



Chirurgie esthétique des paupières ou blépharoplastie esthétique

Cette fiche d'information a été conçue sous l'égide de la Société française de chirurgie plastique reconstructrice et esthétique (SOFCPRE) comme un complément à votre première consultation, pour tenter de répondre à toutes les questions que vous pouvez vous poser si vous envisagez d'avoir recours à une blépharoplastie.

Le but de ce document est de vous apporter tous les éléments d'information nécessaires et indispensables pour vous permettre de prendre votre décision en parfaite connaissance de cause. Aussi vous est-il conseillé de le lire avec la plus grande attention.

1. Définition, objectifs et principes

Les « blépharoplasties » désignent les interventions de chirurgie esthétique des paupières qui visent à supprimer les disgrâces présentes, qu'elles soient héréditaires ou dues à l'âge.

Elles peuvent concerner uniquement les deux paupières supérieures ou inférieures, ou encore les quatre paupières à la fois.

Un blépharoplastie peut être réalisée *isolément* ou être *associée* à une autre intervention de chirurgie esthétique du visage (lifting cervicofacial), voire une thérapeutique médico-chirurgicale (laserabrasion, *peeling*, dermabrasion). Ces actes sont susceptibles d'être effectués au cours de la même intervention ou lors d'un deuxième temps opératoire.

Une blépharoplastie se propose de corriger les signes de vieillissement présents au niveau des paupières et de remplacer l'aspect « fatigué » du regard par une apparence plus reposée et détendue.

Les disgrâces les plus communément en cause sont les suivantes :

- paupières supérieures lourdes et tombantes, avec excès de peau formant un repli plus ou moins marqué ;
- paupières inférieures affaissées et flétries, avec petites rides horizontales consécutives à la distension cutanée ;

- hernies de graisse, responsables de « poche sous les yeux » au niveau des paupières inférieures ou de paupières supérieures « bouffies ».

L'intervention vise à corriger ces disgrâces de façon durable, en supprimant chirurgicalement les excès cutanés et musculaires ainsi que les protrusions graisseuses, et ce, bien sûr, sans altérer les fonctions essentielles des paupières.

Il faut noter que de nombreuses autres altérations peuvent être présentes, mais que leur traitement n'est possible qu'en utilisant des techniques plus complexes qu'une simple blépharoplastie classique, ou en ayant recours à des procédés chirurgicaux complémentaires. Il en va ainsi de l'affaissement du front et de la chute des sourcils, des rides « du lion » entre les sourcils, des rides « de la patte d'oie » au coin des yeux, des « cernes », des yeux « creux », des yeux « tristes » avec coin des yeux tombants, ainsi que des petites imperfections de surface de la peau (cicatrices, taches...).

L'intervention, pratiquée aussi bien chez la femme que chez l'homme, est couramment effectuée dès la quarantaine. Toutefois, elle est parfois réalisée beaucoup plus précocement, lorsque les disgrâces sont constitutionnelles (facteurs héréditaires) et non pas liées à l'âge, comme certaines « poches graisseuses ».

2. Avant l'intervention

Un interrogatoire suivi d'un examen des yeux et des paupières aura été réalisé par le chirurgien à la recherche d'anomalie pouvant compliquer l'intervention voire la contre-indiquer.

Un examen ophtalmologique spécialisé sera fréquemment demandé en complément afin de dépister une éventuelle pathologie oculaire.

Un bilan préopératoire est réalisé conformément aux prescriptions.

Le médecin anesthésiste sera vu en consultation au plus tard 48 heures avant l'intervention.

Aucun médicament contenant de l'aspirine ne devra être pris dans les dix jours précédant l'intervention.

En fonction du type d'anesthésie, on pourra vous demander de rester à jeun (ne rien manger ni boire) six heures avant l'intervention.

3. Types d'anesthésie et modalités d'hospitalisation

3.1. Types d'anesthésie

Trois procédés sont envisageables :

- anesthésie locale pure, où un produit analgésique est injecté localement afin d'assurer l'insensibilité des paupières ;
- anesthésie locale approfondie par des tranquillisants administrés par voie intraveineuse (anesthésie « vigile ») ;

- anesthésie générale classique, durant laquelle vous dormez complètement.

Le choix entre ces différentes techniques sera le fruit d'une discussion entre vous, le chirurgien et l'anesthésiste.

3.2. Modalités d'hospitalisation

L'intervention peut se pratiquer en « ambulatoire », c'est-à-dire avec une sortie le jour même après quelques heures de surveillance.

Toutefois, dans certains cas, une courte hospitalisation peut être préférable. L'entrée s'effectue alors le matin (ou parfois la veille dans l'après-midi) et la sortie est autorisée dès le lendemain.

4. L'intervention

Chaque chirurgien adopte une technique qui lui est propre et qu'il adapte à chaque cas pour obtenir les meilleurs résultats. Toutefois, on peut retenir des principes de base communs :

4.1. Incisions cutanées

- Paupières supérieures : elles sont dissimulées dans le sillon situé à mi-hauteur de la paupière, entre la partie mobile et la partie fixe de la paupière.
- Paupières inférieures : elles sont placées 1 à 2 mm sous les cils, et peuvent se prolonger un peu en dehors.

Le tracé de ces incisions correspond bien sûr à l'emplacement des futures cicatrices, qui seront donc dissimulées dans des plis naturels (Fig. 1).

Remarque : Pour les paupières inférieures, en cas de « poches » isolées (sans excès de peau à enlever), on pourra réaliser une *blépharoplastie par voie transconjonctivale*, c'est-à-dire utilisant des incisions placées à l'intérieure des paupières et ne laissant donc aucune cicatrice visible de la peau.

4.2. Résections

À partir de ces incisions, les hernies graisseuses inesthétiques sont retirées et l'excédent de muscle et de peau relâchés est supprimé. À ce stade, de nombreux raffinements techniques peuvent être apportés, pour s'adapter à chaque cas et en fonction des habitudes du chirurgien.

4.3. Sutures

Elles sont réalisées avec des fils très fins, habituellement non résorbables (à retirer après quelques jours).



Fig. 1. Incisions cutanées.

En fonction du chirurgien, du nombre de paupières à opérer, de l'ampleur des améliorations à apporter et de la nécessité éventuelle de gestes complémentaires, l'intervention peut durer d'une demi-heure à deux heures.

5. Après l'intervention : les suites opératoires

Il n'y a pas de véritables douleurs, mais éventuellement un certain inconfort avec une sensation de tension des paupières, une légère irritation des yeux ou quelques troubles visuels.

Les premiers jours, il faut se reposer au maximum et éviter tout effort violent.

Les suites opératoires sont essentiellement marquées par l'apparition d'un œdème (*gonflement*) et d'ecchymoses (*bleus*) dont l'importance et la durée sont très variables d'un individu à l'autre.

On observe parfois durant les premiers jours une impossibilité de fermer totalement les paupières ou un léger décollement de l'angle externe de l'œil qui ne s'applique plus parfaitement sur le globe. Il ne faudra pas s'inquiéter de ces signes qui sont en règle générale rapidement réversibles.

Les fils sont retirés entre le troisième et le sixième jour après l'intervention.

Les stigmates de l'intervention vont s'atténuer progressivement, permettant le retour à une vie socioprofessionnelle normale après quelques jours (six à 20 jours selon l'ampleur des suites).

Les cicatrices peuvent rester un peu rosées durant les premières semaines, mais leur maquillage est rapidement autorisé (habituellement dès le 7^e jour).

Une légère induration des zones décollées peut persister quelques mois, mais n'est pas perceptible par l'entourage.

6. Le résultat

Un délai de trois à six mois est nécessaire pour apprécier le résultat. C'est le temps nécessaire pour que les tissus aient retrouvé toute leur souplesse et que les cicatrices se soient estompées au mieux.

L'intervention aura le plus souvent permis de corriger le relâchement cutané et de supprimer les hernies graisseuses, rectifiant ainsi l'aspect vieilli et fatigué du regard.

Les résultats d'une blépharoplastie sont en règle générale parmi les plus durables de la chirurgie esthétique. L'ablation des « poches » est pratiquement définitive, et ces dernières ne récidivent habituellement jamais. La peau en revanche, continue à vieillir et la laxité en résultant peut, à la longue, reproduire le plissement des paupières. Pour autant, il est rare qu'une nouvelle intervention soit envisagée avant une dizaine d'années.

7. Les imperfections de résultat

Elles peuvent résulter d'un malentendu concernant ce que l'on peut raisonnablement espérer. Il en est ainsi de l'affaissement du front et la chute des sourcils qui ne peuvent être corrigés que par un lifting frontotemporal.

Elles peuvent aussi survenir du fait de réactions tissulaires inattendues ou de phénomènes cicatriciels inhabituels. On peut ainsi voir persister une partie des altérations (fines ridules en particulier) ou obtenir un œil un peu trop creux (rebord osseux de l'orbite visible) ou observer une légère rétraction vers le bas des paupières inférieures, ou encore déceler une petite asymétrie ou des cicatrices un peu trop « blanches ».

Ces imperfections peuvent être corrigées, le cas échéant, par une petite « retouche » qui se fera la plupart du temps sous simple anesthésie locale, à partir du sixième mois après l'intervention initiale.

8. Les complications envisageables

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 (la) patient (e) 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 parfaitement compétent 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* : en choisissant un *chirurgien plasticien qualifié et compétent*, formé à ce type d'intervention, vous limitez au maximum ces risques, sans toutefois les supprimer complètement.

Heureusement, les vraies complications sont rares à la suite d'une blépharoplastie réalisée dans les règles. En pratique, l'immense majorité des interventions se passe sans aucun problème et les patient (e) s sont pleinement satisfait (e) s de leur résultat.

Pour autant, et malgré leur rareté, vous devez quand même connaître les complications possibles :

Hématomes : la plupart du temps sans gravité, ils peuvent être évacués s'ils sont trop importantes.

Infections : exceptionnelle lors d'une blépharoplastie, à part quelques rares micro-abcès développés sur un point de suture et facilement traités par de petits soins locaux. Une simple conjonctive sera prévenue par la prescription systématique de collyres les premiers jours.

Anomalies de cicatrisation : très rare au niveau des paupières où la peau, très fine, cicatrise habituellement de façon quasiment invisible, il peut toutefois arriver que les cicatrices ne soient pas, à terme, aussi discrètes qu'escompté.

Kystes épidermiques : ils peuvent apparaître le long des cicatrices, s'éliminent souvent spontanément, sinon sont faciles à enlever et ne compromettent pas la qualité du résultat final.

Lésions de la surface oculaire : souvent accidentelles, elles sont habituellement sans gravité et, correctement traitées, régressent rapidement et sans séquelles.

Chémosis (œdèmes de la conjonctive qui prend un aspect gélatineux) : assez rare après une blépharoplastie simple, sa disparition peut prendre une à trois semaines.

Troubles de la sécrétion des larmes : un larmolement persistant est plus rare qu'un « syndrome d'œil sec » qui vient parfois décompenser un déficit en larmes préexistant.

Ptosis (difficulté à ouvrir complètement la paupière supérieure) : très rare, sauf au-delà de 70 ans où un déficit préexistant peut parfois être majoré par l'intervention.

Lagophtalmie (impossibilité de fermer complètement la paupière supérieure) : possible les tous premiers jours suivant l'intervention, sa persistance au-delà de quelques semaines ne devrait pas se rencontrer.

Ectropion (rétraction vers le bas de la paupière inférieure) : la forme majeure est rarissime au décours d'une blépharoplastie correctement réalisée. La forme mineure

(« *œil rond* ») survient parfois sur des paupières peu toniques soumises à une rétraction cicatricielle intempestive ; elle finit la plupart du temps par s'estomper après quelques semaines de massages pluriquotidiens destinés à assouplir la paupière.

Enfin, des cas tout à fait exceptionnels de *diplopie* (vision double), de *glaucome* (hypertension oculaire) et même de *cécité* après blépharoplastie, ont été rapportés dans la littérature scientifique internationale.

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

Le recours à un chirurgien plasticien qualifié vous assure que celui-ci a la formation et la compétence requises pour

savoir éviter ces complications, où les traiter efficacement le cas échéant.

Tels sont les éléments d'informations que nous souhaitons vous apporter en complément à la consultation.

Nous vous conseillons de conserver ce document, de le relire après la consultation et d'y réfléchir « à tête reposée ».

Cette réflexion suscitera peut-être de nouvelles questions, pour lesquelles vous attendrez des informations complémentaires.

Nous sommes à votre disposition pour en reparler au cours d'une prochaine consultation, ou bien par téléphone, voire le jour même de l'intervention où nous nous reverrons, de toute manière, avant l'anesthésie.