

# Easylift® : technique d'implantation de fils de suspension faciaux permanents. Concept et protocole d'implantation

**D. GUILLO\***  
Lyon

Présentée en 2006 (1, 2) et utilisée depuis 2005 sur plus de 900 patients (95 % de femmes et dont la moyenne d'âge est de 52 ans), la « top technique liftante Easylift® », développée par l'Auteur, est fondée sur l'application impérative de plusieurs règles de bonne pratique d'implantation de fils de suspension (3).

Elle utilise conjointement des fils lisses et crantés, ce qui lui confère une double action de suspension et de concentration tissulaire, autorisant des résultats puissants et de bonne tenue.

Elle présente de plus, une option de remise en tension original à effectuer tous les trois ans en moyenne, qui est unique dans le domaine du lifting. Dans son application, il est fait une distinction entre l'affaissement de la face et celui du cou, alors qu'ils sont constamment associés dans la technique chirurgicale.

L'effet liftant de cette technique faiblement invasive est immédiat, puissant, homogène et par là même, de bonne qualité esthétique. Sa longue durabilité est obtenue par les retensions successives.

Elle autorise cependant des variations, commandées par certaines situations (paralysie faciale, surcharges tissulaires par silicone, ancien lifting). Seule sa modification par simplification est préjudiciable, car malgré son apparente complexité, ce protocole emploie le strict minimum de fils à implanter pour obtenir un résultat durablement satisfaisant.

La reproductibilité d'Easylift® sera améliorée grâce au protocole décrit dans cet article.

## 1 INTRODUCTION

La demande de techniques non invasives pour remplacer un lifting cervico-facial chirurgical fragilisé depuis dix ans est en forte hausse (0). Parmi celles-ci, les fils non lisses déclinés en versions résorbables et non résorbables sont en bonne place. À notre humble avis, seuls les permanents donnent des résultats convaincants et en durée, sans risque important (4), et peuvent rivaliser avec la technique chirurgicale. Mais au-delà de cet avis, il est bon pour les praticiens et les patients, de se distancier des discours marketing et de savoir réellement ce que l'on peut attendre des différents types de fils (5, 6).

L'Auteur, pour faire suite à son article dans la même revue en Décembre 2016 (3), décrit Easylift® comme une technique d'implantation complexe, née en 2005, qui comprend des fils lisses attachés à l'apex crânien (7) pour assurer une puissante suspension, réglable secondairement par un seul point par zone. Ces fils lisses sont reliés à des fils crantés pour permettre de maintenir les tissus en concentration, donc à les raccourcir afin de traiter leur distension.

\* Email : denisguillo@yahoo.fr

# Easylift® : technique d'implantation de fils de suspension faciaux permanents. Concept et protocole d'implantation

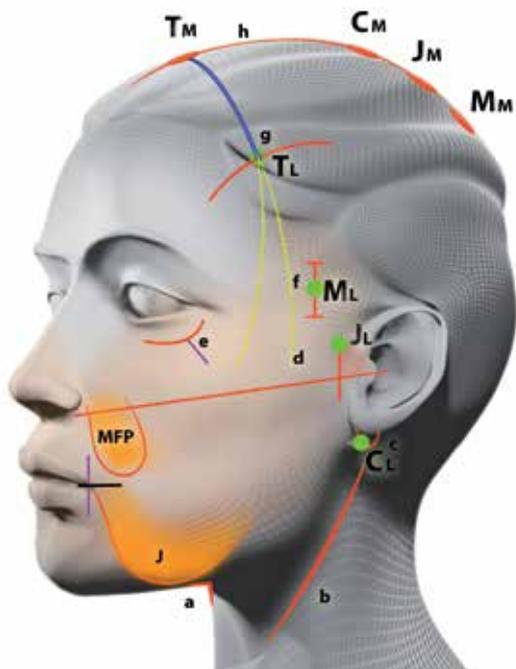


Figure 1.

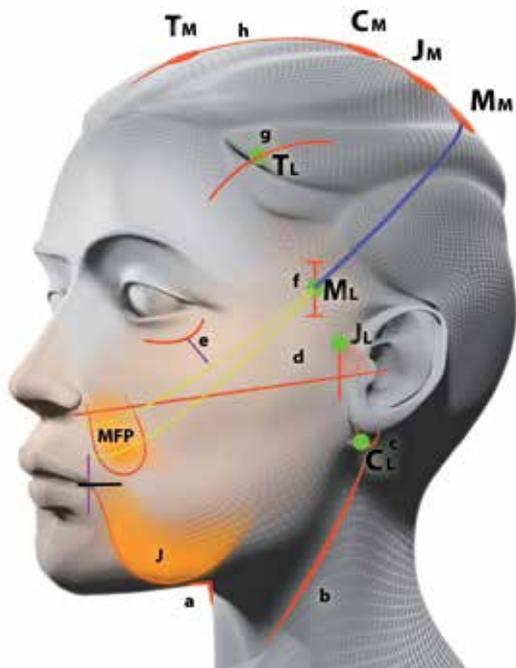


Figure 2

Ce montage particulier à deux niveaux d'action, permet aussi d'avoir toujours connaissance de la position des fils crantés, alors qu'ils sont clairement perdus et susceptibles de migrer dans les poses simples. (Fig. 1) La qualité des résultats obtenus incite l'Auteur à publier ce protocole, véritable mode d'emploi à l'usage de ceux qu'intéresse cette approche faiblement invasive, éprouvée, performante et non ablative – donc sans cicatrice – du lifting médical du visage par fils crantés permanents. Cet article décrit donc les indications, contre-indications et le protocole d'implantation de la « Top technique Easylift® », ce dernier étant relativement fixé depuis deux ans, après avoir été affiné pendant 10 ans. Ainsi l'approche apparemment « artistique » de la pose s'efface devant un protocole rigoureux facilitant la reproductibilité.

## 2 DESCRIPTION

La technique Easylift® (1, 2), est un assemblage de différents fils implantables permanents en technique fermée, destiné à soutenir les tissus affaissés du visage. Il permet un lifting médical, sans chirurgie, au sens où, dans cette technique particulière d'implantation de fils dans l'hypoderme superficiel, aucun décollement ni ablation cutanée ne sont nécessaires pour élever les tissus et les soutenir.

La technique Easylift® à proprement parler, est très simple. Son module, qui gère une zone du visage, est constitué d'un système porteur fait de deux fils lisses chirurgicaux (Ø 0,3 mm ou 0,35 mm = 0 ou 1 USP) de polypropylène, bilatéralement posés en zone pariétale, formant des boucles distales, réunis en proximal sur la ligne sagittale médiale du crâne par un nœud ou un dispositif de blocage (clip). Ce dernier permet son repérage aisé en vue de la remise en tension secondaire du système. Un module, en forme d'anse de panier suffit à suspendre une zone du visage. (Fig. 1- Fils bleus.)

Des fils crantés destinés aux tissus affaissés sont ensuite posés en étrier sur les boucles de fil lisse. Différents types de fils crantés sont utilisables, pourvu qu'ils soient à crans bidirectionnels. (Fig. 1- Fils jaunes.) Les fils à crans non agressifs (Springthread® de Ist Surgi-concept™) sont à privilégier par rapport à des fils en polypropylène entaillés classiques (Aptos™ ou Quill™). Chaque boucle de fil lisse porte un fil cranté, mais il est possible et fréquent d'en mettre deux, lorsque la masse à mobiliser est importante par son poids, sa surface (bajoue et cou) ou même sa faiblesse.

# 3 INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS

## A - INDICATIONS

On concède classiquement aux fils de suspension des indications limitées aux patients jeunes présentant un faible affaissement débutant. Ce sont effectivement les indications que l'on peut concéder aux fils résorbables (8), souvent survendus (9, 10) et aux poses simples de fils permanents (11). Mais en réalité, les indications de fils permanents avec une technique puissante sont beaucoup plus étendues, et pour Easylift®, elles sont superposables aux indications du lifting chirurgical classique, majorées d'une action malaire essentielle, ainsi que temporaire, comme les photos de résultats en attestent. Au demeurant, ce n'est pas l'âge qui guide le choix thérapeutique, mais la qualité de la peau.

La modularité par zone d'Easylift® (Fig. 2), permet de traiter l'affaissement en fonction de son évolution sur le visage. Celui-ci impacte d'abord la zone temporale dès la trentaine, puis la très importante zone malaire à la quarantaine. Suivent, la zone mandibulaire à la cinquantaine et enfin la zone cervicale à la soixantaine. Pour être complet et donner un résultat cohérent, un traitement doit donc concerner toutes les zones sus-jacentes en plus de celle qui perturbe le patient, qui n'est très souvent que l'ovale mandibulaire.

- **Le module temporal** traite l'affaissement de la queue du sourcil et fait partie d'un traitement complet du regard en complément du traitement malaire.

- **Le module malaire** traite magnifiquement le regard, qui est fortement affecté par l'affaissement du coussinet malaire, responsable précisément de « l'air triste et/ou fatigué », qui touche précocement certains visages, mais perturbe constamment la physionomie de tout quadragénaire. La chirurgie peine à gérer cette zone-clef, qui est par ailleurs trop souvent surchargée par des injections de fillers, lesquels sont constamment, à terme, une solution aggravante au problème de son affaissement.

- **Le module jugal**, en général doublé, permet de traiter le lourd affaissement des bajoues et son effet s'étend jusqu'à l'angle hyoïdien.

- **Le module cervical** est plus difficile à implanter et l'attache des fils à cette peau fine est parfois décevante. Il peut aussi se doubler.

Les paralysies faciales définitives, dans leur composante d'affaissement, bénéficient sur une longue durée de cette technique, grâce à la retension du système lisse

# Easylift® : technique d'implantation de fils de suspension faciaux permanents. Concept et protocole d'implantation

qui peut dans ce cas se faire plus fréquemment et asymétriquement. Un traitement volumateur est souvent associé secondairement sur ces tissus hypotrophiques. Les liftings vieillissants sont de bonnes indications, car la technique Easylift® prend en considération la zone malaire, négligée dans le lifting classique. Cependant, les adhérences tissulaires et les constants affaiblissements cutanés induits par cette chirurgie, modifient notablement le traitement par les fils, notamment pour l'implantation de la zone jugale.

## B - CONTRE INDICATIONS

Les contre-indications esthétiques sont celles de demandes beaucoup trop tardives, avec une peau très excessivement allongée ou très fine.

Sur le plan médical, s'y adjoignent, par précaution, les pathologies auto-immunes sévères, les névralgies faciales, même anciennes, les infections cutanées ou générales, les insuffisances immunitaires, le diabète non équilibré, etc.

Il n'y a pas d'allergie connue aux matériaux implantés, que sont le polypropylène et la silicone élastomère « medical grade » (fils Springthread® de 1<sup>st</sup> Surgiconcept™).

Les fumeurs ne sont pas des contre-indications, car il n'y a aucun risque cicatriciel... puisqu'il n'y a aucune cicatrice directement visible.

# 4 LE CONTEXTE TECHNIQUE

- La technique étant fermée, elle peut se pratiquer dans une salle dédiée, sans nécessité d'un bloc opératoire avec flux laminaire. Pour autant, l'asepsie doit être rigoureuse.

- Patient et praticien sont vêtus de sarrau à usage unique. Champs, masque et gants stériles.

- Implants (fils lisses et crantés ainsi que clips) stériles, avec étiquettes de traçabilité.

- Matériel d'implantation conseillé : 1 passe-fil de Guillo, 8 pinces fines à mors lisses, 8 pinces boxer, 2 ciseaux

# Easylift® : technique d'implantation de fils de suspension faciaux permanents. Concept et protocole d'implantation

fins dont un coudé, 1 curette de Ø 5 mm, 1 porte aiguille. Pincettes à cheveux inox, également stérilisées dans une boîte séparée.

- Stérilisation selon les normes en vigueur en cabinet (autoclave classe B) et matériel à usage unique si possible.

- Préparation du patient, avec lavage la veille et le matin, avec un désinfectant iodé (ou le Chlorexidine® en cas d'allergie à l'iode).

- Une antibiothérapie par injection unique per opératoire de Ceftriaxone® est suffisante. Elle convient à tous les patients, même allergiques aux bêta-lactamines.

## 5 IMPLANTATION

Compter deux heures trente pour l'implantation de 3 zones.

Prise préliminaire de photographies rigoureuses (face, ¾, profils), sur fond adapté (gris bleu photographique). Il est maintenant possible de définir les positionnements des fils qui donneront les résultats les plus naturels. C'est donc dès le dessin que se joue le résultat.

### A - LE DESSIN DE L'IMPLANTATION

Avec un marqueur facile à nettoyer sans frotter, sur un patient assis au visage nettoyé avec soin.

**1. Dessiner précisément le contour des zones affaissées à mobiliser. (Fig. 2.)**

- Le coussin malaire affaissé (MFP = Malar Fat Pad)
- L'affaissement des bajoues (J = Jowls)

**2. Tracer les repères anatomiques, de bas en haut (sauf i) (Fig. 2.)**

- a - L'angle hyoïdien.
- b - Le bord antérieur du muscle sterno-cléido mastoïdien.
- c - L'apophyse mastoïde.
- d - Une ligne horizontale allant du tragus vers l'aile du nez.
- e - Le rebord orbitaire inféro-externe.
- f - La portion verticale de l'implantation capillaire temporale.

g - La partie antérieure de la ligne temporale.

h - La ligne sagittale du scalp.

i - Point relais rétro auriculaire.

**3. Tracer les trajets des fils zone par zone, de bas en haut (Fig. 2.)**

#### a - Zone jugale (Fig. 3)

**a.1 - Fil cranté** - Tendre la zone avec un doigt situé au point J, à 2 cm en avant et au-dessus du tragus sur la ligne horizontale, puis apprécier l'effet de cette traction (disparition de l'affaissement jugal et donc du pli d'amertume). Tenter quelques autres tractions avec des orientations voisines puis dessiner celle qui convient le mieux en joignant en ligne droite le point J « jugal » latéral avec 4 points qui partagent en 3 la zone jugale affaissée précédemment dessinée. Dépasser d'un bon centimètre la limite de l'affaissement jugal.

- Le point haut ne doit jamais se trouver à moins d'un centimètre au-dessous de la commissure labiale.

- Le point bas « a » est celui par lequel passe la ligne qui va tracter l'angle hyoïdien.

Deux fils sont nécessaires pour la zone jugale. Deux fils posés en V inversé correspondent à quatre brins qui vont correctement « investir » cette zone. Deux brins ne suffisent pas à traiter cette zone large et lourde, ... et ne parlons pas d'un seul brin, qui par souci d'économie vous assure d'un résultat toujours insuffisant.

**a.2 - Fil lisse** - Tracer une ligne passant par le point J latéral en direction de la ligne sagittale du crâne dans la continuité de la traction exercée avec le doigt, pour former le point J médial.

#### b - Zone malaire (Fig. 2)

**b.1 - Fil cranté** - Tendre la pommette, (ce qui donne immédiatement un effet dynamisant sur la physionomie avec disparition du pli naso-génien), en posant le doigt sur le point M « malaire » latéral, au milieu de la courte ligne verticale de l'implantation capillaire temporale. Idéalement, il faut tendre la zone jugale en même temps et soulager le conflit existant entre la correction des bajoues et la pommette non corrigée.

Une option va s'imposer, et il faut dessiner la ligne légèrement courbe qui va du point M latéral jusqu'au sillon naso-génien, qu'elle dépasse de 1,5 cm.

Un seul fil est ici suffisant, dont le centre est lié au fil lisse. Les deux brins divisent obliquement le coussinet malaire en trois parties égales.

- Le brin supérieur part du point M latéral et passe à 1,5 cm du rebord orbitaire inférieur déjà dessiné, puis

# Easylift® : technique d'implantation de fils de suspension faciaux permanents. Concept et protocole d'implantation

s'oriente vers l'aile du nez, dès le surplomb antérieur de l'os malaire. Il finit 1,5 cm après le sillon naso-génien.  
- Le brin inférieur passe un cm en dessous et croise le coussin malaire pour s'arrêter 1,5 cm après le sillon naso-génien, environ 1 cm en supéro-interne de la commissure labiale.

**b.2 – Fil lisse** - Tracer une ligne partant du point M latéral en direction de la ligne sagittale, qu'elle croquera au point M médial, en arrière du point j médial. Ce point est le plus postérieur de tous les points du montage complet à 4 modules.

## c - Zone temporale (Fig. 1)

**c.1 – Fil cranté** - En tendant la peau temporale, faire disparaître le conflit cutané qu'a généré la remontée de la zone malaire sous jacente. Le point d'entrée T latéral du fil « Tempe » se trouve à la verticale de la tempe, aux environs du début de la ligne temporale, dans la zone capillaire fronto-temporale. C'est le point le plus variable et sa position doit être mûrement réfléchi. Les brins descendent vers les fils de la zone malaire, 1 cm derrière la queue du sourcil pour l'antérieur et 1 cm en avant du point J pour le postérieur.

**c.2 – Fil lisse** - Tracer une ligne du point T latéral vers la ligne sagittale, croisée au point T médial.

Dessiner la seconde hémiface, tout en sachant que les dessins ne seront pas forcément symétriques, et qu'ils seront plus bas sur le côté le plus affaissé.

Contrairement au lifting cervico-facial chirurgical, qui concerne donc le cou et la face, mais essentiellement dans son tiers inférieur, la technique Easylift® n'investit pas systématiquement la zone cervicale, mais s'attache beaucoup plus à gérer les zones faciales hautes. Cependant, certains patients ont besoin de lifter le cou, parfois prématurément endommagé.

## d - Zone cervicale (Fig. 4)

**d.1 – Fil cranté** - Le point d'entrée C latéral est situé en arrière de l'apophyse mastoïde. Le brin supérieur descend vers l'angle hyoïdien, et l'inférieur suit le versant antérieur du chef sternal du muscle sterno-cléido-mastoïdien (b). Il peut être doublé par un second fil dont les brins investissent la zone cervicale située entre les deux brins du fil principal.

**d.2 – Fil lisse** - Le passage direct d'un fil lisse de l'apophyse mastoïde jusqu'à la ligne sagittale n'est pas possible avec le passe-boucle en raison de la forte fibrose de la zone rétro-auriculaire. Il faut donc prévoir un point-relais (i) (Fig. 4), pour passer la zone rétro-auriculaire

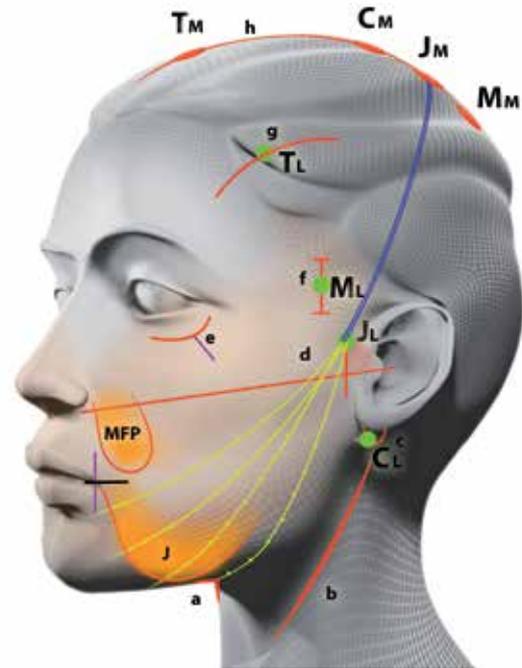


Figure 3.

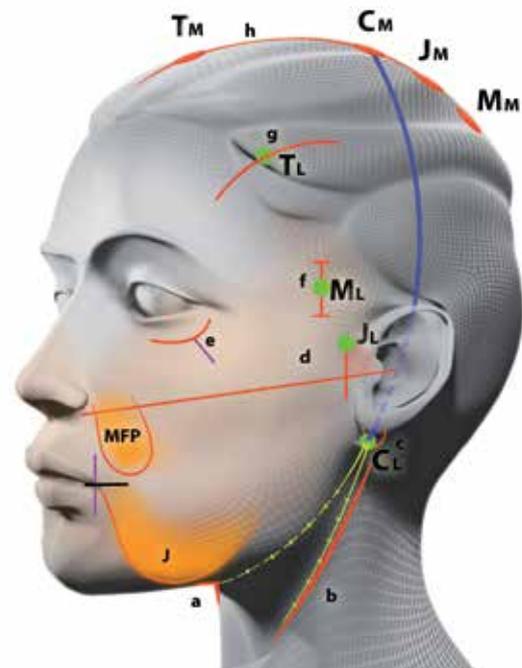


Figure 4.

# Easylift® : technique d'implantation de fils de suspension faciaux permanents. Concept et protocole d'implantation

avec un outil différent de type forte aiguille droite, indépendamment du reste du trajet. De ce point, le dessin monte verticalement pour croiser la ligne sagittale, au point C médial, en avant du fil de bajoues.

## **B - L'ANESTHÉSIE**

Une sédation à l'Atarax® 25 mg est utile et l'utilisation du Kalinox® (protoxyde d'azote + oxygène), peut s'envisager sur cette phase désagréable.

Un flacon de 20 ml de Xylocaïne® 2 % adrénalinée, dilué dans 20 cc de sérum physiologique, suffit à l'anesthésie locale sur la totalité du trajet des fils, car il ne s'agit pas de pratiquer une hydrotomie. En effet, moins la zone est perturbée dans son épaisseur, plus fine est la perception de la profondeur de passage de l'aiguille. Et il faut savoir que l'œdème durant les suites opératoires est directement corrélé à la quantité d'anesthésiant injectée.

Les injections se font, soit à l'aiguille 30G de 40 mm (Mesorelle®), qui a notre préférence, soit à la canule souple de 27G de 80 ou 90 mm, mais celle-ci fait injecter plus que le nécessaire.

Une attente de 15 mn minimum, entre l'anesthésie et l'implantation, fait bénéficier d'un meilleur effet vasoconstricteur.

## **C - L'IMPLANTATION PROPREMENT DITE**

Une courte présentation vidéo est visible sur le site [easyliftcenter.com](http://easyliftcenter.com).

On implante d'abord le système porteur spécifique Easylift® puis on ajoute les fils crantés.

### **1. L'implantation haute d'Easylift®: fils lisses**

L'aspect final du module sur une zone est celui d'une anse posée sur le crâne dont les moitiés sont reliées au centre, soit par un nœud simple, soit plus volontiers, par un clip facile à repérer. Cette anse va porter deux, voire quatre fils crantés, investissant les tissus affaissés du visage, soit un fil malaire ou deux fils jugaux par côté (Fig. 1).

L'anse de fil lisse porte lourd et le fil finit par impacter la partie « horizontale » de l'os crânien (réf. : Revue SFME Décembre 2016). Un système en forme de semelle allongée est en cours d'évaluation, il permettra de diminuer

par vingt la pression sous le fil, tout en améliorant sa glisse pour les retensions ultérieures.

Le passage du fil lisse à cette profondeur, permet de ne pas perturber les vaisseaux irriguant le scalp et d'éviter tout risque d'alopécie.

On pratique une ouverture minimale à l'aiguille Nokor® sur tous les points latéraux, ensuite elle sera élargie à la pointe de ciseaux, pour recevoir la tête du passe-boucle. Puis on réalise une ouverture d'1 à 2 cm sur les points apicaux correspondants.

Le but sera d'aller chercher une boucle de fil (polypropylène) Ø 0 ou 1 USP au point médial et de l'amener au point latéral où elle recevra le fil cranté.

Idéalement ce trajet sous le scalp se fait sans étape, pour minimiser le risque infectieux. Le passe-boucle de Guillo à courbures adaptables (tête et tige), est conçu à cet effet.

Un centimètre après son introduction sous la peau, le passe-boucle circule facilement sous l'aponévrose temporale superficielle jusqu'à la ligne temporale, où il faut jouer de sa courbure et d'un peu plus de force pour progresser tout en changeant légèrement de direction. À la suite de quoi l'outil glisse automatiquement sous la Galéa, pour atteindre l'orifice médial. Une pointe de ciseau coudé permet de fendre la Galéa pour laisser passer la tête de l'instrument.

La boucle de fil est introduite dans la fenêtre de la tête du passe-boucle, puis l'instrument est retiré, ce qui fait émerger la boucle au point latéral où on la désolidarise de l'outil.

Les boucles apparues latéralement seront munies d'une pince boxer empêchant leur traction accidentelle en sens inverse. Idem avec une pince sur chaque point sagittal.

### **Commentaires :**

Il n'est pas inutile de se faire enseigner ce geste spécifique.

Tout empêchement à l'avancée signifie que l'outil n'est pas en position correcte. Inutile de forcer. Toutefois, le passage de la fibreuse ligne temporale n'est pas un blocage, mais elle nécessite simplement un peu plus de fermeté.

La tige et la tête du passe-boucle de Guillo peuvent être modifiées dans leur courbure. Les adapter préalablement à la forme du crâne de certains patients aide grandement au succès de l'opération. La fibrose d'un lifting chirurgical n'est pas un obstacle infranchissable pour le passe-boucle.

On peut utiliser une aiguille droite épaisse, mais au prix d'un relais (sortie-entrée), pour passer la courbure de la ligne temporale. Ce relais augmente le risque d'inclure des cheveux et d'infecter le trajet.

# Easylift® : technique d'implantation de fils de suspension faciaux permanents. Concept et protocole d'implantation

## 2. L'implantation basse d'Easylift® : fils crantés

L'implantation d'un fil se fait dans l'hypoderme superficiel uniquement, où le risque de rencontrer des éléments nobles est faible.

Il convient néanmoins de se méfier de deux zones « dangereuses », où des éléments plus superficiels, vasculaires notamment, peuvent être croisés et percutés. (12)

- **La zone temporale**, comprenant l'artère temporale superficielle et plus en avant le rameau frontal du nerf facial, d'autant plus superficiel qu'il remonte vers le front.

- **La zone mandibulaire**, au tiers antérieur, qui contient l'émergence de l'artère faciale.

L'utilisation d'aiguilles à bout mousse tractant les fils crantés (Springthread®), est un gage de faible agressivité à l'implantation. Les suites en sont considérablement allégées.

Le fil cranté est implanté en V, dont la pointe est liée à la boucle de fil lisse. Par l'orifice latéral dédié à la zone traitée, on passe l'aiguille en suivant le dessin vers la zone distale, en hypodermique superficiel strict, pour ressortir 1,5 cm après la limite de l'affaissement.

Avant d'implanter la seconde branche du fil, on passe celui-ci dans la boucle de fil lisse en attente, pour solidariser les fils lisses et crantés. La seconde branche est introduite par le même point et son implantation suit un trajet voisin de la première branche.

### Commentaires :

Important : Pour débiter le trajet d'un fil, ne pas traverser le derme obliquement, mais verticalement sur les premiers millimètres, avant de s'orienter dans le bon plan et dans la bonne direction, car un démarrage oblique et trop superficiel provoque une fossette par ancrage dermique du fil, difficile à faire disparaître par décollement sans risque pour les fils.

La profondeur convenable et constante de l'aiguille se vérifie avec la main libre.

Perdre la visibilité de progression de l'aiguille signifie que l'on est dangereusement passé en profondeur excessive. Le retrait s'impose alors, pour rectifier la trajectoire, et non un changement de direction en plein trajet.

On ne fait pas avancer une aiguille en comprimant la peau devant elle, comme on le voit trop souvent, mais bien en étirant cette dernière pour obtenir avec aisance un passage à profondeur constante.

### **D - RÉGLAGES POUR LA MISE EN ACTION DU SYSTÈME, EN DEUX TEMPS**

C'est le temps-clef d'une belle implantation. Le patient est remis en position assise.

## 1. Réglage haut pour la suspension

La tension des fils hauts (lisses) se fait en tirant les fils lisses sans excès.

- Faire disparaître sous la peau la jonction fil lisse/fil cranté, et la positionner

1 cm au-dessus de l'orifice concerné.

- Procéder de la zone la plus basse vers la plus haute, en faisant disparaître les plis dus à l'affaissement persistant des tissus sus-jacents.

- Surveiller la symétrie de hauteur des pommettes en particulier. Un côté plus affaissé doit être subtilement plus tracté.

Toutes les zones étant équilibrées entre elles, les fils bilatéraux sont solidarisés, zone après zone, soit par un nœud simple, soit par un nœud sur clip.

Les fils doivent rester longs derrière les nœuds, pour être réutilisables après quelques années. Dans ce but, on les allonge sous le scalp pour les faire ressortir, non par leur orifice propre, mais par celui de la zone voisine en utilisant encore le passe-boucle de Guillo (7).

C'est ce seul premier temps de suspension qui sera réitéré lors de la retension du système Easylift®.

## 2. Réglage bas pour la redistribution concentrante des tissus sur les fils crantés

C'est le cœur de la remise en position de la peau distendue, grâce à l'effet des crans.

Un fil cranté implanté accroche les tissus et permet de les concentrer, donc de les raccourcir durablement. Cette action, qui est vasculairement vertueuse (moins de longueur = plus de débit sanguin horaire), est exactement à l'opposé de l'action fibrosante des actions chirurgicales (décollement et ablation de l'excédent cutané avec délabrement des structures vasculaires et genèse d'un tissu cicatriciel fibreux).

Il nous paraît bon de dire ici, que la beauté de la peau, portée par sa couleur et son grain, provient d'abord de sa bonne vascularisation, qu'il faut impérativement préserver et régulièrement activer, et non d'une sinistre fibrose qui la durcit et la blanchit sans espoir de la redynamiser jamais.

# Easylift® : technique d'implantation de fils de suspension faciaux permanents. Concept et protocole d'implantation

## La technique :

Le fil lisse étant bloqué et la jonction haute des fils enfouie sous le scalp, saisir les brins externes de fil cranté et en appuyant fermement, faire glisser les tissus vers le haut, mais de manière particulièrement appuyée sur le haut du fil, et non sur le bas.

On doit percevoir sous les doigts la vibration des crans dans la peau mobilisée.

Dernier équilibrage par relâchement prudent ou traction localisée, suivi de la section définitive des fils périphériques après s'être assuré de la disparition des fossettes dermiques dues à une accroche trop superficielle de l'extrémité des fils.

Cette section interdit toute nouvelle action de redistribution concentrante des tissus concernés. En revanche, les fils peuvent encore, à l'inverse, être prudemment relâchés, en cas d'excès de tension. On en conclut donc qu'il est préférable de finir l'implantation des fils crantés en légère sur-tension, plutôt qu'en sous-tension.

## **E - FERMETURE DU SCALP ET DES POINTS LATÉRAUX.**

Après s'être assuré, en les tirant fermement (bruit caractéristique), que clips ou nœuds sont parfaitement allongés sous le scalp, on suture les orifices apicaux par un nœud de polypropylène 2/0, enlevé après 7 jours. Les points latéraux se ferment seuls par pression des tissus et se protègent par un spray occlusif.

## **F - SUITES OPÉRATOIRES**

Les suites sont généralement douloureuses (tempes et apex) durant 24 à 72 heures et se gèrent avec des antalgiques des trois niveaux. Un traitement par opiacés (type Lamaline®) sera mieux toléré par voie rectale.

Les ecchymoses sont très variables en aspect et en durée et dépendent plus de la tendance des patients que de l'usage des aiguilles à pointe mousse.

Un œdème descend sur le visage au 3<sup>ème</sup> jour, et le quitte au 5<sup>ème</sup> jour. On suggère donc une semaine de repos en moyenne.

## **G - REMISE EN TENSION SECONDAIRE (7)**

Caractéristique de cette technique et sans le moindre équivalent dans toutes les techniques liftantes, cette

remise en tension des fils, renouvelable plusieurs fois, se fait en moyenne trois ans après l'implantation, sauf pour des tissus trop lourds ou trop faibles, lesquels se retendent plus tôt.

Les paralysies faciales, par exemple, se retendent asymétriquement et sans délai précis. Cette prédictible précocité de retension est donc annoncée dès avant l'implantation initiale. Ces variations dans le délai de retension sont la preuve que c'est bien l'affaissement périphérique tissulaire (qui reprend plus tôt sur des tissus plus faibles), et non l'allongement des fils suspenseurs lisses, qui porte la responsabilité de la perte progressive de résultat, dont aucune technique n'est épargnée.

On répète que la retension ne concerne qu'une action sur les fils lisses, donc sur le puissant système de suspension qui est le seul à pouvoir encore glisser dans les tissus, et non sur la redistribution concentrante des fils crantés, ce deuxième niveau de raccourcissement des tissus étant rapidement fixé par la fibrose périfilaire après l'implantation. Ceci expliquant qu'elle doit être parfaitement réglée dès la fin de l'implantation. Cette intervention prend moins d'une heure.

## En pratique :

L'action se limite aux points de contrôle que sont les jonctions médiales des anses de fils lisses, T, M, J, et C.

- Anesthésie locale (Xylocaïne® 2 % adrénalinée) limitée à 3-4 cm autour de ces points.

- Inciser en V (capot) pour accéder à la jonction (fil ou clip) qui s'est recouverte d'un tissu fibreux.

- Défaire les nœuds pour libérer les fils lisses latéraux.

- Tracter les fils lisses, qui coulisent toujours, ce qui transmet la traction aux fils crantés, qui eux ne coulisent pas mais entraînent les tissus auxquels ils sont définitivement intégrés.

Il s'ensuit une remontée très homogène des tissus implantés qui ne nécessite qu'un à deux cm, pour être esthétiquement très significative.

Après obtention d'un nouvel équilibre tissulaire, par traction asymétrique, si nécessaire (paralysie faciale), les fils lisses sont renoués, puis à nouveau enfouis comme lors de l'implantation initiale.

- Suture en trois points du volet en V.

Les résultats de la remise en tension sont immédiats et très satisfaisants. Les suites en sont modestes (céphalées modérées), permettant une reprise de vie sociale à 24 heures voire moins.

**Précision sur les fils lisses (15) :** le fil lisse de polypropylène coulissera toujours si on le sollicite, mais pas le fil de polyamide (Nylon®) qui devient poreux et cassant, car il se résorbe à hauteur de 10 % de sa masse chaque année. Il ne faut donc jamais l'utiliser avec la technique

Easylift®, qui est une technique de long terme. Le fil de polyamide ne s'allonge pas en comparaison d'un fil fin de polypropylène, dont l'allongement est empêché par l'usage d'un fil de plus gros diamètre (1 USP actuellement contre 2/0 USP, il y a dix ans).

## **H - COMPLICATIONS (14, 15)**

Bien détaillées dans un précédent article (14), elles sont dominées par l'infection, qui reste rare, mais peut être redoutable si l'on n'adopte pas les bons réflexes, dont celui de retirer rapidement le ou les fils concernés pour faciliter le traitement antibiotique.

On peut craindre aussi une douleur un peu trop durable ou la visibilité d'un fil mal positionné. De petits moyens permettent d'y remédier. Il faut savoir que le pire des problèmes avec un fil est constamment résolu par son ablation, ce qui est fort rassurant. On apprécie d'autant plus dans cette situation d'avoir affaire à un système dont la cohésion rend les fils toujours repérables par une tension sur les jonctions hautes.

Soit dit en passant, un fil résorbable s'extrait beaucoup plus difficilement qu'un fil permanent, car il a tendance à se fragmenter, ce qui est un vrai problème en cas d'infection. Des complications exceptionnelles sont toujours possibles, mais elles sont clairement dues à un manque d'expérience (16,17).

En regard des complications des liftings chirurgicaux (18), les complications sont faibles et faciles à gérer. L'innocuité relative des fils a été étudiée par une étude non publiée présentée sur le site [www.somerefs.org](http://www.somerefs.org) (4)

## **I - RÉSULTATS**

Pour illustrer le fait que les indications de la technique Easylift® recouvrent celles du lifting chirurgical, les patientes choisies ont entre 40 et 74 ans.

La première illustre parfaitement l'aspect triste de la quarantaine, totalement lié à l'affaissement débutant du coussinet malaire. Cet aspect précoce de l'affaissement n'est pas valablement traité par un « minilift ».

### **Photos 1a et 1b : Femme de 59 ans.**

Aspect triste par un affaissement précoce d'une lourde zone malaire.

Antécédents esthétiques : acide hyaluronique et Vistabel®.

Easylift®, 2 zones. Résultats à 9 mois.

### **Photos 2a et 2b : Femme de 56 ans.**

Affaissement normal.

Antécédents esthétiques : acide hyaluronique et Azzalure®.

Easylift®, 3 zones. Résultats à 12 mois

# Easylift® : technique d'implantation de fils de suspension faciaux permanents. Concept et protocole d'implantation

### **Photos 3a et 3b : Femme de 58 ans.**

Affaissement prématuré et majeur sur la zone malaire.

Antécédents esthétiques : aucun.

Easylift®, 3 zones. Résultats après 12 mois.

### **Photos 4a et 4b : Femme de 63 ans.**

Affaissement normal.

Antécédents esthétiques : Aucun.

Easylift®, 3 zones. Résultats après 12 mois.

### **Photos 5a et 5b : Femme de 74 ans.**

Affaissement avancé, mais régulièrement réparti sur le visage et le cou.

Antécédents esthétiques : plusieurs fils permanents, dont une version simplifiée inspirée d'Easylift®, 2 peeling au phénol, Vistabel®, acide hyaluronique, ainsi qu'un produit non identifié, responsable d'un œdème périorbitaire persistant.

Easylift®, 4 zones. Résultats après 18 mois.

## 6 CONCLUSION

L'utilisation de fils crantés permanents continuera d'alimenter la polémique et de prêter le flanc à une comparaison avec les très faibles fils résorbables, tant que l'on persistera à les implanter de manière aléatoire, insuffisante et peu pertinente.

Le protocole Easylift® a certes, lui aussi, des insuffisances, mais il prétend déjà gérer efficacement et avec cohérence l'affaissement du visage.

Ce protocole éprouvé sert à apporter un maximum de précision sur l'implantation et permet au praticien qui l'applique d'obtenir des résultats esthétiques convaincants, au grand bénéfice des patients. Sa rigueur n'autorise pas les simplifications, certes désirables mais toutes testées depuis longtemps et non retenues pour cause d'affaiblissement de résultats.

En clair, il s'agit du protocole minimaliste pour obtenir un beau et durable résultat.

# Easylift® : technique d'implantation de fils de suspension faciaux permanents. Concept et protocole d'implantation

## Liens d'intérêts :

L'auteur indique ne pas avoir de liens d'intérêt en rapport avec cette publication.

## BIBLIOGRAPHIE

0 - MENINGAUD J-P. La revue du médecin esthétique AFME Juin 2017  
Pourquoi la plupart des liftings cervico faciaux ne tiennent pas dans le temps ?

1 - GUILLO D. AFME. La revue du médecin esthéticien, Octobre 2006.

Fils de soutien crantés ; le système posé.

2 - GUILLO D. Revue de Chirurgie Esthétique de Langue française. 30 (125) : 19-22. Décembre 2006 Les fils de soutien crantés : le système posé.

3 - GUILLO D. Journal de médecine esthétique et de chirurgie dermatologique SFME Décembre 2016 Fils de suspension permanents ; 5 règles pour un beau résultat.

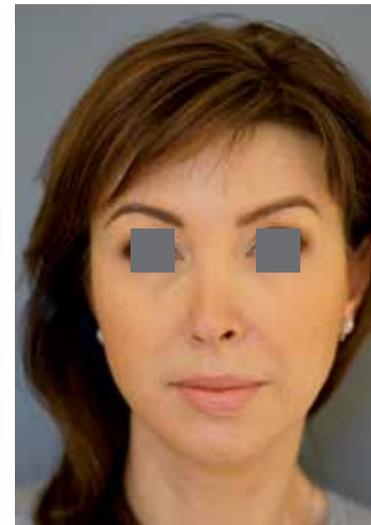
4 - FACCHINETTI J.P., FOUMENTEZE J.P., FRETTEUR D., GIDEL P.J., GUILLO D., JEANBLANC G., MARTHAN J., SANTI J.E., SHISHA A., membres de la SOMEREFs. Etude rétrospective multicentrique sur l'innocuité et l'efficacité des fils crantés.

5 - SAMSON J. : Mémoire de synthèse DUTIC 2011 Paris-Est Créteil Place des fils tenseurs ou de suspension dans le rajeunissement facial.

6 - GUILLO D. Journal de médecine esthétique et de chirurgie dermatologique. SFME. Octobre 2014. Fils permanents versus fils résorbables. Le marketing peut-il tout se permettre ?

7 - GUILLO D. DUTIC 2011-2012. Mémoire sous la direction du Pr J-P Méningaud. Paris VII Faculté de médecine de Créteil. Intérêt d'un nouveau système de soutien des fils de suspension crantés.

8 - CARTIER. H. In Abstracts du 33<sup>ème</sup> Congrès de la SFME, Paris Septembre 2013. Journal de Médecine esthétique et de Chirurgie Dermatologique, Vol. XXXXI, 163, p. 173 Sept 2013. Le maillage avec des fils résorbables.



Photos 1a et 1b : femme de 39 ans.



Photos 2a et 2b : femme de 56 ans.



Photos 3a et 3b : femme de 58 ans.

## Easylift® : technique d'implantation de fils de suspension faciaux permanents. Concept et protocole d'implantation



*Photos 4a et 4b : femme de 63 ans.*



*Photos 5a et 5b : femme de 74 ans.*

9 - BEILIN. G. La revue du médecin esthéticien p. 13 Avril 2013. Nouveaux fils de suspension médicaux résorbables bidirectionnels à cônes.

10 - Website Silhouette lift®. A propos de SilhouetteLift® - « Histoire de SilhouetteLift® ».

11 - GUILLO D.: Journal de Médecine Esthétique et de Chirurgie Dermatologique. 52 (121) : 87-98. Juin 2005. Les fils de soutien longs.

12 - JAËN CH. , JAËN M. AFME. La revue du médecin esthéticien p. 25 Juillet 2009. Fils de suspension et risques anatomiques.

13 - JORDANA F., COLAT-PARROS J. Société francophone de biomatériaux dentaires. 2008 - 2009. Fils de suture et colles chirurgicales.

14 - GUILLO D. AFME La revue du médecin esthéticien. Juillet 2013 Complications des fils de suspension crantés. Quelle solution ? Enlever le fil.

15 - VILLA MT, WHITE LE, ALAM M, YOO SS, WALTON RL. Section of Plastic and Reconstructive Surgery, University of Chicago, IL, USA, Plast Reconstr Surg. 2008 Mar; 121(3): 102e-108e. Barbed sutures : a review of the literature.

16 - WINKLER E., GOLDAN O., REGEV E. et al.: Plastic Reconstruction Surg. 2006. Stenon duct rupture (sialocele) and other complications of the Aptos threads technique.

17 - LEE C.J., PARK J.H., YOU S.H HWANG J.H., CHOI S.H., KIM C.H. : 18 LEE : Dermatol Surg. 2007. Dysthesia and fasciculation ; unusual complications following face-lift with cog threads.

18 - SHIFFMAN M-A. Simplified facial rejuvenation. Chapt. 52 (Ed Springer 2008). Complications of facelift.

