



Disponible en ligne sur  
**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France  
**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



## NOTE TECHNIQUE

# Correction de la position des cils dans la paralysie faciale : note technique



*Correction of the position of the cilia in facial paralysis:  
Technical note*

A. Caillot<sup>a,\*</sup>, D. Labbé<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Service de chirurgie maxillo-faciale et reconstructrice et stomatologie, CHU de Caen, avenue de la Côte-de-Nacre, 14000 Caen, France

<sup>b</sup> 4, place Fontette, 14000 Caen, France

Reçu le 27 octobre 2014 ; accepté le 19 janvier 2015

### MOTS CLÉS

Paralysie faciale ;  
Myoplastie  
d'allongement du  
temporal ;  
Cils

**Résumé** La paralysie faciale est une pathologie très invalidante que nous traitons par la myoplastie d'allongement du temporal pour réanimer le sourire. Pour traiter la lagophtalmie, nous utilisons l'allongement du releveur de la paupière supérieure selon Tessier et la blépharorrhaphie externe asymétrique. Ces techniques peuvent éventuellement être associées à d'autres gestes, si nécessaire et en fonction des antécédents chirurgicaux. De nombreux patients sont gênés par l'aspect des cils de la paupière supérieure du côté de la paralysie faciale. Les cils sont abaissés et horizontalisés, ce qui crée une gêne fonctionnelle par « amputation » partielle du champ visuel supérieur ainsi qu'une gêne esthétique. Nous décrivons une technique chirurgicale pour corriger cette malposition des cils. Cette technique peut être réalisée de manière indépendante ou au cours de la myoplastie d'allongement du temporal ou d'un autre geste chirurgical sur les paupières. En cas d'allongement du releveur de la paupière associé, la technique que nous proposons ne nécessite aucune voie d'abord supplémentaire. Il s'agit d'une technique simple et qui augmente très peu le temps opératoire. Elle est rapide, peu ou pas morbide, reproductible et apporte une amélioration importante sur le plan esthétique et fonctionnel aux patients. Cette technique de repositionnement des cils permet donc d'apporter un raffinement à la fois esthétique et fonctionnel aux patients porteurs de séquelles de paralysie faciale.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [aude.caillot@gmail.com](mailto:aude.caillot@gmail.com) (A. Caillot).

**KEYWORDS**

Facial palsy;  
Lengthening temporalis  
myoplasty;  
Eyelash

**Summary** Facial paralysis is a incapacitating pathology that we treat with lengthening temporalis myoplasty for reanimation of the smile. To treat lagophthalmia, we use the extension of the levator of the upper eyelid according Tessier and the asymmetric external blepharorrhaphy. These techniques can optionally be combined with other techniques, as needed. However, many patients are embarrassed by the appearance of the lashes of the upper eyelid homolateral side facial paralysis. The cilia are lowered and horizontalised, creating a functional disorder by partial "amputation" of the visual field and aesthetic inconvenience. We describe a surgical technique to correct the malposition of the lashes. This technique can be carried out independently or in the lengthening of the temporal myoplasty or another surgical procedure on the eye. In case of extension of the levator of the upper eyelid, the technique we propose requires no additional incision. This is a simple technique and increases very little surgical time. It is fast, little or no morbid, reproducible and provides a significant improvement in the aesthetic and functional patient. This simple technique allows to provide both aesthetic and functional refinement for patients with facial paralysis sequelae.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

**Introduction**

La paralysie faciale est une pathologie très invalidante sur le plan fonctionnel et esthétique, et particulièrement difficile à vivre pour les patients tant elle modifie l'expression du visage et donc la relation aux autres. Il est donc primordial de réanimer le sourire et les paupières de ces patients.

Le traitement chirurgical palliatif de la paralysie faciale par myoplastie d'allongement du muscle temporal permet une réanimation du sourire. La technique chirurgicale de la myoplastie d'allongement du muscle temporal, que nous utilisons, a très largement été décrite et diffusée par l'auteur senior [1–3].

Cette technique chirurgicale est quasi systématiquement associée à d'autres gestes chirurgicaux dans le même temps opératoire pour traiter le maximum de séquelles de la paralysie faciale. Ainsi, il est primordial de traiter la lagophthalmie afin d'améliorer le pronostic fonctionnel ophtalmologique de ces patients et de diminuer le risque de kératite, de taie cornéenne et de cécité. Notre traitement de base de la lagophthalmie [4] se fait par l'allongement du releveur de la paupière supérieure selon Tessier et al. [5] et la blépharorrhaphie externe asymétrique.

Par ailleurs, certains patients bénéficient d'une résection sus-sourcilière pour traiter la ptôse sourcilière.

Malgré ces techniques fines et précises, certains patients, par ailleurs satisfaits à distance de leurs interventions chirurgicales se plaignaient de l'aspect des cils de la paupière

supérieure homolatérale à la paralysie faciale. Les cils sont abaissés et horizontalisés (Fig. 1).

Cette malposition des cils crée une gêne fonctionnelle par « amputation » du champ visuel supérieur ainsi qu'une gêne sur le plan esthétique.

La modification de la position des cils observée ne constitue pas un trichiasis véritable.

De la même manière que pour la lagophthalmie, il nous semble essentiel de traiter cette malposition des cils pour améliorer le confort visuel des patients.

Nous proposons une technique chirurgicale pour traiter cet abaissement des cils, séquellaire de la paralysie faciale, afin de les redresser et les replacer en bonne position pour prévenir les complications fonctionnelles et esthétiques.

**Technique chirurgicale**

Cette intervention peut être réalisée dans le même temps opératoire que la myoplastie d'allongement du temporal et empreinte une voie d'abord palpébrale supérieure qui est la même que celle de l'allongement du releveur de la paupière supérieure.

L'incision est réalisée au bistouri froid dans le pli palpébral supérieur (Fig. 2a).

On réalise une dissection aux ciseaux jusqu'au bord libre de la paupière au-dessus du tarse, entre la lamelle antérieure et postérieure de la paupière (Fig. 2b), ce qui permet de mobiliser la zone d'insertion des cils ; la dissection doit



**Figure 1** Abaissement et horizontalisation des cils supérieurs gauches.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3184495>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3184495>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)