

Chirurgie esthétique des paupières ou blépharoplastie esthétique

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Définition : La blépharoplastie est une intervention de chirurgie esthétique des paupières permettant de traiter le dermatochalasis ou excès de peau en paupières supérieures et, ou inférieures. Ce relâchement des tissus peut être soit héréditaire, soit un des signes du vieillissement.

Ces modifications cutanées se manifestent :

- en paupières supérieures, par un repli de peau horizontal, accompagné parfois de hernies de graisse appelées lipoptoses, donnant un aspect de paupières lourdes,
- en paupières inférieures, par un excès de peau donnant un aspect plissé avec de fines ridules horizontales, associé la plupart du temps à des hernies graisseuses ou « poches palpébrales »

Cette intervention est de type esthétique, et ne peut donc pas faire l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie.

Traitement : Un examen ophtalmologique complet est réalisé avant l'intervention.

La chirurgie consiste en une ablation cutanée ou cutanée-orbitaire par résection elliptique en paupière supérieure ou triangulaire dans l'angle externe. En paupière inférieure, ablation cutanée ou cutanée-orbitaire et cure des poches palpébrales par résection de l'excès de graisse faisant saillie.

L'incision est soit positionnée dans le pli palpébral en paupière supérieure, soit à 1 ou 2 mm sous les cils en paupière inférieure et se prolonge latéralement dans une ride de la patte d'oie, soit cachée dans le cul de sac conjonctival en cas de hernie graisseuse sans excès de peau associé. Les sutures sont réalisées avec des fils très fins résorbables ou non résorbables à retirer alors en consultation au bout de 5 jours environ.

Cette intervention peut être associée ou complétée par une chirurgie faciale de rajeunissement (toxine botulique au niveau des rides, comblement des sillons palpébraux, traitement dermatologique des cernes, relissage cutané par abrasion chimique ou par laser).

Hospitalisation : Cette intervention est généralement réalisée en chirurgie ambulatoire c'est-à-dire en hospitalisation de jour. L'anesthésie est habituellement locale, éventuellement potentialisée sous surveillance anesthésique.

Suites opératoires : Les suites immédiates sont en général simples, marquées par un œdème palpébral parfois associé à un hématome, de résorption spontanée en une dizaine de jours. Le traitement postopératoire comporte l'instillation de collyres et l'application de pommades sur les cicatrices, associées à l'application de compresses glacées en cas d'œdème important.

Des troubles visuels sont fréquents les premiers jours (larmoiement, sécheresse oculaire, troubles de l'accommodation), de même que des difficultés pour fermer les paupières, ainsi qu'un léger décollement dans le coin externe de la paupière par rapport au globe oculaire.

Cicatrices : Des cicatrices peuvent rester visibles pendant environ deux mois (rougeurs, indurations, petits kystes...), et pendant cette période, le patient doit éviter de s'exposer au soleil. Le tabac peut être à l'origine d'un mauvais état cicatriciel.

Résultats : Les résultats définitifs sont jugés à 6 mois. Ils sont la plupart du temps satisfaisants sur l'excès de peau et de graisse mais ont cependant des limites. Malgré une intervention bien conduite, certaines imperfections peuvent persister (plissements cutanés résiduels, petite induration cutanée, cicatrices légèrement saillantes et colorées ...). Par ailleurs cette chirurgie n'est pas définitive, la peau continuant de se modifier avec l'âge, un nouvel excès cutané peut s'observer au bout d'une quinzaine d'années.

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 précoces : L'hématome palpébral, toujours possible, nécessite exceptionnellement une reprise chirurgicale pour évacuation.

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

Une infection des paupières, une diplopie (vision double) après chirurgie des paupières inférieures sont rares, enfin, une baisse de vision voire une cécité par occlusion vasculaire rétinienne est exceptionnelle.

Complications tardives : Peu fréquentes. L'ectropion, le "scleral show", l'œil rond, le ptosis aponévrotique et la lagophtalmie peuvent persister ou apparaître tardivement, pouvant nécessiter une correction chirurgicale en règle pas avant 6 mois suivants la première intervention.

Votre ophtalmologiste est disposé à répondre à toute question complémentaire que vous souhaiteriez lui poser.

Les dispositions réglementaires font obligation au médecin de prouver qu'il a fourni l'information au patient. Aussi vous demande-t-on de signer ce document dont le double est conservé par votre médecin.

Je soussigné reconnais que la nature de l'intervention, ainsi que ses risques, m'ont été expliqués en termes que j'ai compris, et qu'il a été répondu de façon satisfaisante à toutes les questions que j'ai posées.

J'ai disposé d'un délai de réflexion suffisant et

- donne mon accord
 ne donne pas mon accord

Date et Signature

pour la réalisation de l'acte qui m'est proposé.

Ces fiches nationales ont été créées sous l'égide de la Société Française d'Ophtalmologie (SFO) et du Syndicat National des Ophtalmologistes de France (SNOF).

Fiche révisée en novembre 2009.

<http://www.sfo.asso.fr>