

Comment répondre aux préoccupations esthétiques palpébrales des patients ?



→ J. LAGIER

Centre Ophtalmologique Foch,
Service d'Ophtalmologie,
Hôpital Saint-Roch,
NICE.

Pour répondre à une demande esthétique de façon pertinente, l'ophtalmologiste doit à mon sens :

- acquérir une formation spécifique : congrès, stages DIU de chirurgie orbito-lacrymo-palpébrale (avoir enseigné conjointement dans les facultés de médecine de Nice, Limoges, Nancy et Reims), participer à la Sopref (Société ophtalmologique plastique reconstructive et esthétique française);
- adapter son assurance professionnelle à un exercice esthétique (adaptation contrat responsabilité civile professionnelle);
- ne pas limiter son activité à la stricte blépharoplastie fonctionnelle mais avoir un rôle de conseil en matière d'esthétique du tiers moyen de la face englobant les techniques de médecine esthétique et de chirurgie.

La demande en matière d'esthétique des paupières est variée, elle ne se limite pas au traitement du dermatochalasis et des poches palpébrales, elle concerne la prise en charge des cernes, le traitement des rides périorbitaires (glabelles, pattes d'oie et rides frontales), mais aussi les traitements de l'énophtalmie, de l'exophtalmie non pathologique, des yeux creux, des yeux ronds, des séquelles d'interventions esthétiques, des altérations du pli palpébral, de l'obliquité des paupières, etc.

Avant toute prise en charge, il est nécessaire d'acquérir des notions de séméiologie du regard, l'examen de l'œil, des paupières, du sourcil étant indissociable, il est nécessaire de noter les asymétries, les éventuelles compensations, notamment celles au niveau frontal, et de finir par un examen global du visage, de la région périorbitaire mais aussi faciale. Il existe manifestement une balance entre le regard et le sourire. L'acquisition de cette séméiologie passe par la connaissance de l'action des différents muscles de la mimique (travaux de Duchenne et étude des syndromes déficitaires telle la paralysie faciale uni- ou bilatérale).

De nombreux moyens sont à notre disposition, des plus simples aux plus compliqués. L'arrêt du tabac, la protection solaire, les règles d'alimentation, l'hydratation de la peau sont bien évidemment toujours de mise en médecine esthétique. La toxine et les produits de comblements Fillers (acide hyaluronique et autres) dominant. En matière de *resurfacing*, les peelings et le laser, notamment le laser CO₂ fractionné, ont une part importante.

Les procédés chirurgicaux en matière de rajeunissement du regard font appel à la blépharoplastie, mais aussi à la lipostructure et aux liftings malaires profonds.

La blépharoplastie par voie conjonctivale est surtout utile en cas de lipotose palpébrale inférieure isolée. En cas d'excès cutané, la voie antérieure transcutanée dans le pli palpébral supérieur ou en sous-ciliaire à 2 mm du bord libre nous semble préférable.

Les mauvais résultats à type d'œil creux postopératoire font adopter une attitude plus conservatrice vis-à-vis de la graisse. En paupière supérieure, rares sont les indications d'exérèse de l'organe en rouleau (post-maladie de Basedow). En paupière inférieure, il faut préférer l'étalement de la graisse au niveau du rebord orbitaire (SCOF) à la résection simple sur pince hémostatique. La remise en tension d'orbitaire préarsal en position plus ou moins haute sur la face interne de l'apophyse orbitaire externe a pour intérêt de prévenir un ectropion ou une hypertrophie de l'orbitaire préarsal, et de redonner de la jeunesse à un regard.

On sait que le regard vieillit par le biais de deux mécanismes principaux : la ptose, mais aussi et surtout l'atrophie graisseuse avec squelettisation progressive.

La lipostructure, adaptée à la région périorbitaire, trouve là son indication. Après prélèvement à la canule fine au niveau de la face interne des genoux ou, à défaut, dans la région périombilicale, on filtre ou on centrifuge de

MISES AU POINT INTERACTIVES

façon à récupérer les adipocytes. On les réinjecte au niveau périorbitaire par microcanules adaptées entre 1 et 4 cm³. Cette technique est particulièrement utile pour le traitement de l'œil creux en paupière supérieure et pour relever discrètement la queue du sourcil. L'injection de graisse intra-orbitaire est à réserver au traitement de l'énophtalmie post-éviscération ou énucléation.

Le lifting concentrique malaire profond consiste à décoller par une voie

classique sous-ciliaire la région malaire, permettant ainsi par un décollement sous périoste de relever la pommette, de réduire le sillon naso-génien et de traiter la paupière inférieure. Cette technique peut être utilisée de prime intention en cas de chute des pommettes, elle permet d'obtenir un excédent important de peau qu'il conviendra de réséquer. Cet excédent peut être utilisé pour traiter les ectropions post-blépharoplastie liés à un déficit de la lamelle cutanée antérieure sans avoir recours à une greffe cutanée inesthétique.

Au total, pour répondre aux préoccupations palpébrales esthétiques de nos patients et patientes, il convient de se former, d'être capable d'analyser finement un regard et de proposer des solutions préventives curatives et d'entretien. Ce n'est qu'à ce prix que les ophtalmologistes pourront prétendre à un rôle important dans l'esthétique du regard.

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.