

# La blépharoplastie inférieure par voie conjonctivale

J. Yachouh, D. Arnaud, P. Jammet, P. Goudot

Service de Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie, CHU Montpellier, Hôpital Lapeyronie, 371, avenue du Doyen Gaston Giraud, 34295 Montpellier Cedex 5.

Tirés à part : P. Goudot, à l'adresse ci-dessus.

E-mail : p-goudot@chu-montpellier.fr

## Transconjunctival inferior blepharoplasty

J. Yachouh, D. Arnaud, P. Jammet, P. Goudot

*Rev Stomatol Chir Maxillofac, 2005 ; 106, 6 : 344-348*

The transconjunctival approach is the appropriate standard for lower eyelid blepharoplasty in patients presenting with lower eyelid herniated fat without excess skin. A transconjunctival incision is made approximately 2 mm below the tarsal border and extended inferiorly following a plane posterior to the orbital septum. No conjunctival suture is necessary. Although transconjunctival blepharoplasty diminishes the occurrence of postoperative complications when compared to the transcutaneous method and constitutes a more comfortable option for the patient, we always recommend a preoperative test of the eyes. Patients must be informed of the risk of amaurosis.

**Keywords:** Blepharoplasty, Amaurosis.

## La blépharoplastie inférieure par voie conjonctivale

La lipoptose palpébrale inférieure sans atteinte cutanéomusculaire est l'indication idéale de l'utilisation de la voie conjonctivale pour réaliser la blépharoplastie inférieure. L'incision conjonctivale est effectuée à 2 mm sous le bord inférieur du tarse et la voie d'abord est rétroseptale. Aucune suture conjonctivale n'est nécessaire.

La blépharoplastie inférieure par voie conjonctivale diminue le risque de complications par rapport à la voie cutanée et apporte un meilleur confort à l'opéré, mais ne dispense pas des précautions indispensables que sont l'examen ophtalmologique préopératoire et le consentement éclairé signalant le risque dramatique mais exceptionnel d'amaurose.

**Mots-clés :** Blépharoplastie, Amaurose.

Devenue usuelle en chirurgie esthétique, l'indication de blépharoplastie par voie conjonctivale est habituellement réservée à la cure de lipoptose sans atteinte cutanéomusculaire comme la lipoptose juvénile [1-5]. Cette voie d'abord a été décrite par Bourguet en 1924 [6]. Certains auteurs l'utilisent cependant lorsque l'excès cutané est modéré, la peau palpébrale se redrapant après résection graisseuse [4]. Cette technique expose à moins de risques de complications postopératoires que la voie cutanée [7, 8].

## RAPPEL ANATOMIQUE

Le corps adipeux de l'orbite, dans sa portion antéro-inférieure, sous le globe oculaire, est contenu dans une loge limitée en avant par le septum orbitaire, en haut par le cul-de-sac conjonctival et les muscles tarsal inférieur et rétracteur de la paupière inférieure, expansion du droit inférieur au tarse [3] ou fascia-capsulo-palpébral [4], en arrière par les muscles droit inférieur et oblique inférieur, en bas par le plancher de l'orbite (*fig. 1*). Bien qu'il n'y ait pas de véritable compartimentation, la graisse saille en avant pour former les 3 loges graisseuses de Charpy [3] latérale, médiane et médiale. Le muscle oblique inférieur sépare les loges médiale et médiane. Une expansion aponévrotique de ce muscle oblique inférieur ou ligament de Lockwood [7] s'insère sur le tubercule orbitaire dans la partie antéro-latérale du rebord inférieur du cadre orbitaire et sépare les loges médiane et latérale

[4] (fig. 2). C'est au niveau de la loge latérale qu'il existe la plus grande quantité de graisse.

## EXAMEN PRÉOPÉRATOIRE ET INDICATIONS

Bien que la blépharoplastie inférieure par voie conjonctivale soit idéalement indiquée chez le sujet jeune ne nécessitant pas de correction cutanée, elle ne dispense pas d'un examen palpébral et ophtalmologique comme toute blépharoplastie [3]. La prévention des complications dépend de la qualité de cet examen préopératoire.

L'interrogatoire précise la demande esthétique du patient, ses antécédents généraux médicaux (en particulier tabagique, vasculaire, hormonaux, surtout thyroïdien) et chirurgicaux, ses antécédents ophtalmologiques médicaux et chirurgicaux, ainsi qu'une évaluation psychologique. On notera l'âge, le sexe et la pigmentation cutanée.

L'examen orbito-palpébral statique et dynamique apprécie :

— la situation du globe, la blépharoplastie risquant d'aggraver une énoptalmie ;

— la symétrie des fentes palpébrales, la position du bord libre inférieur qui doit normalement affleurer le limbe en position primaire ; sinon, on recherchera un ectropion, un entropion, un « scleral show », une rétraction, ou un œil rond qui devront faire prendre des précautions particulières ;

— la peau : texture et quantité, rides, cernes et pigmentation qui pourront bénéficier d'un traitement complémentaire par resurfaçage au laser CO<sub>2</sub> ;

— le muscle orbiculaire : tonicité et volume ;

— les poches graisseuses (médiane, médiale, et latérale) : dans le regard primaire, le regard vers le haut, en exerçant une pression sur le globe. Le test de plissement forcé réintroduit la graisse dans l'orbite et la différence de l'œdème [3] ;

— le test de traction antérieure de la paupière inférieure (« snap-test ») [3] permet d'évaluer la laxité tarso-tendineuse antéro-postérieure. Si le snap-test est supérieur à 10 mm, le risque d'entropion augmente. Le test de traction médiale ou latérale recherche une désinsertion canthale externe ou interne.

L'examen ophtalmologique comporte :

— un interrogatoire soigneux sur les antécédents médicaux (port de lentilles de contact, conjonctivites, kératites ; la monoptalmie est une contre-indication absolue à toute blépharoplastie avec lipectomie) et chirurgicaux (chirurgie réfractive avec le risque de syndrome sec, cure de strabisme, ou chirurgie palpébrale) ;

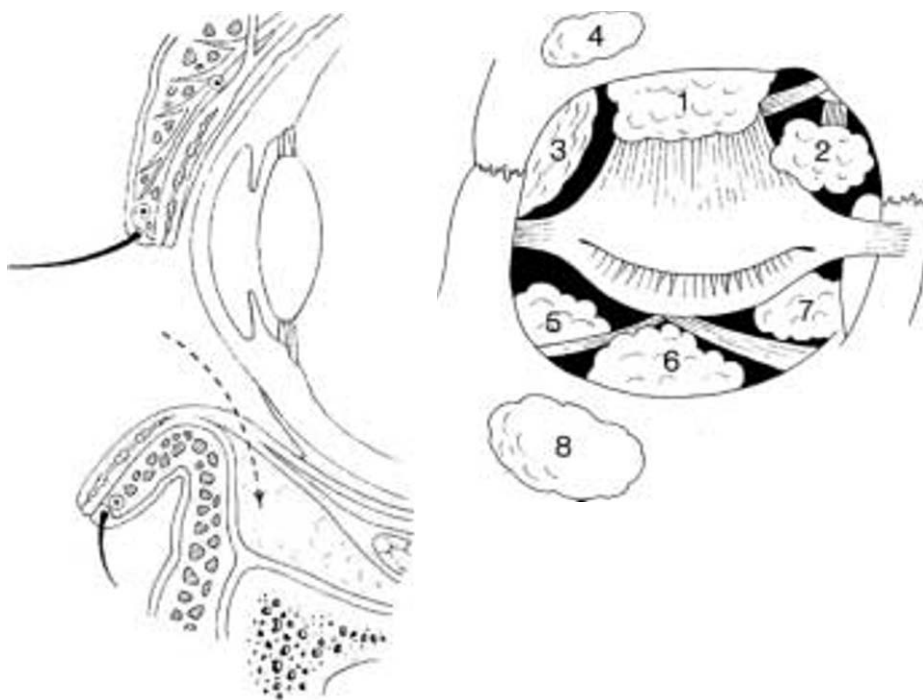
— l'évaluation de la motilité oculaire, de l'acuité visuelle ;

— l'examen au biomicroscope de la cornée à la recherche d'une kératite, et du segment antérieur ;

— la prise du tonus oculaire et l'examen du fond d'œil (une anomalie oculaire, en particulier glaucomateuse ou rétinienne, pouvant contre-indiquer l'intervention elle-même) ;

— la recherche d'une sécheresse lacrymale ou d'une conjonctivite qui contre-indique la voie conjonctivale.

Des examens complémentaires à type de test de Lancaster ou de champ visuel seront discutés en fonction des



1 | 2

**Figure 1** : Loge du corps adipeux antéro-inférieur de l'orbite [3].

**Figure 2** : Loges graisseuses de Charpy [3].  
1 : loge graisseuse supérieure médiane ; 2 : loge graisseuse supérieure médiale ; 3 : glande lacrymale ; 4 : amas graisseux sourcilier ; 5 : loge graisseuse latérale ; 6 : loge graisseuse médiane ; 7 : loge graisseuse médiale ; 8 : poche zygomatique.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9219983>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9219983>

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