

## Principe et buts de l'intervention

Le terme général de « blépharoplasties » désigne toute intervention visant à améliorer l'aspect esthétique des paupières. Ces interventions concernent soit les paupières supérieures, soit les paupières inférieures, soit les 4 paupières simultanément. Anatomiquement, on agit sur :

- les hernies graisseuses (appelées souvent « poches »), surtout au niveau des paupières inférieures, que l'on enlève,
- les muscle orbiculaire des paupières (juste sous la peau) remis en tension ou partiellement réséqué,
- la peau des paupières dont on résèque éventuellement l'excédent.

Certaines interventions peuvent aussi avoir pour but d'améliorer le confort visuel lorsque par exemple il existe une très importante ptose (chute) de la paupière supérieure retombant devant le globe oculaire.

Les blépharoplasties sont destinées à rajeunir et éclaircir le regard. Elles ne modifient pas l'expression et il ne faut notamment pas compter sur ce type d'intervention pour supprimer les rides d'expression péri-orbitaires telles que celles de la « patte d'oie ».

## Réalisation pratique

Au niveau des paupières supérieures, une incision cutanée horizontale est nécessaire. La cicatrice sera dissimulée dans le pli palpébral et pratiquement invisible au bout de quelques semaines.

Au niveau des paupières inférieures, on peut réaliser deux types d'intervention :

- par voie trans-conjonctivale (sans cicatrice visible) lorsqu'il s'agit simplement de supprimer les poches graisseuses.
- par voie cutanée, avec cicatrice dissimulée sous les cils (également pratiquement invisible au bout de quelques semaines) si l'on veut effectuer un geste sur les muscles ou la peau.

En pratique, on peut opérer dans la même intervention les 2 paupières supérieures, les 2 paupières inférieures ou même les 4 paupières. Ce type d'intervention s'effectue facilement sous anesthésie locale : Après instillation de quelques gouttes de collyre anesthésiant et réalisation d'une anesthésie locale par micro-injections, il faut compter de 30 à 45 minutes par paupière. On peut également intervenir sous anesthésie générale, notamment pour une intervention sur les 4 paupières ou lorsqu'un autre geste est effectué dans le même temps (lifting facial par exemple).

## Suites opératoires normales

Un repos strict est nécessaire pendant 24 à 48 heures après l'intervention. Il vise à éviter les hématomes secondaires. On ressent une gêne oculaire pendant quelques jours, avec parfois sensation de tiraillements voire d'irritation. Un collyre adaptée est nécessaire dans ces cas, notamment lorsqu'il existe une occlusion palpébrale nocturne incomplète. On peut appliquer des compresses imbibées d'eau fraîche. Malgré cela, des ecchymoses palpébrales sont fréquentes, surtout en cas d'incision cutanées. Elles peuvent persister 10 à 15 jours mais peuvent être masquées par un maquillage adapté au bout de 8 jours. Le port de lunettes teintées est conseillé pendant les 8 premiers jours. En cas d'incision trans-conjonctivale (cf. plus haut), il n'y a pas de point de suture. Dans les autres cas, ils sont retirés lors de la première consultation entre le 4<sup>ème</sup> et le 7<sup>ème</sup> jour. En général, on conseille une interruption de travail d'au moins une semaine.

## Risques, incidents et complications les plus fréquents

- La principale complication est représentée par l'apparition d'un hématome dans les suites de l'intervention (2 premiers jours). S'il devient volumineux au point de gêner l'ouverture des paupières, il faut revenir à l'hôpital car son évacuation chirurgicale peut être nécessaire. Il ne compromet cependant pas le résultat définitif mais allonge la durée de la cicatrisation et de résorption des ecchymoses. Ces hématomes sont souvent liés à des prises médicamenteuses intempestives (aspirine notamment) ou à une hypertension artérielle non traitée.

- L'autre complication à redouter est un résultat non conforme aux prévisions, par sur- ou sous-correction, voire du fait d'une asymétrie. Cette dernière est néanmoins fréquente pendant les premiers jours et disparaît le plus souvent spontanément. Les sous-corrections se traduisent par aspect proche de la situation de départ avec excès cutané résiduel ou poches persistantes. Les sur-corrections entraînent en haut une occlusion palpébrale incomplète ou un œil « creux », en bas un aspect d'œil « rond » ou un ectropion, c'est à dire l'éversion du bord libre de la paupière. Des retouches chirurgicales peuvent toujours être envisagées, mais il est préférable d'attendre 3 à 6 mois avant de les réaliser car ces anomalies peuvent s'améliorer voire disparaître en quelques semaines. Bien sûr il sera toujours plus difficile pour le chirurgien de corriger une imperfection par excès et il aura donc toujours tendance à rester en deçà du deuil de correction idéal.

- Les autres complications sont soit plus rares (visibilité persistante des cicatrices, présence de petits kystes épidermiques sur leur trajet, sécheresse oculaire), soit carrément exceptionnelles (ulcérations cornéennes voire diminution de la vision). Une bonne façon de les prévenir est de faire réaliser un bilan ophtalmologique avant l'intervention.

## Questions fréquentes

Est-ce mieux que les injections de toxine botulique ? Les objectifs ne sont pas les mêmes : la toxine botulique obtient un effet de lissage par diminution de la contractilité des muscles. Elle agit donc bien sur les rides péri-orbitaires, au risque de modifier légèrement l'expression. Elle ne diminue par contre ni les excès cutanés ni les poches.

Y a-t-il des précautions à prendre avant la chirurgie ? Eviter les prises médicamenteuses perturbant l'hémostase (aspirine et dérivés notamment), faire contrôler sa tension artérielle, faire un bilan ophtalmologique.

Ces interventions peuvent-elles être remboursées ? Il s'agit d'une intervention non prise en charge par la sécurité sociale, hormis les très rares cas de déficit fonctionnel avéré. Un devis est remis avant l'intervention, intégrant les frais d'hospitalisation et d'anesthésie générale si celle-ci est choisie.