

Cette fiche d'information est un document remis aux patients avant une intervention chirurgicale. Les chirurgiens sont aujourd'hui tenus à fournir une information objective et compréhensible sur les risques à se faire opérer. Vous ne devez pas être effrayé des risques décrits qui sont pour la plupart très exceptionnels. Il est cependant indispensable qu'un patient bien informé accepte de courir ces risques si l'intervention n'est pas indispensable à son état de santé.

BLEPHAROPLASTIE

DEFINITION, 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. Une blépharoplastie peut être réalisée isolément ou être associée à une autre intervention de chirurgie esthétique du visage (lifting frontal, lifting temporal, lifting cervico-facial), 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 "poches 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".

Les disgrâces les plus communément visées sont les suivantes :

- Affaissement du front avec rides horizontales
- Affaissement des sourcils avec excédent de peau au niveau des paupières supérieures
- Rides du lion entre les sourcils
- Rides de la patte d'oie au coin des yeux.

L'intervention, pratiquée aussi bien chez la femme que chez l'homme, peut être effectuée dès 40 ans. Toutefois, elle est parfois réalisée beaucoup plus précocement, lorsque les disgrâces sont constitutionnelles (facteurs héréditaires) et non pas liées à l'âge, comme des sourcils initialement bas ou certaines rides du lion entre les sourcils précoces par hyperactivité musculaire.

AVANT L'INTERVENTION

Un interrogatoire suivi d'un examen des yeux et des paupières aura été réalisé par le chirurgien à la recherche d'anomalies 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 pré-opératoire 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 10 jours précédant l'intervention.

En fonction du type d'anesthésie, on pourra vous demander de rester à jeun (ne rien manger ni boire) 6 heures avant l'intervention.

TYPE D'ANESTHESIE ET MODALITES D'HOSPITALISATION

Type 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 intra-veineuse (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.

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.

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 :

- 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.

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

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

- Sutures : elles sont réalisées avec des fils très fins, habituellement non résorbables (à retirer après quelques jours).

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.

LES SUITES OPERATOIRES

Il n'y a pas de véritables douleurs, mais éventuellement un certain inconfort avec une sensation de tension du front, des tempes et des paupières.

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'oeil 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 3ème et le 6ème jour après l'intervention.

Les stigmates de l'intervention vont s'atténuer progressivement, permettant le retour à une vie socioprofessionnelle normale après quelques jours (6 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 7ème jour).

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

LE RESULTAT

Un délai de 3 à 6 mois est nécessaire pour apprécier le résultat définitif. C'est le temps nécessaire pour que la totalité de l'œdème se soit résorbé et que les tissus aient retrouvé toute leur souplesse.

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 par contre, 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 douzaine d'années.

LES IMPERFECTIONS DE RESULTAT

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 fronto-temporal.

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 oeil 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 6ème mois après l'intervention initiale.

LES COMPLICATIONS ENVISAGEABLES

Une blépharoplastie, bien que réalisée pour des motivations 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 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 maxillo-facial compétent, formé à ce type d'intervention, vous limitez au maximum ces risques, sans toutefois les supprimer complètement.

Heureusement, les vraies complications sont exceptionnelles à la suite d'un lifting endoscopique réalisé dans les règles. En pratique, l'immense majorité des interventions se passe sans aucun problème et les patients sont pleinement satisfaits 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 justifier d'être évacués s'ils sont trop importants.
- **Infection** : 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 conjonctivite sera prévenue par la prescription systématique de collyres les premiers jours.

- **Anomalies de cicatrisation** : très rares 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.
- **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.
- **Ptoxis** (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 tout 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 blépharoplasties, ont été rapportés dans la littérature scientifique internationale.

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.