savoir que l'anesthésie induit dans l'organisme des réactions parfois imprévisibles, et plus ou moins faciles à maîtriser : le fait d'avoir recours à un Anesthésiste exerçant dans un contexte réellement chirurgical fait que les risques encourus sont devenus statistiquement presque négligeables. Il faut savoir, en effet, que les techniques, les produits anesthésiques et les méthodes de surveillance ont fait d'immenses progrès ces vingt dernières années, offrant une sécurité optimale, surtout quand l'intervention est réalisée en dehors de l'urgence et chez une personne en bonne santé.

-En ce qui concerne le geste chirurgical : Les vraies complications sont exceptionnelles après une blépharoplastie de qualité : une grande rigueur dans la pose de l'indication et la réalisation chirurgicale doit assurer en pratique une prévention efficace et réelle.

Il faut cependant citer, malgré leur grande rareté habituelle :

- Les saignements sont rarement sérieux, sauf trouble de la coagulation associé.

- Hématome et épanchement lymphatique, apparaissent exceptionnellement au décours d'une blépharoplastie correctement réalisée. Ils peuvent nécessiter leur évacuation.

L'infection, exceptionnelle, le plus souvent micro infection au niveau de points de suture ou conjonctivite traités par de petits soins locaux.

Anomalies de cicatrisations : rares, les cicatrices des paupières sont en général d'excellente qualité.

Trouble de la sécrétion des larmes : larmoiement pouvant persister quelques semaines, "syndrome d'œil sec" pré existant et révélé par l'intervention.

Ptôsis : ou impossibilité de relever complètement la paupière supérieure, pré existant et révélé par l'intervention (+ de 70 ans) ou résection trop importante de la graisse moyenne ayant sectionné le muscle releveur de la paupière.

Lagophtalmie : impossibilité de fermer l'œil par résection cutanée de la paupière supérieure trop importante ou par rétraction importante de la paupière inférieure entraînant un "œil rond" ou un ectropion.

Quelques cas de troubles oculaires exceptionnels ont été décrits dans la littérature scientifique mondiale (glaucome, diplopie, cécité...).

Au total, il ne faut pas surévaluer les risques, mais simplement prendre conscience qu'une intervention chirurgicale, même apparemment simple, comporte toujours une petite part d'aléas.

A la fin de la consultation le chirurgien vous remettra :

Un devis clair, précis et détaillé sur le prix de votre intervention

Un document appelé »consentement éclairé du patient » consignant par écrit les complications possibles de cette intervention

Une fiche détaillée de ce type d'opération, résumant par écrit la consultation que vous venez d'avoir.

Les ordonnances du bilan préopératoire.

Un délai de réflexion de 15 jours vous est imposé par la Loi entre la 1^o consultation et la date de l'intervention.

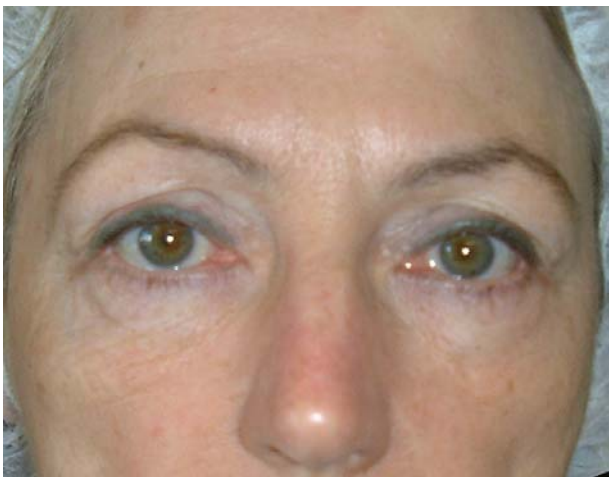
LES PRIX : de 1350 à 1500 Euros pour une blépharoplastie supérieure ou inférieure, 2500 à 3000 Euros pour les deux sous anesthésie locale. Si anesthésiste et hospitalisation, rajouter environ 600 Euros.



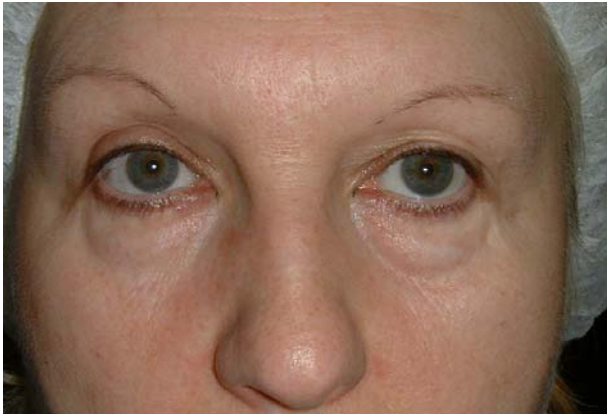
PAUPIERES SUPERIEURES



PAUPIERES SUPERIEURES



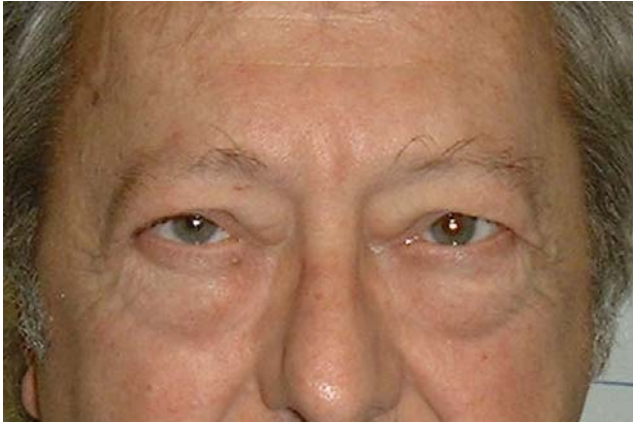
PAUPIERES INFERIEURES PAR VOIE EXTERNE



PAUPIERES INFERIEURES PAR VOIE CONJONCTIVALE



PAUPIERES SUPERIEURES ET INFERIEURES PAR VOIE CONJONCTIVALE



PAUPIERES SUPERIEURES ET INFERIEURES PAR VOIE EXTERNE



PAUPIERES SUPERIEURES ET INFERIEURES PAR VOIE CONJONCTIVALE + LASER