

La blépharoplastie

Chirurgie des paupières

Pourquoi opérer ?

Pour la paupière supérieure, la blépharoplastie est justifiée essentiellement par une altération de la peau liée au vieillissement et par un relâchement musculaire. Ce phénomène se traduit par un excès cutané qui peut gêner le maquillage de la paupière, qui est parfois disgracieux, et, à un stade plus avancé, peut retomber en avant du pli palpébral et gêner la vision. Plus rarement, il existe des poches graisseuses peu esthétiques au niveau de la paupière supérieure. Dans le cas d'un excédent cutané isolé, l'intervention consiste à enlever la peau et le muscle en excès. S'il existe des poches, il faudra également enlever une petite quantité de graisse située en arrière de la paupière. D'autres interventions sont parfois mieux indiquées qu'une blépharoplastie : **le lifting frontal** remonte à la fois le sourcil et la peau de la paupière ; **la liposculpture** redonne son volume initial à la paupière grâce à une réinjection de la graisse du patient, prélevée sur un autre site.

Pour la paupière inférieure, la blépharoplastie est justifiée le plus souvent par la présence de poches graisseuses, plus rarement par un excès de peau. L'intervention consiste donc à enlever ou étaler la graisse en excès et parfois à retendre la peau de la paupière. La liposculpture a également ici des indications.

Ce qui n'est pas corrigé par l'intervention :

Une blépharoplastie ne corrige donc que l'excédent cutané et le volume des paupières s'il existe des poches graisseuses. Vous devez savoir que cette intervention ne corrigera pas tout, notamment :

Les cernes ne sont pas ou peu améliorées par l'opération.

Les rides de la patte d'oie ne sont pas corrigées.

La poche malaire, au niveau de la joue, située sous la paupière inférieure, délimitée par un sillon entre la paupière et la joue ne sera pas corrigée.

Enfin, le gonflement souvent matinal des paupières, est lié à un œdème. C'est un phénomène temporaire dans la journée qui ne sera pas ou peu amélioré par l'intervention.

Comment se déroulera l'intervention ?

Vous conviendrez avec votre chirurgien de la date et du type d'intervention et d'anesthésie. Généralement une blépharoplastie est réalisée sous anesthésie locale en externe ou au cours d'une brève hospitalisation ambulatoire ou de 24h00. Pour la sortie, vous devrez être accompagné(e) en voiture car vous ne pourrez pas conduire, peut-être serez vous encore somnolent(e), et votre vision sera très gênée par l'intervention.

Le matin de l'intervention :

Vous devrez prendre un petit déjeuner afin de ne pas faire de malaise en cours d'intervention (à moins qu'au cours d'une consultation d'anesthésie un médecin anesthésiste vous ait recommandé de venir à jeun). Si vous avez un doute, n'hésitez pas à vous renseigner la veille par téléphone auprès de votre chirurgien.

Ne vous maquillez pas.

Dans le service :

Si vous êtes hospitalisé(e), l'équipe soignante vous placera dans une chambre. Le plus souvent, une infirmière viendra vous donner une prémédication (comprimés) qui vous fera somnoler au bout de quelques minutes. Ne vous levez donc pas après avoir avalé ces comprimés, vous risqueriez de chuter.

Au bloc opératoire :

Parfois l'équipe d'anesthésie place une perfusion pour injecter un médicament destiné à vous décontracter.

Le chirurgien badigeonnera votre visage avec une solution antiseptique puis placera un champ stérile afin d'isoler la région à opérer. L'anesthésie est une anesthésie locale. Au niveau des paupières l'injection est peu douloureuse. Vous ne sentirez plus rien, l'intervention débutera, elle durera environ une heure. Vous serez ensuite reconduit(e) dans votre chambre jusqu'en fin d'après-midi ou jusqu'au lendemain si vous êtes

hospitalisé(e).

Les suites opératoires

Les pansements consistent généralement à appliquer simplement des compresses imbibées de sérum physiologique frais sur les paupières opérées pendant les 24 à 48 premières heures. Ce qui a une action apaisante, permet de diminuer l'œdème postopératoire et facilite l'ablation d'éventuelles croûtes que vous devrez enlever délicatement avec une compresse humide.

La fermeture complète des paupières est souvent gênée pendant quelques jours, un collyre pourra vous être prescrit afin d'humidifier les yeux. L'angle externe de l'œil peut parfois être légèrement décollé pendant cette période.

Il faudra éviter pendant quelques jours les causes de fatigue visuelle telle que lecture, télévision, tabac. Il est vivement conseillé de porter des lunettes de soleil et d'éviter le port de lentilles de contact pendant les 8 jours qui suivent la blépharoplastie.

Les fils de suture seront enlevés au bout de 5 jours environ.

Vous pourrez vous remaquiller 8 jours après l'intervention.

L'œdème et les ecchymoses postopératoires sont importants pendant la première semaine. Puis ils s'estompent mais sont parfois encore visibles pendant 3 semaines. Sachez toutefois que le résultat final d'une blépharoplastie ne doit pas être jugé avant 3 mois.

La cicatrice ne doit pas être exposée au soleil pendant six mois. Il faudra donc appliquer une crème écran total sur celle-ci en cas de risque d'exposition.

Les risques

Toute intervention chirurgicale comporte des risques parfois effrayants, heureusement exceptionnels mais dont nous sommes tenus de vous informer. Il n'est bien sûr pas possible d'aborder ici de façon exhaustive tous les risques liés à une intervention sous anesthésie locale ou générale. Toutefois, nous abordons ici les complications spécifiques des blépharoplasties, et restons à votre disposition pour toute information ou explication complémentaire.

- L'œdème

Un œdème est presque toujours présent après une blépharoplastie : les paupières sont gonflées. Cet œdème est maximal à la 48^{ème} heure (donc plus important le surlendemain de l'intervention qu'au moment où vous quittez l'hôpital). Il se résorbe en grande partie en 4 à 8 jours; il devient presque inexistant en 3 semaines; sa disparition complète peut parfois n'être obtenue qu'après 3 mois.

- Le larmolement

Le larmolement est fréquent dans les suites d'une blépharoplastie, il disparaît généralement dans les 8 à 15 jours. Toutefois, bien qu'exceptionnelle, la possibilité de sa persistance doit être connue.

- Le chémosis

C'est un œdème de la conjonctive (la membrane transparente qui recouvre le blanc de l'œil). Le blanc de l'œil paraît alors boursoufflé en postopératoire. Il arrive parfois qu'un tel œdème se développe après une blépharoplastie; il se résorbe le plus souvent très rapidement après application d'un collyre.

- Les cicatrices

Dans la grande majorité des cas, les cicatrices sont presque invisibles. Sachez cependant que l'évolution d'une cicatrice est imprévisible et très variable d'un patient à l'autre. Il est donc impossible de garantir qu'une cicatrice ne sera pas visible.

Au niveau de la paupière supérieure, la cicatrice est située dans le pli de la paupière et s'étend un peu en dehors dans une ride de la patte d'oie. Cette cicatrice est donc invisible œil ouvert parfois très discrètement visible œil fermé. Toutefois la portion externe de la cicatrice dans la patte d'oie peut parfois être visible.

Au niveau de la paupière inférieure, la cicatrice est située immédiatement sous les cils et s'étend en dehors dans une ride de la patte d'oie. Si un redrapage de la paupière est justifié, l'extrémité de la cicatrice dans la patte d'oie peut être prolongée vers le bas par une petite cicatrice de moins d'un centimètre légèrement plus apparente.

- Les kystes épidermiques

Il se peut qu'au niveau de la paupière supérieure, de petits kystes apparaissent au niveau de la cicatrice. Ces

kystes de la taille d'une tête d'épingle doivent alors être enlevés et nécessitent parfois une anesthésie locale.

- Les hématomes

L'hématome est une collection de sang localisée. C'est une complication possible précoce voire immédiate de toute intervention chirurgicale. Au niveau des paupières l'hématome peut être dans l'orbite ou sous la peau. Quelque soit sa localisation il nécessite toujours ou presque son évacuation en urgence par un geste chirurgical complémentaire afin d'éviter des complications plus graves telles que cicatrice inesthétique, infection, voire cécité heureusement très exceptionnelle.

- L'insuffisance de fermeture de la paupière supérieure

L'insuffisance de fermeture de la paupière supérieure est également fréquente dans les suites opératoires immédiates et justifie les soins déjà cités plus haut. Elle est temporaire et peut durer quelques jours. Beaucoup plus rarement elle peut persister et nécessiter une nouvelle intervention par greffe de peau : ceci est exceptionnel.

- L'ectropion de la paupière inférieure

L'ectropion de la paupière inférieure est une attraction vers le bas de la paupière faisant apparaître le bord rouge de la conjonctive. Si il persiste au delà des quelques jours postopératoires, c'est une complication rare de la blépharoplastie inférieure. Sa correction peut également nécessiter une réintervention par greffe de peau.

Une forme mineure de l'ectropion est "l'œil rond" qui correspond à une discrète attraction de la paupière vers le bas, découvrant ainsi le bord inférieur de l'iris normalement masqué par la paupière.

- Le ptôsis

Le ptôsis est une chute de la paupière supérieure qui n'est pas suffisamment relevée à l'ouverture des yeux. Parfois préexistant et masqué par l'excès de peau, c'est également une complication rare de la blépharoplastie supérieure par atteinte du tendon du muscle releveur de la paupière qui doit alors être resuturé.

- L'infection

Toute intervention chirurgicale est susceptible de se compliquer d'une infection. Toutefois, cette complication est exceptionnelle après une blépharoplastie. La paupière apparaît rouge, tendue et douloureuse. Il faut parfois évacuer un abcès. Le risque est alors d'avoir une cicatrice de mauvaise qualité voire une extension de l'infection à l'intérieur de l'orbite avec lésion possible de l'œil et de ses annexes.

- Les lésions de la cornée

Bien que rare, une lésion de la cornée est toujours possible. Pendant l'intervention, un instrument peut malencontreusement blesser la cornée. Toutefois, ces lésions sont le plus souvent liées au dessèchement de la cornée. En postopératoire, des lésions de la cornée sont possibles du fait de l'insuffisance très temporaire d'occlusion palpébrale. Ces lésions peuvent nécessiter un suivi ophtalmologique prolongé et un traitement médical.

- La cécité

C'est la perte de la vision d'un œil. C'est une complication extrêmement exceptionnelle qui doit néanmoins être connue (on en aurait rapporté quelques cas sur des dizaines de milliers de blépharoplasties).

- Les accidents d'anesthésie

Certains incidents peuvent survenir au cours d'une anesthésie locale. Ils correspondent le plus souvent à des malaises vagues ou hypoglycémiques ce qui justifie de bien déjeuner le matin de l'intervention si vous ne devez pas être perfusé(e). Exceptionnellement, des malaises plus graves peuvent survenir, parfois liés à une allergie au produit d'anesthésie, qui peuvent mettre en jeu la vie du patient. Ceci est toutefois exceptionnel, rappelons-le.

Encore une fois, si la liste de ces complications possibles vous intrigue ou vous effraie, n'hésitez pas à en parler avec votre chirurgien, le but de cette fiche n'étant pas bien sûr de vous faire peur mais de tenter de vous informer au mieux sur l'intervention que vous devez subir.

Le coût de l'intervention

Le coût de l'intervention est variable :

S'il existe un excès cutané très important au niveau des paupières supérieures (appelé "blépharochalasis"), la Sécurité Sociale peut prendre en charge les frais d'intervention et l'arrêt de travail qui en résulte (8 à 15 jours).

Dans le cas d'un geste à visée purement esthétique, l'intervention n'est pas prise en charge par l'assurance maladie. Un devis vous sera obligatoirement remis par le chirurgien. L'arrêt de travail est également à votre

charge, pensez donc éventuellement à prévoir des congés (8 à 15 jours).

Ce que vous devez prévoir

- Prendre des jours de congés correspondant à l'arrêt de travail recommandé par votre chirurgien.
- Prévoir une paire de lunettes si vous portez des lentilles de contact, celles-ci ne pouvant être appliquées pendant les 8 jours qui suivent l'intervention.
- Ne pas prendre d'aspirine dans les 10 jours qui précèdent l'intervention (augmentation du risque d'hématome).
- Vous rendre à la consultation d'anesthésie sur rendez-vous, si le chirurgien vous l'a demandé.
- Apporter vos médicaments si vous suivez un traitement médical.
- Prévoir qu'une consultation postopératoire sera nécessaire vers le 5^{ème} jour habituellement pour l'ablation des fils, et un suivi médical possible de 15 jours.
- Autant que possible se procurer au préalable les médicaments et produits nécessaires aux soins postopératoires (antalgiques, antiseptique, compresses, sérum, collyre...).
- Prévoir un accompagnant qui puisse vous ramener à votre domicile en voiture.
- Prendre un petit déjeuner correct le matin de l'intervention (sauf si l'on vous a précisé de venir à jeun ou que vous devez être opéré(e) sous anesthésie générale).
- Emporter des lunettes de soleil pour le retour à domicile.
- Prévoir des affaires de toilettes, un pyjama ou une robe de chambre si vous devez être hospitalisé(e).
- Ne pas se maquiller le matin de l'intervention et dans les 8 jours qui suivent.