



INFORMATIONS AVANT UNE BLEPHAROPLASTIE

Le but de la blépharoplastie est de supprimer ou de réduire les imperfections palpébrales (excès cutané, poches graisseuses, rides...).



But de l'intervention

La blépharoplastie est l'intervention chirurgicale permettant de traiter le dermatochalasis ou excès de peau des paupières, lié au relâchement des tissus. Le dermatochalasis se manifeste par un repli horizontal de peau dans le creux palpébral supérieur, la peau se plissant avec l'âge, il peut exister également en paupière inférieure. L'intervention permet également de traiter la saillie des poches graisseuses, notamment inférieures, qui alourdissent le regard et lui donnent un aspect "fatigué".

La blépharoplastie ne corrige pas la coloration des cernes éventuels, la chute de la queue du sourcil et les rides de la patte d'oie. Ces rides d'expression donnent du caractère au regard et peuvent être atténuées par d'autres procédés (toxine botulique).

Cette intervention est fréquemment associée à d'autres gestes de rajeunissement, notamment un lifting cervico-facial ou fronto-temporal.

Réalisation de l'intervention

L'intervention est précédée d'un bilan biologique et de l'avis d'un ophtalmologiste en cas de problème oculaire.

L'intervention est pratiquée soit sous anesthésie générale, soit sous anesthésie locale potentialisée.

Il est de la compétence du médecin anesthésiste-réanimateur, que vous verrez en consultation préalable à l'intervention, de répondre à vos questions relatives à sa spécialité.

En fonction des cas, seront traités : le plan cutané, le plan musculaire (orbiculaire) et les poches graisseuses.

- **Paupière supérieure** : l'incision se place dans un pli naturel à mi-hauteur de la paupière, permettant la résection de l'excès de peau et au besoin l'ablation des hernies graisseuses.
- **Paupière inférieure** : l'incision est placée au ras des cils ou en l'absence d'excédent cutané elle est effectuée de façon totalement invisible par la voie endoconjonctivale.

En fonction des cas des variantes techniques peuvent être pratiquées (transposition-suture des poches) ou associées, notamment la canthopexie en cas de tonicité faible de la paupière inférieure ou besoin de modification de la fente palpébrale.

Soins post-opératoires

Cette intervention est généralement réalisée en chirurgie ambulatoire c'est-à-dire en hospitalisation de jour. Pour le retour à domicile après l'intervention, prévoir un accompagnant. Un arrêt de travail de 10 jours est indiqué, le surmenage est à éviter de même que la fatigue oculaire importante causée par l'ordinateur ou la télévision.

Le traitement postopératoire comporte l'instillation de collyres et l'application de pommades sur les cicatrices, associées à l'application de compresses glacées et un traitement médical (anti-oedémateux et antalgique mineur notamment), l'aspirine et tous ses dérivés sont formellement contre-indiqués.

Ablation des fils entre le 3^{ème} et le 6^{ème} jour.

Des visites de contrôle sont nécessaires, elles seront programmées par votre chirurgien.

Suites opératoires

Les suites immédiates sont habituellement simples et peu douloureuses, marquées par un œdème palpébral parfois associé à quelques ecchymoses, de résorption spontanée en une dizaine de jours. La paupière étant un tissu extrêmement fin, un œdème s'installe très vite. Pour le faire diminuer, on recommande l'application dans les premiers jours de compresses glacées.

Des troubles visuels sont fréquents les premiers jours (sensation de picotement, larmoie-ment, sécheresse oculaire, troubles de l'accommodation). La vue est parfois brouillée sous l'effet du collyre antiseptique. Une limitation de l'occlusion des paupières peut durer 2 à 3 jours. Ces manifestations peuvent être asymétriques de même que la survenue d'ecchymoses péri orbitaires.

Le port des lunettes pendant dix jours est recommandé (masque les ecchymoses), limiter leur emploi au-delà de cette période pour éviter une hypotonie de l'orbiculaire. Attendre un minimum de huit jours avant de réutiliser des lentilles de contact.

Le maquillage est autorisé dès l'ablation des fils en évitant de frotter les paupières lors du nettoyage. Les cosmétiques parfumés sont déconseillés pendant un mois.

Les bains de soleil et les séances d'UV sont interdits pendant trois mois. Ils risquent de provoquer une pigmentation persistante à l'endroit des bleus. Mais il n'est pas interdit de prendre l'air : des lunettes, un chapeau à larges bords et une crème écran total sont alors indispensables.

La consommation de tabac est proscrite.

Le résultat est acquis aux alentours de la sixième semaine suivant l'intervention (quand la cicatrice n'est plus inflammatoire). Le regard retrouve un aspect reposé et naturel d'une façon durable et quasi-définitive avec des cicatrices insoupçonnables.

Risques immédiats

Toute intervention chirurgicale comporte des risques et la possibilité de complications comme saignement, infection, et mauvaise cicatrisation. D'autres complications imprévisibles peuvent arriver même si le chirurgien prend un maximum de précautions, de réflexion et d'adresse chirurgicale. Les risques et les complications qui peuvent raisonnablement se produire vous sont exposés, même si quelques uns d'entre eux ne sont pas forcément en rapport avec votre cas, il est de la responsabilité de votre chirurgien que vous en soyez informé.

L'hématome palpébral ou conjonctival (chemosis) est rare. Une reprise chirurgicale pour évacuation est exceptionnelle.

L'ectropion (ou éversion de la paupière), le "scléral show" (ou blanc de l'oeil anormalement visible), l'oeil rond, le ptosis aponévrotique (chute de la paupière supérieure), et la lagophthalmie (insuffisance d'occlusion palpébrale) peuvent apparaître de façon transitoire.

En cas de persistance ou de modification de la symptomatologie (douleurs, saignement, baisse de l'acuité visuelle), reprendre contact avec votre chirurgien ou la clinique.

Risques secondaires

Les cicatrices peuvent rester visibles environ deux mois (rougeurs, indurations, petits kystes...), et pendant cette période, le patient doit éviter de s'exposer au soleil.

A noter la possibilité de petits kystes dont l'ablation est extrêmement facile et qui ne compromettent en aucun cas la qualité du résultat.

Des troubles palpébraux statiques ou dynamiques peuvent persister ou apparaître tardivement, nécessitant une correction chirurgicale en général plusieurs mois après la blépharoplastie.

A signaler que malgré une opération bien conduite, certaines imperfections peuvent persister (plissements cutanés résiduels, cicatrices légèrement saillantes, colorées...). Du fait de la nature de l'intervention, un résultat final exact ne peut être prédit, et aucune garantie d'un résultat spécifique ne peut être donnée.

Complications graves et / ou exceptionnelles

Tout acte médical, investigation, exploration, intervention sur le corps humain, même conduit dans des conditions de compétence et de sécurité conformes aux données actuelles de la science et de la réglementation en vigueur, recèle un risque de complication. Une infection des paupières est rare, une diplopie et une baisse de vision par occlusion vasculaire rétinienne exceptionnelles.

Dr Marc BANNIER

Chirurgie Plastique Reconstructrice et Esthétique

01 42 24 55 59

Email : mbannier@club-internet.fr