



# Chirurgie esthétique de la face

**Dr. Julien Szwebel**  
**Dr. Khalid Al Mutairi**  
**Pr. Philippe PELISSIER**  
Service de Chirurgie Plastique  
Centre F.X. Michelet  
CHU de Bordeaux  
[www.e-plastic.fr](http://www.e-plastic.fr)



[Blépharoplastie supérieure](#)

[Blépharoplastie inférieures](#)

[Lifting de la queue des sourcils](#)

[Lifting cervico-jugal](#)

[Lifting frontal](#)

## Définition

- Blépharochalasis
- Hernie des poches graisseuses rétroseptales

## Examen

- Chercher un ptosis pré-op +++
- Xérophtalmie ?
- Vérifier position du sourcil en procubitus
- Tuméfaction latérale : ptose de la glande lacrymale ?

## Chirurgie

- Excision fusiforme de l'excès cutané-musculaire de la paupière supérieure
- Excision des poches graisseuses



### Tracé de l'incision

- Fuseau cutané
- Dessin en position assise

### Tracé inférieur

- 8mm du bord libre
- ou pli palpébral

### Tracé latéral

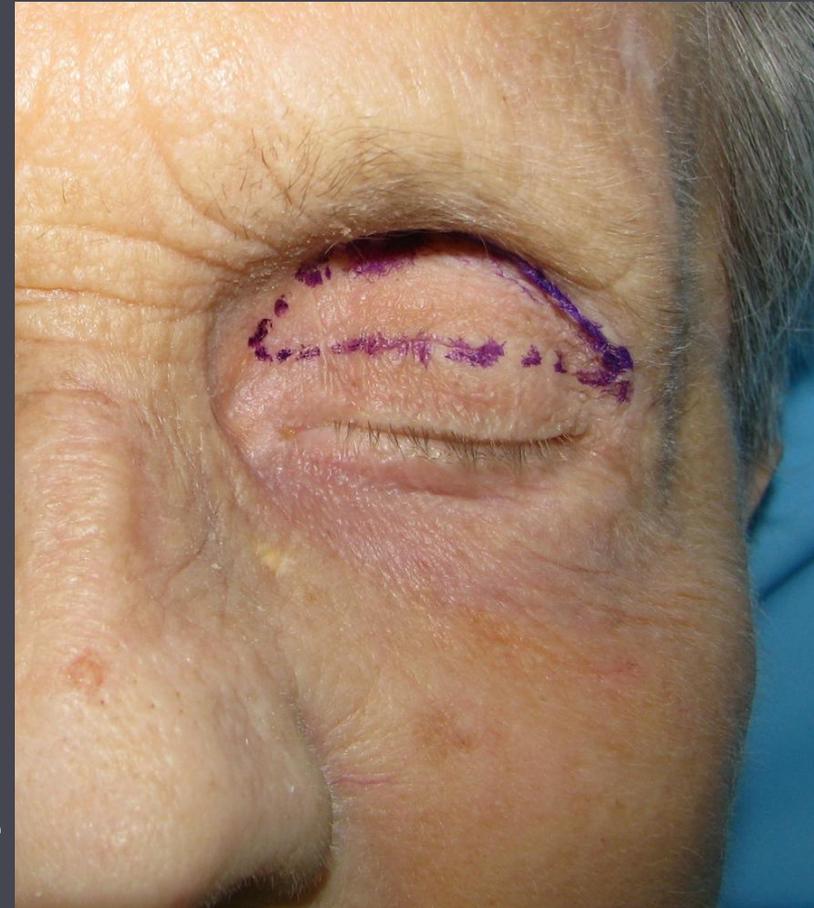
- dans une ride de la patte d'oie
- ne dépasse pas le rebord orbitaire

### Tracé médial

- rester 2 mm en dedans du canthus médial
- attention à la bride canthale +++

### Tracé supérieur

- rejoint les points latéraux en suivant le contour orbitaire
- ouverture fente palpébrale = 1mm
- test du dessin

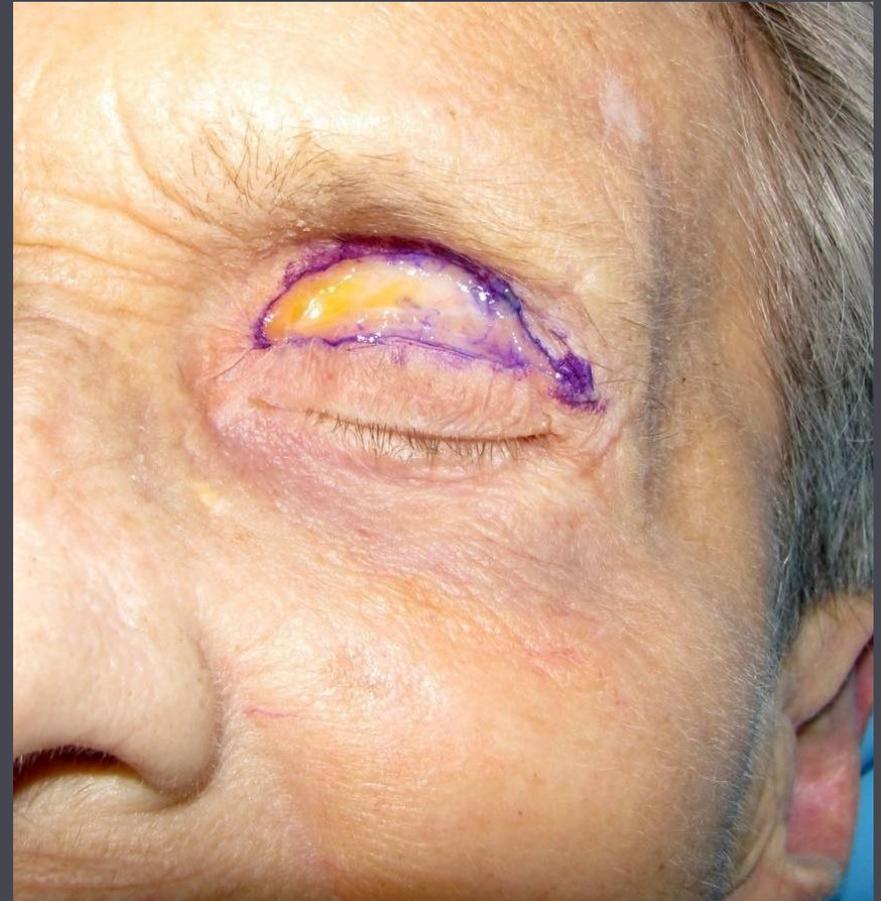
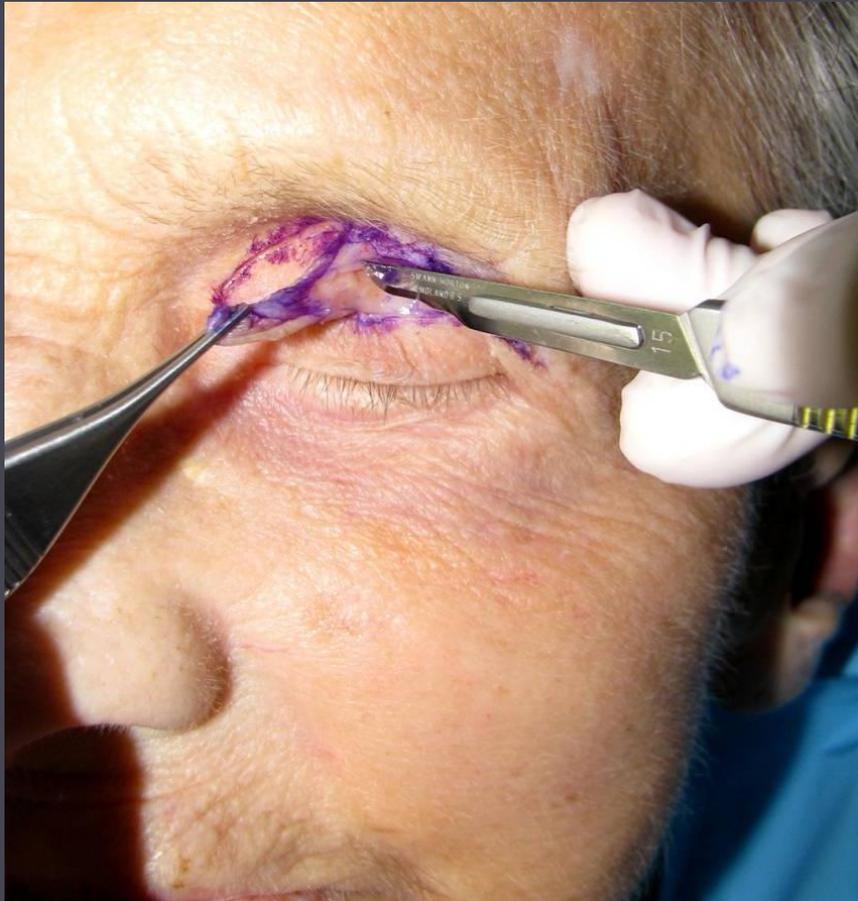


### Intervention

- Désinfection à l'Amukine
- Anesthésie locale +/- sédation
- Xylocaïne adrénalinée 1% s/cutanée
- Infiltration débordant le dessin

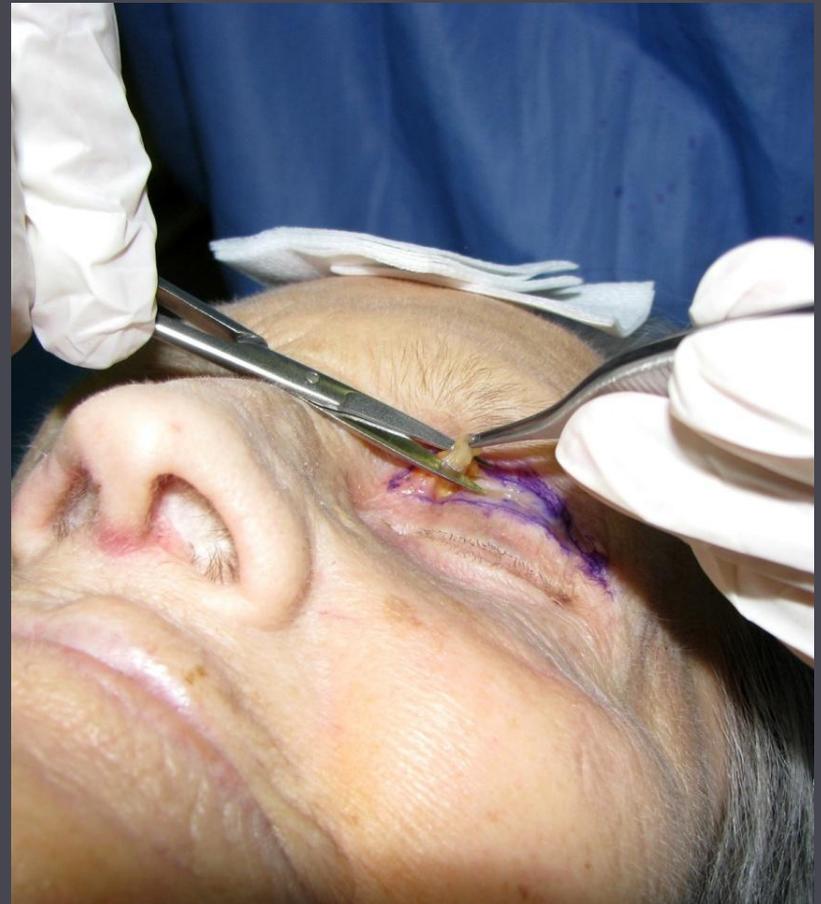








Hémostase à la pince bipolaire. Humidifier les compresses +++  
Abord de l'organe en rouleau aux ciseaux de Stevens. Hernie par pression modérée du globe.





Abord de la poche médiale. Electrocoagulation simple.



- Cryothérapie
- Collyre de protection du globe +++ (pommade ophtalmique, ATB etc.)
- Antalgiques classe 1 ou 2
- Ablation des fils à J5 par le chirurgien



### Voie conjonctivale

« Poches sous les yeux »

Excision de l'excès de graisse orbitaire

Renforcement du septum orbitaire

Pas de cicatrice visible

Limite la rétraction palpébrale +++

### Voie externe (cutanée)

Dermatochalasis palpébral inférieur

Lagophtalmie (laxité tarsale), œil rond (ne pas confondre avec scleral show)

Excision de l'excès de graisse orbitaire

Renforcement du septum orbitaire

Remise en tension de la paupière inférieure +/- canthopexie latérale



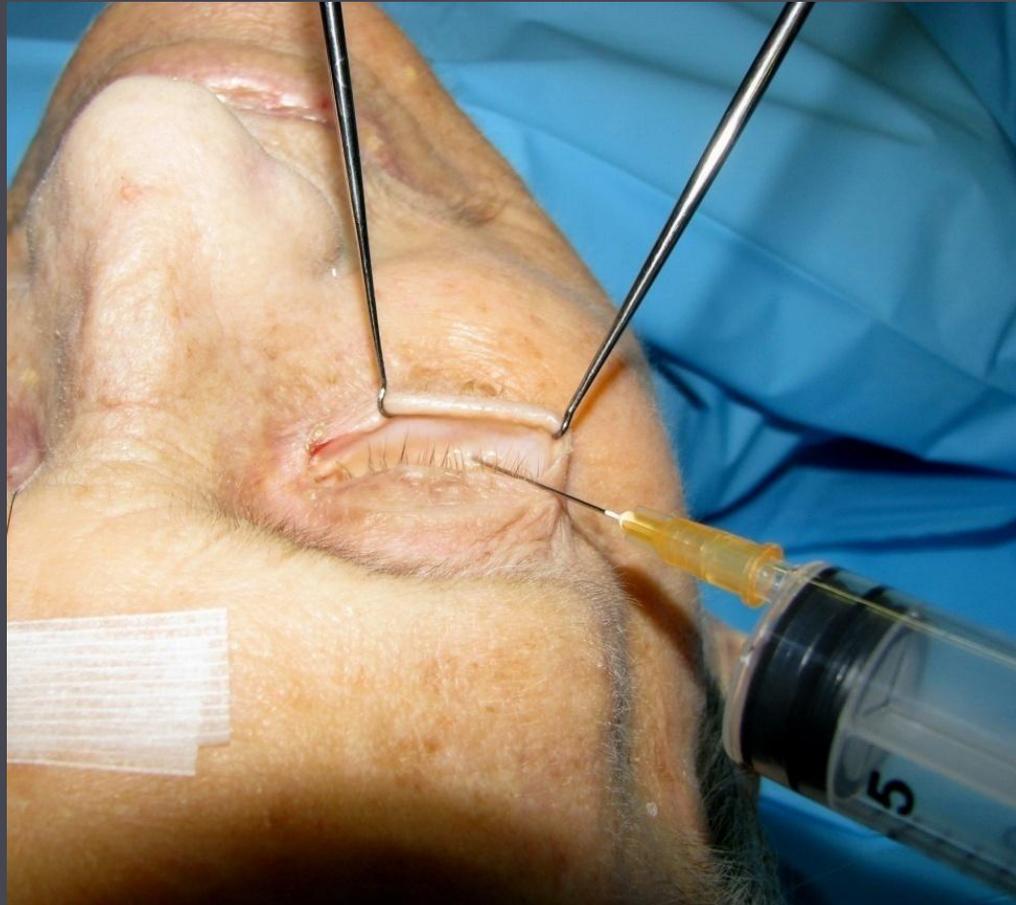
### Blépharoplastie inférieure (voie conjonctivale)

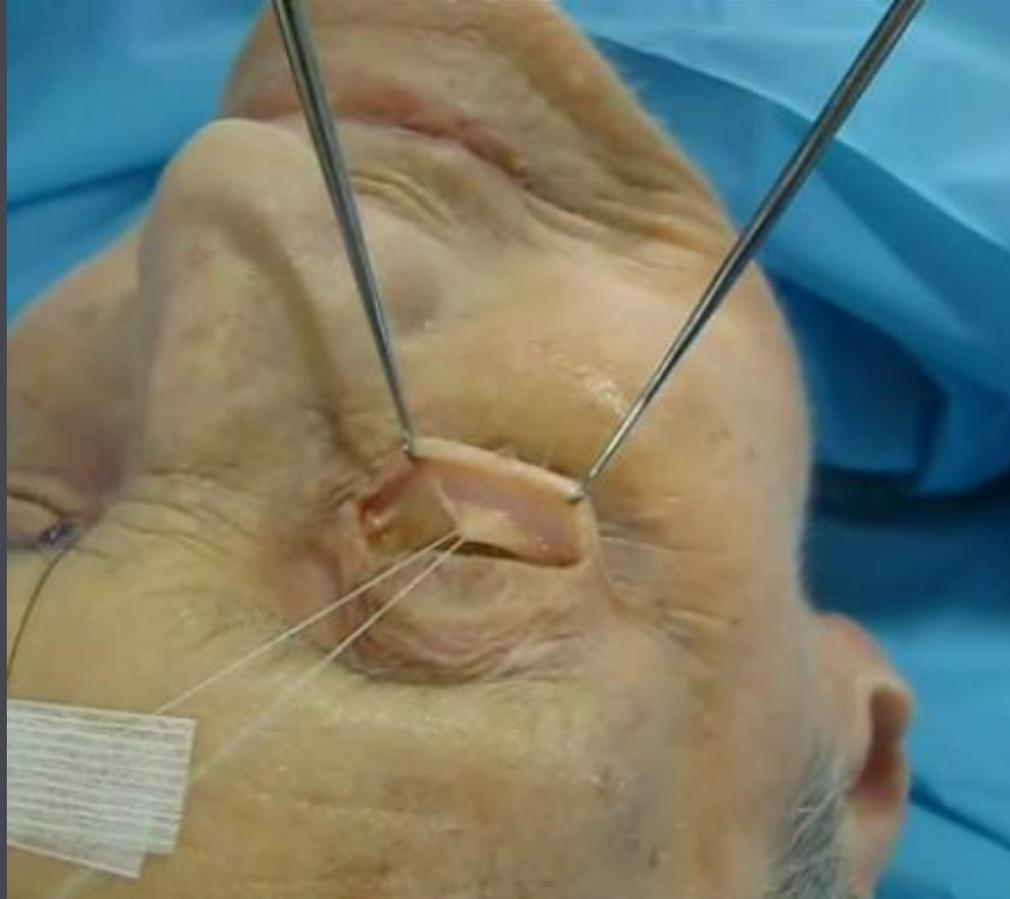
- Anesthésie locale à la xylocaïne adrénalinée 1%
- Sédation ++
- Protection oculaire





Infiltration large de la paupière inférieure.



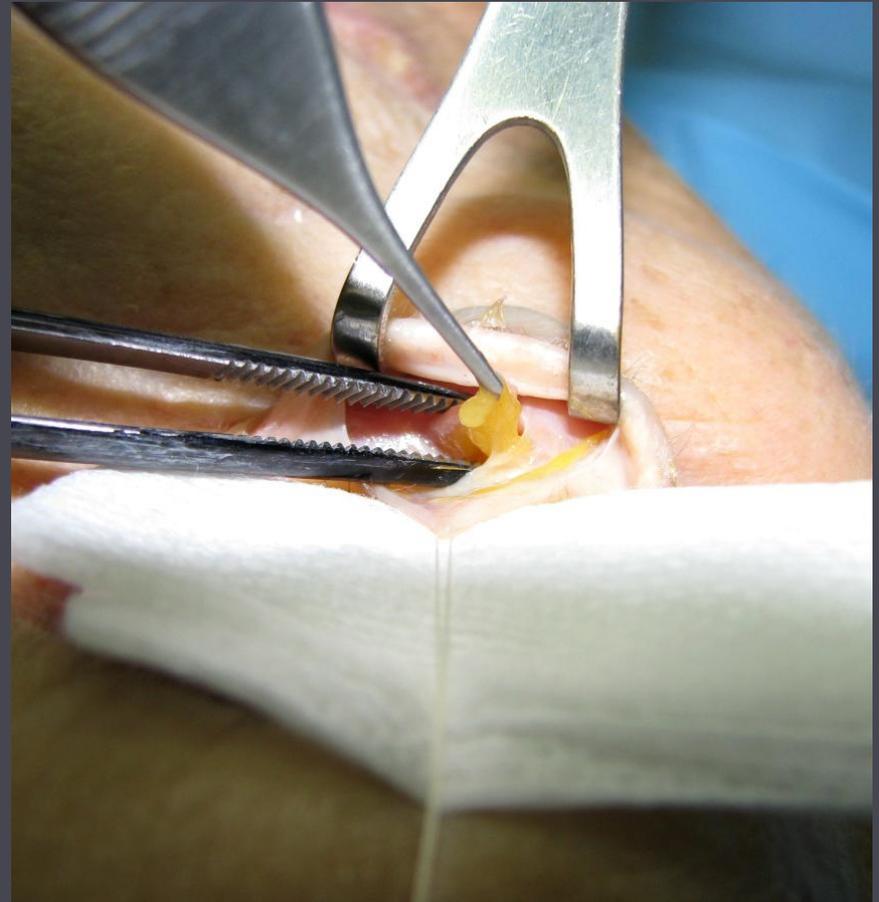
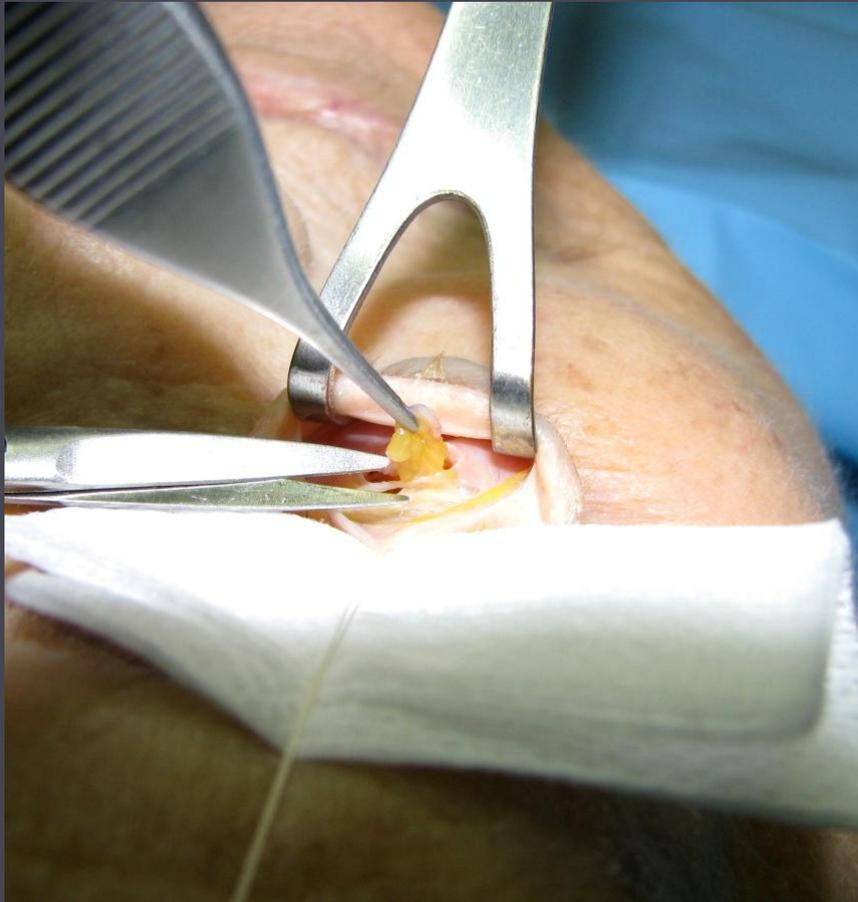


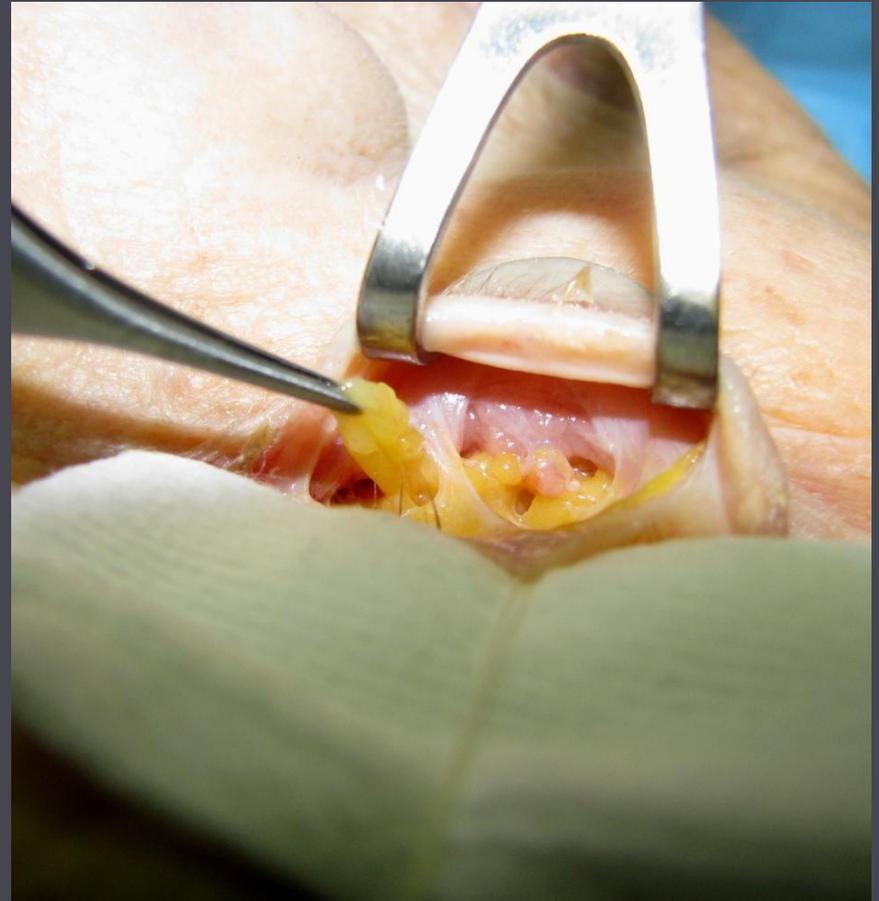
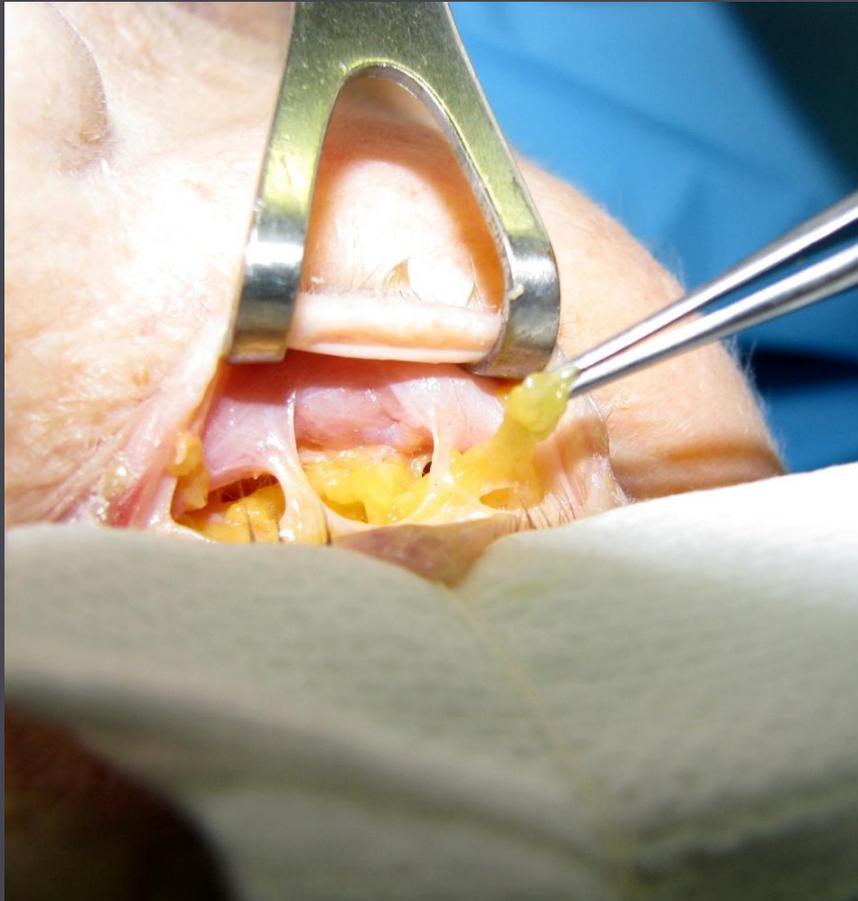
Traction conjonctivale par un fil de Vicryl 5/0 passé au milieu et mis sur pince  
Comresse humide non tissée















Redrapage de la conjonctive à la pince d'Adson

## Post-opératoire

- Cryothérapie
- Collyre de protection du globe  
(pommade ophtalmique, ATB etc.)
- Antalgiques classe 1 ou 2



« Le meilleur compromis pour corriger la ptôse de la queue des sourcils »

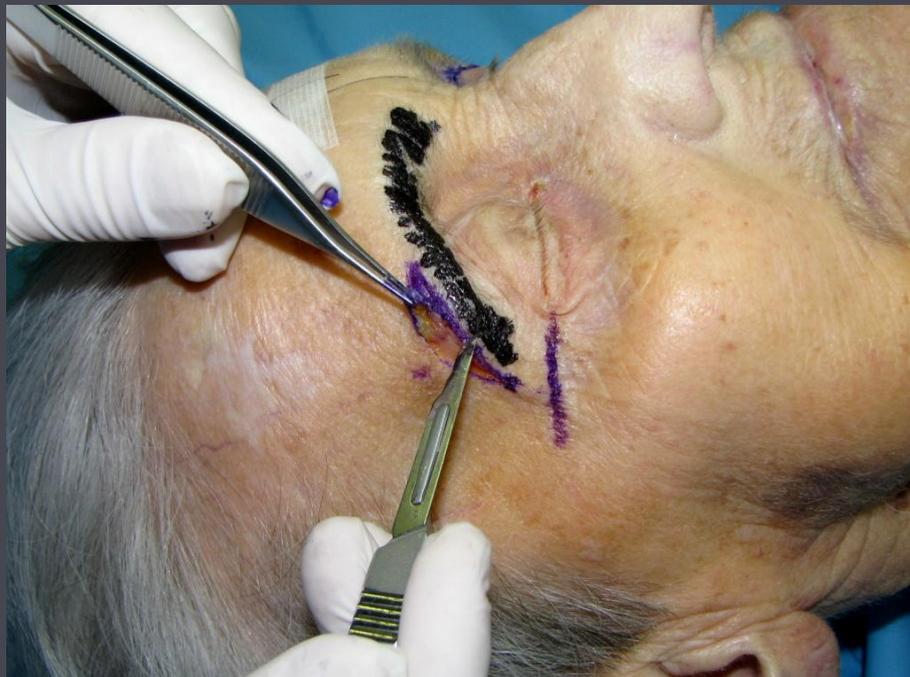
- Résection cutanée supra-sourcillaire latérale
- Croissant de 30mm de longueur sur 5mm d'épaisseur













Photographies pré-opératoires

Tabac

## Points clés :

- Hématome
- Paralysie faciale transitoire
- Anesthésie du lobule de l'oreille
- Déformation du lobule de l'oreille (retouches)







## Dessin

Patte chevelue / Contours du tragus / Contours du lobule / Décaler le sillon rétro-auriculaire sur le pavillon  
Du muscle auriculaire postérieur aux cheveux



**Zone de décollement**  
2 travers de doigts en avant et en dessous de l'oreille

- **Infiltration sous-cutanée de la zone à décoller**
- **Soupe maison :**
  - **20cc ropivacaïne 7.5% (Naropeïne®)**
  - **40cc NaCl**
  - **0.1g d'adrénaline**









Décollement aux ciseaux de Metzenbaum droits. Mise en tension de la peau ++  
Attention au décollement cervical sur peau fine









Décollement « vertical » du SMAS le long de l'oreille en bas et en arrière +++  
On rejoint l'axe de la veine jugulaire externe. Section prudente du SMAS





Test régulier de l'effet de la mise en tension (2 pinces d'Allis)  
Ne pas dépasser la parotide +++  
Traction en haut et en arrière = naturelle ++



Section des 2 triangles excédentaires de SMAS et de platysma  
Attention à la veine jugulaire externe









Suture du lobule sans traction. Résection cutanée très modérée. Fixation du lambeau cutané à la base du lobule au Monocryl 3/0  
Continuité de la ligne chevelue ++



- Lavage des cheveux à l'eau stérile
- Ablation des bouchons auriculaires
- Vaseline sur les cicatrices
- Pansement non compressif
- Mise en aspiration des drains

### Post-opératoire

- Vérifier le pansement le soir même
- Antalgiques classe 1 ou 2
- 1<sup>er</sup> pansement à J2 + ablation des drains
- 2<sup>ème</sup> pansement à J5
- Sortie avec shampoing neutre
- Arrêt des pansements à J8
- Ablation des fils résiduels à J15 par le chirurgien

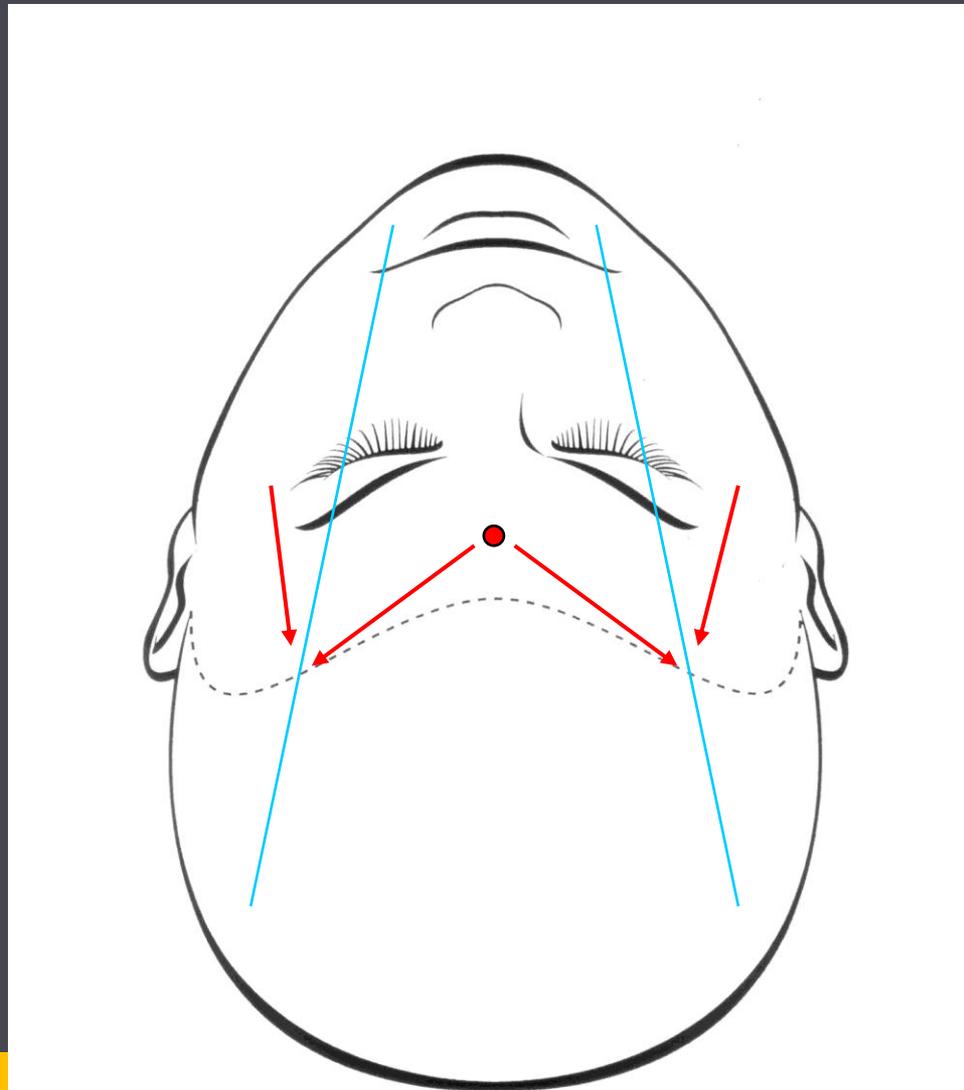


- Excès cutané frontal
- Ptôse des sourcils
- Rides d'expression marquées
- Contre-indication à la toxine botulique
  
- Résultats très durables
- **Hypoesthésie frontale ++**
  
- Section transversale du muscle frontal
- Désinsertion des muscles corrugator et section du procerus
- Remise en tension cutanée
  
- Lifting temporal +/- cervico-facial associé



- Anesthésie générale
- Décubitus dorsal
  
- Antisepsie à l'Amukine
- Champage de tête
- Réalisation de couettes avec des doigts de gants et un peigne stérile





Infiltration sous-cutanée de la zone à décoller

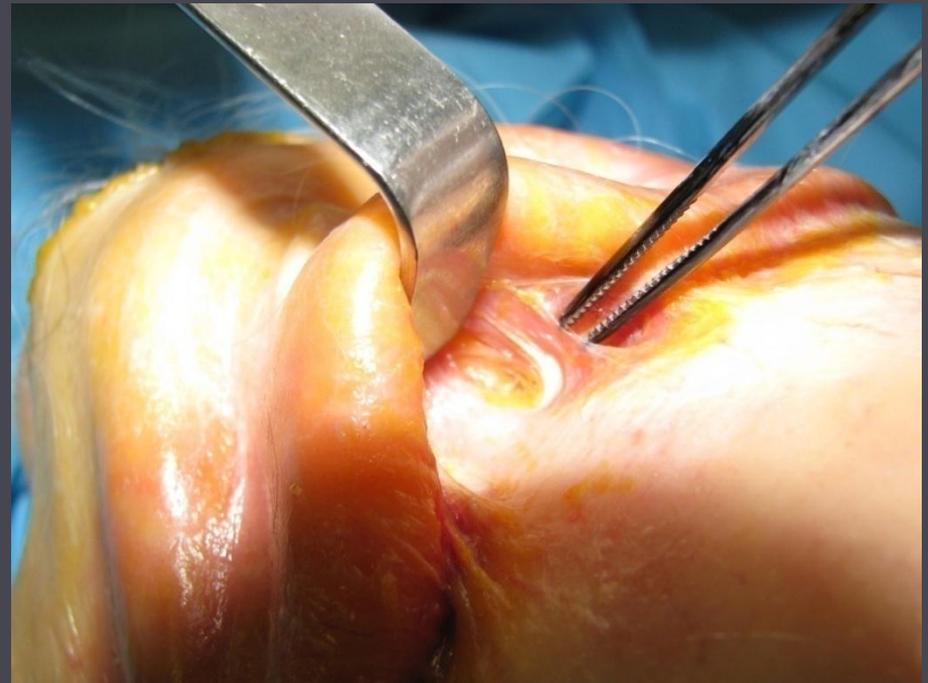
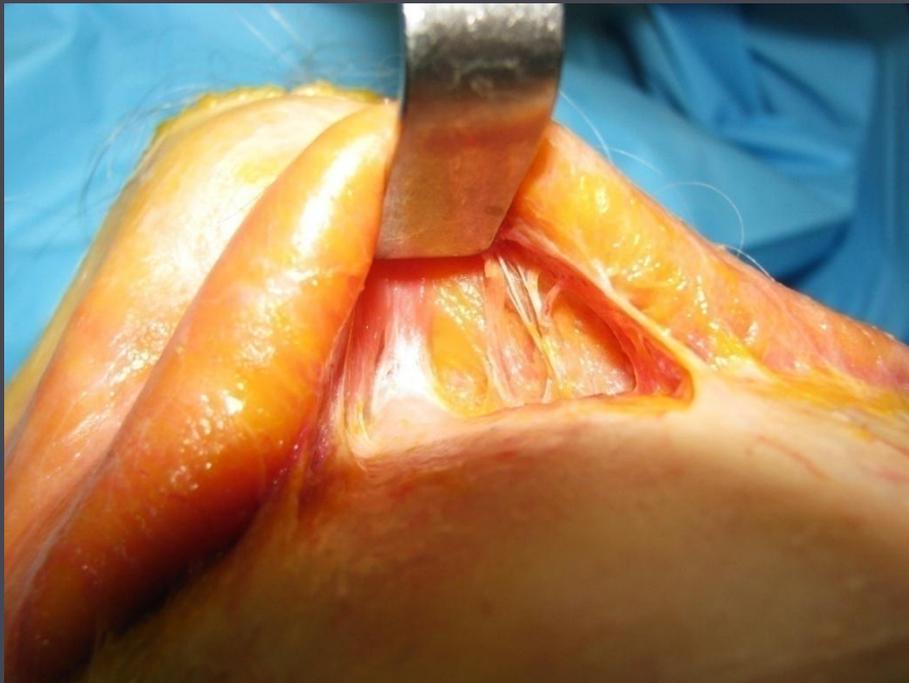
- 20cc ropivacaïne 7.5% (Naropeïne®)
- 40cc NaCl
- 0.1g d'adrénaline



















- Lavage des cheveux
- Pansement vaseline
- Mise en aspiration des drains
- Antalgiques classe 1 ou 2

### Post-opératoire

- 1<sup>er</sup> pansement à J2 + ablation des drains
- 2<sup>eme</sup> pansement à J5
- Sortie avec shampoing neutre
- Arrêt des pansements à J8
  
- Ablation des agrafes à J15 par le chirurgien



