CHIRURGIE ESTHETIQUE DES PAUPIERES OU BLEPHAROPLASTIE ESTHETIQUE

Version 7 mise à jour janvier 2019

Information délivrée le :

Au bénéfice de :
Nom :
Prénom :

Cachet du Médecin :

DOCTEUR POISSONNIER COSTARD STEPHANIE
CHIRURGIE PLASTIQUE RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE
30 RUE EMERIC DAVID NON CONVENTIONNÉ
SELARL TEL 04 42 27 12 33
13100 AIXEN PROVENCE
=> 13 1 75251 | 00 10 70 0 46
DAB CONV ZJSD IK SPEC

Cette fiche d'information a été conçue **sous l'égide de la Société Française de Chirurgie Plastique Reconstructrice et Esthétique (SOF.CPRE)** comme un complément à votre première consultation, pour tenter de répondre à toutes les questions que vous pouvez vous poser si vous envisagez d'avoir recours à une chirurgie esthétique des paupières.

Le but de ce document est de vous apporter tous les éléments d'information nécessaires et indispensables pour vous permettre de prendre votre décision en parfaite connaissance de cause. Aussi vous est-il conseillé de le lire avec la plus grande attention.

DÉFINITION, OBJECTIFS ET PRINCIPES

Les « blépharoplasties » désignent les interventions de chirurgie esthétique des paupières qui visent à supprimer certaines disgrâces, 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 (laserbrasion, peeling, dermabrasion). Ces actes sont susceptibles d'êtres effectués au cours de la même intervention ou lors d'un deuxième temps opératoire.

Une blépharoplastie se propose de diminuer les signes de vieillissement présents au niveau des paupières et de remplacer l'aspect « fatigué » du regard par une apparence plus reposée et détendue. Elle permet notamment d'ouvrir le regard par la correction subtile de l'excès de peau des paupières supérieures.

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 en préservant naturellement les fonctions essentielles des paupières.

De nombreuses autres altérations peuvent être présentes, comme l'affaissement du front, la chute des sourcils, les rides «du lion» entre les sourcils, les rides «de la patte d'oie» au coin des yeux, les yeux «creux», les yeux «tristes» avec coin des yeux tombants, les petites imperfections de surface de la peau (rides superficielles, cicatrices, taches...)

Leur traitement fera appel à des procédés complémentaires tels que les injections, la lipostructure ou autogreffe d'adipocytes, le lifting frontal ou temporal, une canthoplastie...

La blépharoplastie, 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 ».

Ces altérations physiques parfois majeures, ainsi que la souffrance psychique induite, confèrent une finalité thérapeutique à cet acte chirurgical réparateur.

Cette intervention de chirurgie esthétique ne peut pas faire l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie.

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.

Après analyse morphologique et dynamique de votre regard votre chirurgien, ayant bien compris votre demande,vous guidera dans le choix du meilleur traitement.

Il vous proposera la solution la plus sûre et la plus rapide permettant d'obtenir le résultat souhaité. Ainsi, il pourra parfois déconseiller l'intervention et proposer une solution différente pour parvenir au résultat escompté, par exemple un comblement des cernes par injections d'acide hyaluronique, associé à une intervention des paupières supérieures.

Un examen ophtalmologique spécialisé sera fréquemment demandé en complément afin de dépister une éventuelle pathologie oculaire (insuffisance de larmes...).

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.

LA QUESTION DU TABAC

Les données scientifiques sont, à l'heure actuelle, unanimes quant aux effets néfastes de la consommation tabagique dans les semaines entourant une intervention chirurgicale. Ces effets sont multiples et peuvent entrainer des complications cicatricielles majeures, des échecs de la chirurgie et favoriser l'infection des matériels implantables (ex : implants mammaires).

Pour les interventions comportant un décollement cutané tel que l'abdominoplastie, les chirurgies mammaires ou encore le lifting cervico-facial, le tabac peut aussi être à l'origine de graves complications cutanées. Hormis les risques directement en lien avec le geste chirurgical, le tabac peut être responsable de complications respiratoires ou cardiaques durant l'anesthésie.

Dans cette optique, la communauté des chirurgiens plasticiens s'accorde sur une demande d'arrêt complet du tabac au moins un mois avant l'intervention puis jusqu'à cicatrisation (en général 15 jours après l'intervention). La cigarette électronique doit être considérée de la même manière.

Si vous fumez, parlez-en à votre chirurgien et à votre anesthésiste. Une prescription de substitut nicotinique pourra ainsi vous être proposée. Vous pouvez également obtenir de l'aide auprès de Tabac-Info-Service (3989) pour vous orienter vers un sevrage tabagique ou être aidé par un tabacologue.

Le jour de l'intervention, au moindre doute, un test nicotinique urinaire pourrait vous être demandé et en cas de positivité, l'intervention pourrait être annulée par le chirurgien.

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'ANESTHÉSIE ET MODALITÉS D'HOSPITALISATION

Type d'anesthésie : Trois procédés sont envisageables :

• **Anesthésie locale** pure, où un produit anesthésique 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 (patient(e) hypertendu(e), une courte hospitalisation peut être préférable. L'entrée s'effectue alors le matin (ou parfois la veille) et la sortie est autorisée dès le lendemain.

L'INTERVENTION

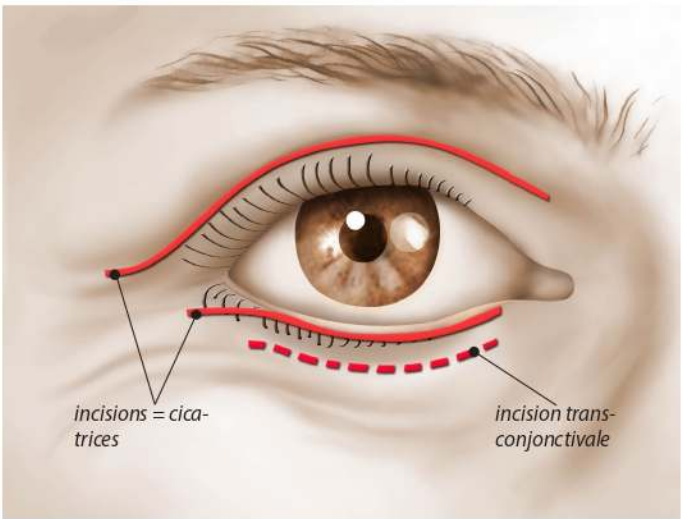
Chaque chirurgien adopte une technique qui lui est propre et qu'il adapte à chaque cas pour obtenir les meilleurs résultats. Toutefois, on peut retenir des principes de base communs :

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 sur la peau.



Corrections :
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 (canthopexies ou fixation de l'angle externe de l'oeil, permettant de traiter une laxité de la paupière inférieure ou lipostructure pour le traitement des cernes).

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.

APRES L'INTERVENTION : LES SUITES OPÉRATOIRES

Il n'y a pas de véritables douleurs, mais éventuellement un certain inconfort avec une sensation de tension des paupières, une légère irritation des yeux ou quelques troubles visuels.

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), d'ecchymoses (bleus) et de larmoiements 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'œil 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 socio-professionnelle normale après quelques jours (6 à 20 jours selon les cas).

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 traitées peut persister quelques mois, mais n'est pas perceptible par l'entourage.

LE RÉSULTAT

Un délai de 3 à 6 mois est nécessaire pour réellement apprécier le résultat. C'est le temps nécessaire pour que les tissus aient retrouvé toute leur souplesse et que les cicatrices se soient estompées au mieux.

L'intervention aura le plus souvent permis de corriger le relâchement cutané et de supprimer les hernies graisseuses, rectifiant ainsi l'aspect vieilli et fatigué du regard.

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. En revanche, la peau 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.

Le but de cette chirurgie est d'apporter une amélioration et non pas d'atteindre la perfection. Si vos souhaits sont réalistes, le résultat obtenu vous donnera une grande satisfaction.

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 de la chute des sourcils qui ne peuvent être corrigés que par un lifting fronto-temporal, de la persistance de fines ridules ou encore d'un oeil un peu creux.

Elles peuvent aussi survenir du fait de réactions tissulaires inattendues ou de phénomènes cicatriciels inhabituels entraînant une légère rétraction vers le bas des paupières inférieures, une petite asymétrie ou des cicatrices un peu trop «blanches».

Si elles ne disparraissent pas avec le temps, ces imperfections peuvent être corrigées par une retouche qui se fera la plupart du temps sous anesthésie locale, à partir du 6ème mois après l'intervention initiale.

LES COMPLICATIONS ENVISAGEABLES

Une blépharoplastie, bien que réalisée pour des motivations essentiellement esthétiques, n'en reste pas moins une véritable intervention chirurgicale ce qui implique les risques inhérents à tout acte médical, aussi minime soit-il.

Cet acte reste notamment soumis aux aléas liés aux tissus vivants dont les réactions ne sont jamais entièrement prévisibles.

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 (la) patient(e) 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 très faibles.

En effet, les techniques, les produits anesthésiques et les méthodes de surveillance ont fait d'immenses progrès ces trente 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 Plasticien qualifié et compétent**, formé à ce type d'intervention, vous limitez au maximum ces risques, sans toutefois les supprimer complètement.

Heureusement, les vraies complications sont rares à la suite d'une blépharoplastie réalisée 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 être informé(e) des complications possibles :

• **Hématomes** : la plupart du temps sans gravité, ils doivent êtres 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 habituelle 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 et s'éliminent souvent spontanément. Sinon, ils sont faciles à enlever lors d'une consultation de contrôle et ne compromettent pas la qualité du résultat final.

• **Troubles de la sécrétion des larmes :** un larmoiement persistant est plus rare qu'un «syndrome d'œil sec» qui vient parfois décompenser un déficit en larmes préexistant.

• **Ptosis :** (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 pluri-quotidiens destinés à assouplir la paupière.

• Enfin, des cas tout à fait exceptionnels de **diplopie** (vision double), de **glaucome** (hypertension oculaire) et même de **cécité** (dont le mécanisme est complexe), ont été rapportés dans la littérature scientifique internationale après blépharoplasties.

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.

Le recours à un Chirurgien Plasticien qualifié vous assure que celui-ci a la formation et la compétence requises pour savoir éviter ces complications, ou les traiter efficacement le cas échéant.

Tels sont les éléments d'information que nous souhaitions vous apporter en complément à la consultation. Nous vous conseillons de conserver ce document, de le relire après la consultation et d'y réfléchir « à tête reposée ».

Cette réflexion suscitera peut-être de nouvelles questions, pour lesquelles vous attendrez des informations complémentaires. Nous sommes à votre disposition pour en reparler au cours d'une prochaine consultation, ou bien par téléphone, voire le jour même de l'intervention où nous nous reverrons, de toute manière, avant l'anesthésie.

REMARQUES PERSONNELLES :