

vision voire une cécité par occlusion vasculaire rétinienne est exceptionnelle.

Déroulement – Durée de l'hospitalisation

Cette intervention est généralement réalisée en ambulatoire. L'anesthésie est locale, potentialisée par une sédation sous surveillance anesthésique.

Le traitement postopératoire comporte l'instillation de gouttes dans les yeux, et l'application de pommades sur les cicatrices, associées à l'application de compresses glacées en cas d'œdème important.

Des cicatrices peuvent rester visibles pendant environ deux mois (rougeurs, indurations, petits kystes, etc.) et pendant cette période il faut éviter de s'exposer au soleil.

Le tabac peut être à l'origine d'un mauvais état cicatriciel.

56



Chirurgie des paupières : blépharoplastie fonctionnelle



Chirurgie des paupières : blépharoplastie fonctionnelle

Généralités

La blépharoplastie est une intervention chirurgicale des paupières permettant de traiter un excès de peau lié au relâchement des tissus des paupières. Il peut être héréditaire ou un signe du vieillissement. Il se manifeste par un repli de peau horizontal dans le creux palpébral supérieur, accompagné parfois de hernies graisseuses (lipoptoses) ou « poches palpébrales » dues à la saillie de la graisse orbitaire à travers une peau mince.

La chirurgie consiste à retirer ou réduire les excédents (excès cutanés, poches graisseuses).

Un examen ophtalmologique complet, ainsi qu'un examen du champ visuel, est réalisé avant l'intervention, afin d'apprécier le retentissement fonctionnel.

L'excès de peau est retiré par une résection dans le pli palpébral supérieur complétée dans l'angle externe.

Après ouverture de la peau, l'excès de graisse qui fait saillie dans l'angle interne est retiré, suivi d'une coagulation soigneuse de la graisse restante.

Les sutures sont réalisées avec des fils non résorbables, à retirer en consultation au bout de 5 à 7 jours.

Résultats attendus

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.

Des troubles visuels sont fréquents les premiers jours (larmolement, sécheresse oculaire, troubles de l'accommodation), de même que des difficultés pour fermer les paupières.

Les résultats définitifs sont jugés au bout de 6 mois. Ils sont la plupart du temps satisfaisants mais ont cependant des limites. Malgré une intervention bien conduite, certaines imperfections peuvent persister (plissements cutanés résiduels, induration cutanée, cicatrices légèrement saillantes et colorées, etc.). 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 de quelques 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.

Risques opératoires – Complications

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

Le ptosis aponévrotique (chute de la paupière supérieure) et la lagophtalmie (insuffisance d'occlusion palpébrale) peuvent persister ou apparaître tardivement, et nécessiter une correction chirurgicale (6 mois après la première intervention). La désunion des sutures est possible, mais nécessite rarement une remise de points.

Une infection des paupières, une diplopie (vision double) après chirurgie des paupières sont rares. Une baisse de