



Le ptosis

C'est une chute de la paupière supérieure (insuffisance du muscle releveur de la paupière) occasionnant une diminution de l'ouverture de l'œil. Le but du traitement chirurgical est à la fois esthétique et fonctionnel (permettre une bonne vision) en soulevant la paupière qui ampute le champ visuel supérieur.



Ptosis de la paupière supérieure droite

✓ Consultation

Elle permet de déterminer l'origine du ptosis (paupière tombante) : ptosis congénital, musculaire, neurologique, aponévrotique (lié à l'âge) et élimine les faux ptosis (notamment le dermatochalazis sévère, c'est-à-dire la chute du sourcil).

On vous demandera de ne pas prendre d'aspirine dans les 10 jours qui précèdent l'intervention.

✓ L'intervention

Elle se fait sous anesthésie générale le plus souvent, ou anesthésie locale.

Chez l'adulte, le plus souvent, le ptosis est apparu progressivement 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 palpébral supérieur.

On peut également réaliser une suspension au muscle frontal. Celle-ci est réalisée à l'aide d'une bandelette prélevée dans le cuir chevelu. Les cicatrices sont alors situées dans le pli de la paupière supérieure, au niveau du front (3 petites incisions de quelques millimètres) et au niveau de la zone de cuir chevelu.

Parfois, il est nécessaire de réséquer le muscle releveur de la paupière supérieure. L'incision se situe dans le pli palpébral supérieur donc quasiment invisible.

Les fils sont retirés après 7 à 10 jours.



A gauche, ptosis et à droite, après la chirurgie

✓ Suites opératoires

Les suites immédiates sont généralement simples, marquées par un œdème et un possible hématome spontanément résolutifs. Une difficulté transitoire à fermer les yeux est possible. La pommade ophtalmique à la vitamine A est systématiquement prescrite les premiers jours pour protéger l'œil. Il faut compter une dizaine de jours avant la reprise de la vie sociale ou scolaire. Les résultats définitifs doivent être jugés à 6 mois de l'intervention.

✓ Complications

Bien que tous les efforts soient mis en œuvre dans des conditions de compétence et de sécurité conformes aux données actuelles de la science pour réaliser une cure de ptosis, le risque de complication n'est pas nul.

En choisissant un chirurgien qualifié, formé spécifiquement à ce type de techniques, vous limitez au maximum ces risques, sans toutefois les supprimer complètement. Les complications significatives restent exceptionnelles. Il faut mettre en balance les risques encourus par rapport aux bénéfices de l'intervention.

Pour autant, et malgré leur rareté, vous devez quand même connaître les complications possibles :

- le chémosis (œdème de la conjonctive)
- l'ulcère de cornée
- la kératite
- l'hypercorrection
- l'hypocorrection
- l'entropion
- l'ectropion (éversion de la paupière)
- la malocclusion ou lagophtalmie
- les infections
- les problèmes de cicatrisation
- les troubles oculomoteurs
- les modifications de la réfraction (puissance des lunettes)