



Orbites, paupières, voies lacrymales

Olivier Galatoire

Fondation A. de Rothschild, Paris

Le rapport Chirurgie du regard

Le 122^e congrès de la SFO aura vu pour la première fois l'édition de deux rapports. Le premier consacré à l'œdème maculaire et le second, *Chirurgie du regard*, a été présenté le samedi 7 mai 2016 en salle Bleue. Il s'agit d'une œuvre collective que j'ai eu le plaisir et l'honneur de coordonner et à laquelle ont participé quelques-unes des références nationales dans la spécialité. Cet ouvrage inaugure une nouvelle série de guides pratiques techniques précis constituant des atlas didactiques et c'est un grand honneur que le premier titre soit consacré à la chirurgie oculoplastique ! Cette consécration est néanmoins très logique : elle est l'aboutissement de 30 ans d'efforts et de développement de nos maîtres pour faire émerger cette spécialité au sein de l'ophtalmologie.

Il s'agit d'un ouvrage pratique, moins académique que le rapport annuel traditionnel, qui traite des atteintes fonctionnelles et esthétiques palpébrales et décrit des techniques chirurgicales précises de façon détaillée et magnifiquement illustrée. Il constituera pour le lecteur un guide chirurgical de référence. Tiré à plus de 4 000 exemplaires, tous les exemplaires disponibles à la SFO ont déjà été distribués et le succès de cet ouvrage est certain.

La présentation réalisée au cours de la SFO a été novatrice et dynamique : les participants étaient invités à donner leur avis par voie électronique sur des cas cliniques qui leur étaient proposés à l'issue de la présentation de chaque chapitre.

La Lecture Paul Tessier de la Sopref

Le deuxième temps fort en oculo-palpébrale au cours de la SFO 2016 a été la Lecture Paul Tessier de la Société ophtalmologique plastique reconstructrice esthétique française (Sopref), décernée au Pr Pérez-Moreiras, praticien exerçant à Saint-Jacques de Compostelle en Espagne, spécialisé dans la prise en charge des atteintes orbitaires. Cette conférence honorifique d'une durée de 20 minutes, effectuée en français, a porté sur la présentation de controverses thérapeutiques et diagnostiques en pathologie orbitaire. Le Pr Pérez-Moreiras nous a fait partager son immense expérience et son recul sur des points précis diagnostiques et thérapeutiques difficiles des pathologies de l'orbite.

Focus sur l'esthétique péri-oculaire

« Rajeunir sans modifier mon regard », telle est la demande la plus fréquemment faite par les patients qui consultent pour une amélioration esthétique péri-oculaire. Le but de notre prise en charge est de rajeunir, d'améliorer l'esthétique du regard sans trop le modifier.

La proximité de l'appareil visuel constitue une des difficultés de la prise en charge de cette région et justifie des gestes médico-chirurgicaux minimalistes, prudents et raisonnés. Si jusqu'aux années 2000, la prise en charge esthétique péri-oculaire était synonyme de chirurgie, l'avènement de la toxine botulonique et de produits de comblement divers (résorbables, pouvant être utilisés à proximité de la région oculaire) a modifié

considérablement l'approche thérapeutique.

Les altérations cutanées

Dans la lutte contre les phénomènes d'héliodermie, la prévention doit être une priorité et les conseils donnés aux patients concernant la protection solaire et l'arrêt du tabac sont importants. Des traitements topiques à base d'acide glycolique ou de vitamine A peuvent parfois être indiqués. Différents lasers sont disponibles ; ces traitements peuvent être effectués en association avec des praticiens dermatologues. Les traitements les plus efficaces sont des lasers de type ablatif (CO₂ ou autres) qui, dans certains cas, sont fractionnés avec une morbidité moins importante. Des traitements de surface type peeling peuvent également être réalisés. Ils sont à base d'acide glycolique ou encore d'acide trichloroacétique (TCA). La gestion des peelings moyens et profonds est difficile et spécialisée ; elle est réservée aux dermatologues.

Ptose du sourcil

Lorsqu'il existe un vieillissement avec relâchement cutané au niveau de l'étage supérieur, celui-ci entraîne souvent une ptose du sourcil. La réalisation d'une blépharoplastie esthétique de paupière supérieure seule donne un résultat qui peut être parfois jugé insuffisant par le patient.

Pour obtenir une remontée du sourcil et « ouvrir le regard », il existe plusieurs possibilités de traitements :

- l'injection de toxine botulonique au niveau de l'orbiculaire péri-oculaire permet de potentialiser l'action du muscle frontal et participe ainsi à la remontée du sourcil ;
- la réalisation d'une résection cutanée directe en regard du muscle frontal avec une cicatrice cachée dans un sourcil fourni est une bonne technique, notamment pour les hommes ;
- l'apparition de nouveaux types de fils crantés qui peuvent être positionnés de manière relativement aisée à l'aide de passe-fils préconçus peuvent être d'un apport non négligeable. Cette technique associée, réalisée dans le même temps que la chirurgie des paupières supé-



rieures, permet d'optimiser le résultat au niveau de l'étage médian supérieur de la face avec une réelle ouverture du regard.

Prise en charge du cerne et du creux palpébro-jugal

L'apparition de cercles bleuâtres concentriques autour de la région oculaire est une disgrâce à laquelle les patients sont de plus en plus sensibles. La prise en charge de cernes disgracieux devient de plus en plus fréquente. L'analyse précise de la physiopathogénie est indispensable avant d'envisager un traitement :

- on distingue tout d'abord les troubles pigmentaires purs pour lesquels les traitements dermatologiques sont les plus indiqués ; parmi eux, des peelings légers à l'acide glycolique ou au TCA peuvent participer à la dépigmentation de cette région. Néanmoins, la prise en charge est particulièrement difficile et même les traitements dermatologiques les plus récents donnent des résultats malheureusement très partiels ;

- l'aspect cerné du regard doit faire l'objet d'une analyse rigoureuse de la physiopathogénie du vieillissement de cette région. Parfois le cercle bleuâtre, appelé cerne par les patients, est en fait dû à une ombre portée de la poche sus-jacente. Dans ce cas, il ne faut pas combler la région du cerne au risque d'aggraver les choses mais, au contraire, il faut réduire l'ombre portée et donc effectuer une lipectomie (ablation de graisse) par voie cutanée ou conjonctivale ;

- seul un creux réel au niveau de la région du cerne doit être traité par l'adjonction d'un filler. Les trois dernières années ont été marquées par l'apparition d'une nouvelle indication au niveau de cette région, à savoir l'adjonction d'acide hyaluronique faiblement réticulé. Ce traitement à base d'un filler résorbable bien connu en ophthalmologie (acide hyaluronique utilisé comme visqueux de chambre antérieure) permet de redonner du volume en cas de déficit. Au fur et à mesure de la prise en charge, il est apparu que ce produit hydrophile pouvait absorber le sérum avoisinant et augmenter de volume, entraînant un aspect de surcorrection (cerne trop bom-

bé). Ainsi nous recommandons l'injection extrêmement prudente sous-dosée. La maîtrise de produits lytiques de l'acide hyaluronique (hyaluronidase, elle aussi bien connue des ophtalmologistes) paraît indispensable pour une prise en charge optimisée. Il semblerait que l'injection de

graisse (lipostructure) pour des indications bien précises et prudentes de cernes creux dans cette région à la place de l'acide hyaluronique permette d'éviter ces effets de variation de volume au cours du temps.