



## L'œil globuleux

Michel Tazartes

L'œil globuleux occupe une place à part dans la prise en charge chirurgicale du regard. On entend par œil globuleux un œil protrus, voire exophtalme. En général, l'équateur oculaire se projette en avant du rebord orbitaire. On note souvent une région prémaxillaire osseuse peu développée ou peu projetée et une petite orbite expliquant cette dysharmonie contenu-contenant. Cette situation peut être constitutionnelle (essentielle) ou acquise comme dans l'exophtalmie dysthyroïdienne. Certaines règles chirurgicales s'appliquent à cette anatomie particulière lors d'une chirurgie palpébrale réparatrice ou esthétique. Cet article détaille le traitement de certaines pathologies survenant sur ces yeux globuleux.

### Chirurgie réparatrice

#### Exophtalmie dysthyroïdienne (figure 1)

La demande esthétique concerne plus souvent la position des paupières et les poches que l'exophtalmie elle-même. Cependant, le recul de l'exophtalmie aide au repositionnement des paupières : soit une exérèse de la graisse orbitaire (lipectomie décompressive d'Olivari), soit une décompression osseuse qui peut précéder ou accompagner une chirurgie des paupières ou la cure des poches palpébrales inférieures. Cette seule exérèse de graisse peut être généreuse sans risquer une surcorrection. Au contraire, dans les exophtalmies essentielles on obtient un recul modeste mais significatif des globes, ou d'un seul globe dans les formes asymétriques.

Deux objectifs différents existent selon les paupières abordées :

- pour les paupières supérieures, on doit prendre garde de ne pas retirer trop de peau pour ne pas trop découvrir le globe oculaire. L'excédent cutané laissé occulte l'exophtalmie résiduelle éventuelle et surtout évite de créer une lagophtalmie très préjudiciable à la surface cornéenne. La présence d'une ptôse de la glande lacrymale nécessite une suspension sous le rebord orbitaire au moment de la blépharoplastie supérieure ;
- pour les paupières inférieures, on préfère la voie conjonctivale pour ne pas prendre le risque d'avoir une rétraction cutanée postopératoire créant ou aggravant un scleral show. Le relâchement des rétracteurs et une canthoplastie aident à remonter le bord libre palpébral au voi-

Paris et hôpital des XV-XX, Paris



**Figure 1.** a. Exophtalmie dysthyroïdienne avec augmentation du compartiment graisseux. b. Après intervention : lipectomie d'Olivari avec exérèse de la graisse intra- et extraconique. Allongement des paupières supérieures et inférieures par voie conjonctivale. Soutien du canthus externe.

sinage du limbe cornéen inférieur. L'utilisation de greffons d'allongement en paupière inférieure ne fait pas l'unanimité et nous évitons personnellement d'alourdir la paupière inférieure avec ce type de matériel autologue ou synthétique.

### Ptôse des paupières inférieures ou *scleral show* (figure 2)

Le *scleral show* se définit comme l'exposition du globe sous le limbe cornéen inférieur. De 1 à 5 mm, voire 6 mm, de sclère peuvent être exposés. L'importance de l'exposition inférieure du globe est le plus souvent corrélée à l'importance de la protrusion du globe oculaire. La lagophthalmie est alors souvent présente avec ou non une kératite inférieure d'exposition.

Le relâchement-exérèse des rétracteurs permet une remontée de la paupière d'au moins 2 mm pour peu qu'on y associe une canthoplastie qui retend le canthus dans son ensemble vers le périoste orbitaire latéral sans désolidariser la paupière inférieure de la commissure externe ; la canthopexie classique avec languette tarsale est formellement contre-indiquée.



**Figure 2. a.** Exophtalmie défigurante. Rétraction discrète et asymétrique des paupières supérieures. **b.** Après intervention : décompression osseuse de deux parois, médiale et latérale. Allongement des paupières inférieures par voie conjonctivale. Repositionnement spontané des paupières supérieures. Canthoplastie externe.

### Ptôsis de paupière supérieure (figure 3)

La prise en charge de la paupière supérieure ne présente pas de particularité concernant le ptôsis si ce n'est laisser un excédent cutané raisonnable.



**Figure 3. a.** Ptôsis congénital sur yeux globuleux, scleral show constitutionnel associé, ptôse des cils. **b.** Cure du ptôsis avec éversion des cils. Canthopexie associée à une exérèse des rétracteurs pour traiter le scleral show.

En revanche, la présence d'un *scleral show* associé est le plus souvent corrigé dans un but esthétique et fonctionnel. En effet, en cas d'occlusion nocturne incomplète liée à la cure du ptôsis, il est intéressant d'obtenir une remontée de la paupière inférieure, réduisant ainsi la lagophthalmie nocturne et améliorant l'hydratation du globe oculaire.

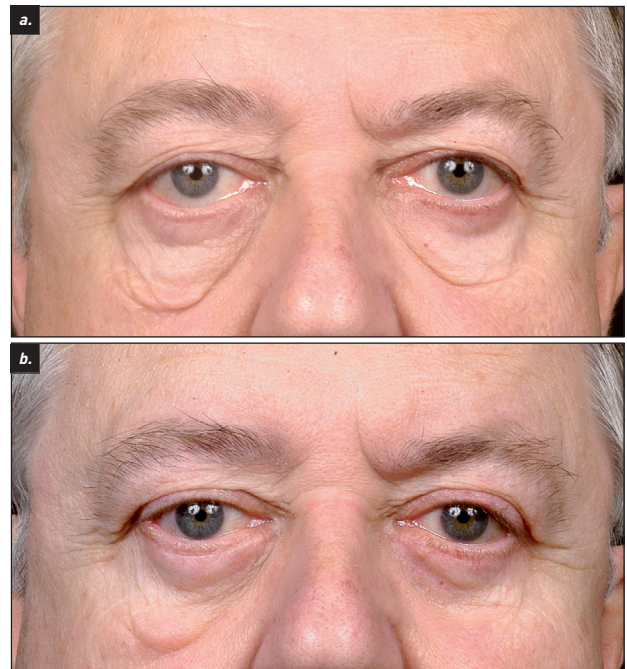
### Chirurgie esthétique (figures 4-6)

La présence de poches sur œil globuleux est fréquente. Dans ces cas, on préférera la voie conjonctivale pour faire l'exérèse des poches graisseuses. On préfère alors retirer ce volume graisseux en négligeant le facteur cutané car le risque de *scleral show* ou d'ectropion postopératoire est accru.

Si toutefois une voie d'abord inférieure sous-ciliaire est indiquée pour traiter une poche lymphatique associée ou une ptôse de l'orbiculaire, on prendra soin de ne pas retirer de peau et d'assurer un soutien du canthus pour retenir la sangle tarso-ligamentaire. Cette procédure se fait sans réaliser de languette tarsale, totalement contre-indiquée dans les yeux globuleux et exophtalmes. Une blépharorrhaphie provisoire latérale est laissée en place pendant huit jours pour soulager les phénomènes cicatriciels vécus initiaux et l'œdème postopératoire immédiat.



**Figure 4.** a. Poches graisseuses chez une femme d'environ 50 ans. Rides profondes. b. Blépharoplastie inférieure par voie conjonctivale. Relissage au laser erbium pour gommer les rides inférieures et supérieures inaccessibles à la chirurgie.



**Figure 6.** a. Poches lymphatiques sur yeux globuleux. Laxité tarso-ligamentaire. b. Blépharoplastie inférieure. Voie cutanée. Canthoplastie. Relâchement des rétracteurs pour traiter le scleral show préexistant. Lift de l'orbiculaire.



**Figure 5.** a. Poches graisseuses avec scleral show et laxité tarso-ligamentaire. b. Blépharoplastie par voie conjonctivale et canthopexie après section du tendon canthal latéral. Aucune exérèse cutanée. Notez la modification de l'orientation des fentes palpébrales.

## Conclusions

L'œil globuleux ou exophtalme nécessite une prise en charge prudente pour éviter certaines complications. En paupière supérieure, l'exérèse cutanée devra rester modérée et associée éventuellement à un allongement du releveur de la paupière supérieure dans les rétractions supérieures des dysthyroïdies pour ne pas créer de lagophthalmie ou modifier la surface cornéenne. La glande lacrymale doit également être prise en charge.

En paupière inférieure, l'abord sera presque toujours conjonctival en associant volontiers un relâchement des rétracteurs, voire une canthoplastie, ou, plus rarement, un abord cutané en prenant des précautions particulières pour éviter une rétraction postopératoire.