

12



Chirurgie du ptosis



**Hôpital ophtalmique
Jules-Gonin**
Service universitaire d'ophtalmologie
Fondation Asile des aveugles

Chirurgie du ptosis

Généralités

Le ptosis est défini comme une chute de la paupière supérieure par faiblesse du muscle releveur de la paupière, ce qui diminue le champ visuel supérieur. Il peut être congénital ou acquis pendant la vie et peut s'observer à tout âge.

La chirurgie est en général la seule indication possible pour corriger la chute de la paupière.

Résultats attendus

Le but du traitement chirurgical est double, à la fois esthétique et fonctionnel. Le mouvement de la paupière retrouve une amplitude normale ce qui restaure le champ visuel supérieur.

Généralement, l'opération se déroule sous anesthésie locale chez l'adulte, ce qui facilite le réglage du niveau de la paupière en cours d'intervention. L'anesthésie générale s'impose chez l'enfant.

On distingue essentiellement quatre types d'interventions : la chirurgie du muscle releveur de la paupière supérieure, la suspension de la paupière au muscle frontal, la résection du muscle de Müller et la chirurgie aponévrotique.

Chez l'enfant, le ptosis est opéré vers l'âge de quatre ans (sauf en cas de ptosis majeur menaçant le développement de la vision). Une résection du muscle releveur est le plus souvent réalisée. Elle consiste à le raccourcir d'une certaine longueur en fonction de l'examen préopératoire. Si le muscle releveur est trop faible, et où un raccourcissement serait inefficace, la seule solution est alors de suspendre la paupière au muscle du

front par une bandelette qui passe sous la peau. Il peut s'agir d'une bandelette synthétique ou d'une bandelette prélevée profondément sur la cuisse ou dans le cuir chevelu de l'enfant. Les cicatrices sont situées dans le pli de la paupière, au niveau du front (3 petites incisions de quelques millimètres) et éventuellement au niveau de la zone de prélèvement (cuisse ou cuir chevelu).

Chez l'adulte, le ptosis apparaît souvent avec l'âge et est lié à une désinsertion de l'attache musculaire qu'il suffit de réinsérer par une incision masquée dans le pli de la paupière supérieure. Dans les formes de ptosis mineures de 1 à 2 mm, la résection du muscle de Müller (qui tapisse la face postérieure du muscle releveur) peut être indiquée. Cette intervention a l'intérêt d'éviter toute cicatrice cutanée puisque l'incision se fait à l'intérieur de la paupière.

Risques opératoires – Complications

L'infection est une complication exceptionnelle étant donné la bonne vascularisation de la paupière. La complication la plus fréquente est la sous-correction (persistance d'un ptosis résiduel).

D'autres complications sont moins fréquentes : hypercorrection nécessitant une retouche chirurgicale, anomalie de courbure, mauvaise fermeture de la paupière (parfois obligatoire en fonction de la technique utilisée), manque de cils, problèmes de cicatrisation.

Une éventuelle reprise chirurgicale selon le type de ptosis ou en raison d'une insuffisance de résultats est nécessaire. L'asymétrie des paupières, notamment dans le regard vers le bas, est d'autant plus fréquente que l'opération a été unilatérale.

Déroulement – Durée de l'hospitalisation

Les suites immédiates de l'opération sont généralement simples, marquées par un œdème et un possible hématome spontanément résolutifs, accompagnés de difficultés à fermer les yeux. Il faut compter une semaine avant la reprise de la vie sociale ou scolaire. Les suites tardives sont généralement limitées à une malocclusion nocturne sans conséquence.

L'intervention s'effectue en ambulatoire.