

Fils permanents versus fils résorbables : de la distance entre discours marketing et réalités biochimiques

D. GUILLO*
Lyon

La situation des fils implantables est maintenant suffisamment stable pour qu'on puisse les mettre tous en perspective.

Les fils permanents et les fils résorbables ne sont pas équivalents, et cet article cherche à le démontrer avec de solides arguments biochimiques ainsi qu'avec une analyse critique de certains discours marketing, parfois peu scrupuleux. L'idée générale est de dresser un tableau honnête de la situation actuelle en débusquant les amalgames et en comparant ce qui est comparable, le tout sur fond de réalité biochimique, pour le plus grand bénéfice des praticiens, mais surtout des patients.

1 INTRODUCTION

Les fils de suspension crantés existent depuis 15 ans et il convient maintenant d'en comparer sérieusement les capacités respectives. En particulier, la coexistence entre fils permanents et fils résorbables impose d'en préciser les territoires respectifs, en utilisant des arguments logiques basés sur la biochimie de leurs composants et non sur des discours marketing experts en amalgames et en conclusions mirobolantes. L'honnêteté de notre discours en dépend et nul n'ignore que nous la devons à nos patients.

Outre l'explication sommaire de ce qu'est la résorption d'un polymère biocompatible résorbable, il sera fait un repérage des amalgames les plus productifs que peut utiliser le marketing pour travestir la réalité et arriver à ses plus mauvaises fins (le profit contre l'intérêt des patients), ainsi que des comparaisons congruentes pour permettre au lecteur de se repérer au mieux dans tous les fils en présence, afin de répondre objectivement à la demande de sa patientèle.

En l'occurrence, les fils sont destinés à réaliser un effet liftant médical, effet jusque là réservé au lifting chirurgical. Il leur est donc demandé d'être efficaces dans l'obtention de cet effet, mais aussi de le faire perdurer. Ces deux critères d'efficacité et de durabilité suffisent pour les mettre tous en comparaison. On évoquera aussi sommairement leur mode d'implantation puisqu'il permet, pour certains fils seulement, d'améliorer considérablement tant l'effet que la durabilité.

On peut estimer qu'une durabilité de résultat de 5 ans est acceptable et qu'au-delà de 5 ans, elle dépasse celle du lifting chirurgical. Nous pouvons affirmer aujourd'hui que ce dernier objectif, ambitieux il est vrai, est atteint, mais par une seule technique, Easylift® (10).

* e-mail : denisguillo@yahoo.fr

Fils permanents versus fils résorbables : de la distance entre discours marketing et réalités biochimiques

2 FOCUS SUR LES FILS CÔTÉ BIOCHIMIE

Quels sont les fils implantables en présence : les fils permanents et les fils résorbables. Il ne faut jamais perdre de vue qu'ils sont depuis leur origine des fils de suture (Quill™), dont l'utilisation à visée esthétique ne fait qu'augmenter le champ d'action, et donc qu'ils ne deviennent pas des entités distinctes subitement critiquables de par leur seule utilisation esthétique.

A - LES FILS PERMANENTS

Neutres et résistants, les mono filaments utilisés sont lisses ou texturés par entaillage, tricotage, voire surmoulage de très nombreuses petites protubérances pour obtenir une bonne accroche aux tissus.

1 - Les polymères permanents biocompatibles les plus employés

a - Polyamide (Nylon®). (Gamme fils permanents Quill™, Filapeau® Peters™, etc.). Ce fil est en fait attaqué lentement et il peut perdre complètement son efficacité puis sa masse en plusieurs années. Son utilisation dans une technique de très long terme (type EasyLift®), devient moins pertinente que celle du polypropylène.

b - Polypropylène. (Prolène® Peters™, gamme Permanents Aptos™ et Aptos Spring®, Gamme permanents Quill™, Upactiv® Cousin Biotech™, Silhouette Lift®).

c - Polyester gainé de silicone. (SpringThread® Ist Surgiconcept™).

B - LES FILS RÉSORBABLES

Polymères de molécules biocompatibles résorbables. La dépolymérisation par hydrolyse détruit totalement la structure du fil qui en un temps variable se transforme en monomères évacués par les fluides biologiques. Au delà d'un certain seuil d'hydrolyse, le fil est affecté dans sa structure et devient incompetent à tenir la tension qui lui était appliquée pour resserrer les berges d'une plaie, ou comprimer linéairement les tissus dans le cas des fils crantés.

Pour mémoire, les caractéristiques de résorption d'un fil se déterminent simplement avec deux critères :

1 - Sa perte de résistance à la tension, donc d'efficacité, d'où sa durée de résistance, le Temps de Perte de Résistance (TPR). Le fil devient inefficace, mais reste présent. (Ce TPR est différent selon les fabricants et les valeurs décrites sont une moyenne de ce qui se trouve dans la littérature et les fiches techniques).

2 - Sa perte totale de masse, d'où le Temps de Perte Totale de Masse (TPTM). C'est le temps de présence tissulaire du produit depuis son implantation jusqu'à sa disparition. La durée résiduelle de perte de masse, qui précède sa totale disparition, n'est qu'une période de présence moléculaire sans efficacité fonctionnelle.

Le praticien, en fonction de l'indication opératoire, choisit son fil en fonction du TPR et non du TPTM.

3 - Les polymères résorbables biocompatibles les plus utilisés

a - L'acide polyglycolique, le moins durable. (TPR de quelques jours et TPTM de quelques semaines).

b - L'acide polylactique, le plus durable. (TPR de 3 mois et TPTM de 18 à 24 mois). Fil Silhouette Soft®.

c - Le PGLA (acide glycolique + acide lactique). Les différents dosages permettent de proposer des durabilités variables. Exemple; glycolique 90 % + lactique 10 % = Polyglactine 91 = Vicryl® (TPR de 5 semaines et TPTM de 3 mois). Cône Silhouette Soft® en lactide glycolide 88-12.

d - Le caprolactone + acide polyglycolique = Monocryl® (TPR de 4 semaines et TPTM de 4 mois).

e - Le caprolactone + acide polylactique = (Gammes Excellence®, LightLift® et Nano Vitis® d'Aptos™).

f - Polydioxanone (PDO), (TPR de 3 mois et TPTM de 6 mois). Miraku®, Quill™.

3 FOCUS SUR LES FILS CÔTÉ MARKETING

Côté marketing, on va valoriser un produit par deux moyens ;

- Dévaloriser la concurrence.
- Valoriser le produit, et parfois le survaloriser au delà du raisonnable en le cautionnant avec de faux arguments scientifiques.

Pour ce faire, on use largement des amalgames.

Fils permanents versus fils résorbables : de la distance entre discours marketing et réalités biochimiques

1 - DÉVALORISATION DES CONCURRENTS

a - Amalgame des insuccès de tous les fils depuis leur origine. Il donne de la concurrence un tableau hétéroclite et angoissant.

« Les fils de suspension... déboires et controverses : des fils russes crantés ou barbelés en passant par les fils d'or à effet soit de tringle à rideau soit de fil à couper le beurre jusqu'aux derniers fils élastiques à bretelles réglables ». (6)

Lue dans La Revue du médecin Esthétique d'Avril 2013, cette liste de quincaillerie à la Prévert où ne manquent que les virgules illustre bien ce qu'amalgame réducteur angoissant veut dire. Il a pour but de dénigrer tous les fils permanents existants pour préparer l'arrivée d'un « nouveau » fil résorbable prétendument paré de toutes les vertus, y compris de celles des fils permanents.

b - Amalgame sur la notion même de "fil"

Du céléberrime et inefficace fil d'or jusqu'au fil cranté permanent élastique de troisième génération en polyester gainé de silicone, qui sont l'alpha et l'oméga du fil implantable en esthétique, en passant par les fils de polypropylène entaillés dans un voire deux sens, spirales, à cônes, en polyamide, les fils résorbables de PGLA ou de PDO, tout n'est que différences et confusion, nous menant droit aux amalgames.

Mais restent trois lettres, F-I-L, et surtout une direction : l'avenir.

Une évidence qui devrait plutôt inciter ceux qui les combattent à chercher à les apprivoiser, en commençant par les comprendre.

Beaucoup plus subtils que les deux précédents, certains amalgames dépassent le seul cadre des fils et sous-tendent souvent les débats entre produits permanents et résorbables :

c - Amalgame entre "mauvais corps étranger" et implant utile

Le corps étranger a mauvaise presse en France et il serait bon de savoir le reconsidérer. On ne peut plus construire sur cette notion de mauvais corps étranger à l'heure où l'invasion bénéfique des implants thérapeutiques est patente. On doit cesser de rapprocher l'éclat d'obus d'avec la prothèse de genou, même s'il est incontestable qu'ils nous sont tous deux étrangers.

Qu'il soit ou non utilisé à des fins esthétiques ne change rien au fait que le fil permanent est utile au maintien de la peau. Cette grande utilité doit le soustraire à certaine xénophobie. Rappelons que la chirurgie utilise souvent des fils permanents de bâti dans les liftings, notamment centro-faciaux, et ce depuis des décennies.

La permanence de sa nature assure la permanence de ses effets, qui d'ailleurs autorise une étonnante mais effective remise en tension d'un certain montage de fils dit Easylift® (10), par une fixation originale des fils de support (12), dont il serait dommage de se priver. La remise en tension d'Easylift® n'a aucun rapport avec la retension suggérée pour les fils américains devenus lisses, qui est une imposture (3).

Dans le discours commun, le corps étranger ne concerne que le seul fil permanent. Or un fil résorbable est aussi un corps étranger beaucoup moins neutre qu'un fil permanent, et sa disparition programmée ne se fait pas toujours sans complication. Le Vicryl Plus® contient un agent antibactérien à large spectre, le Triclosan® (2), et cette option confirme la possibilité d'infections sur fils résorbables, souvent niée mais que nous avons pourtant tous remarquées. L'acide polylactique concentré est susceptible de provoquer des inflammations granulomateuses intradermiques durables (1) obligeant le Laboratoire à changer il y a quelques années les protocoles de dilution et d'injection du New-fill®/ Sculptra®. Un risque bien inutile pour un résultat résorbable.

Pour connaître l'avis personnel d'une patiente sur la notion de résorbabilité d'un quelconque implant et son rapport avec la durée souhaitable de son efficacité, demandez-lui si, lorsque l'heure sera venue, elle choisira une prothèse de hanche permanente ou résorbable. Vous ne serez pas étonné de son avis, puisque vous aurez le même, comme vous en conviendrez aisément. Si un implant nous apporte une solution, il faut le recevoir de manière positive, et pour que l'effet dure, il faut que l'implant dure. C'est de la logique et du bon sens.

d - Amalgame entre fils et fillers permanents

On se doit d'évoquer les problèmes de fillers permanents qui ont entaché les 20 dernières années de notre pratique de médecin esthétique. Bien que clairement proscrits et retirés du commerce, encore récemment pour Novabel® (9), ils plombent le débat, discrètement mais profondément, entre implants permanents et résorbables.

Certains fillers bien identifiés, peuvent rester neutres dans l'organisme, puis, sans cause repérable, générer une inflammation locale parfois très difficile à juguler.

Fils permanents versus fils résorbables : de la distance entre discours marketing et réalités biochimiques

Le traitement logique consistant en leur évacuation, s'avère impossible en raison de leur tendance à diffuser dans les tissus, par glissement gravitaire pour la très fréquente silicone fluide, et par inflammation dermique particulière pour Dermalive® (8). Cette diffusion est très expansive et les tentatives chirurgicales pour évacuer les produits sont souvent pires encore que le mal initial. Les dégâts cutanés sont importants, sans parler de leur retentissement psychologique.

Certains, inquiets, souvent dermatologues, (mais qu'ils soient ici loués pour leur prudence), seraient tentés de croire qu'au prétexte qu'ils sont eux aussi permanents, les fils doivent logiquement être couverts par l'anathème, et courent un peu vite à la conclusion qu'il ne faut rien implanter de permanent dans le visage. C'est oublier, ou plutôt omettre, que cela se fait pourtant sans problème depuis longtemps en chirurgie, et que la structure résistante et cohésive des fils ainsi que leur position relativement superficielle les rend faciles à repérer et à enlever le cas échéant, à l'inverse exactement des indésirables fillers précités. Même s'ils devaient migrer, ce qui est impossible avec les techniques d'implantation de fils les plus sophistiquées (Easylift®), ils resteraient encore repérables, par échographie éventuellement, et donc accessibles. En réalité, si ils sont correctement positionnés, leur neutralité excellente, préservée par un crantage non agressif (Springthread®), les rend incapables de déclencher une réaction inflammatoire désordonnée tardive, semblable à celles des fillers auxquels on voudrait les comparer. Ils ne souffrent d'aucune réserve à leur implantation, y compris au cours d'une maladie auto-immune. (7)

La notion de Biofilm, récemment portée à notre connaissance et qui concerne les fils au même titre que n'importe quel implant, ne change rien au risque infectieux ou inflammatoire, tel que connu à ce jour. Au plus, ce Biofilm fait l'objet d'une prise de conscience et va générer des investigations et des projets visant à le mieux « maîtriser », mais il ne constitue pas intrinsèquement un nouvel argument sérieux pouvant faire ordonner la fin de tous les implants permanents.

En fait, la similitude entre les fils et les fillers s'arrête bien au terme « permanent ».

On ne peut donc, par amalgame avec des fillers imparfaits, (d'ailleurs promus en leur temps par des messages

marketing sans scrupule), condamner les fils de suture permanents qui ont un siècle d'existence, dont la neutralité et l'adéquation à leur rôle sont parfaites, dont l'ablation est facile, et dont l'utilité, en esthétique et bien évidemment partout ailleurs, n'est plus à démontrer.

e - Amalgame entre volume et suspension

Cet amalgame est courant depuis quelques années en esthétique avec la forte montée en puissance des différents fillers, dont les Laboratoires tentent d'imposer l'idée qu'ils peuvent avoir un effet liftant. D'où l'émergence de protocoles d'injection variés et pas toujours convaincants, notamment sur la ligne mandibulaire, dont il nous semble que l'un des points communs est qu'ils incitent à une forte consommation de produits. Le filler devenu omnipotent doit pouvoir donner un aspect équivalent à une suspension liftante. Et les patients crédules se retrouvent sur-injectés, sans goût ni grâce, mais jamais allégés de la pesanteur du bas de leur visage.

Depuis quelques temps, le mélange des genres s'étend aux fils dont certains prétendent donner du volume et, sans capacité apparente, une suspension. (6)

Les fils permanents n'apportent aucun volume propre, mais ont le grand pouvoir, par suspension, de redéfinir un volume affaissé grâce à une redistribution centripète des tissus en présence.

Uniquement en cas de déficit tissulaire, on peut leur adjoindre une injection de produit volumateur pour compléter l'effet recherché.

Les fils résorbables, puisqu'ils disparaissent, n'ont pas le pouvoir de remonter et encore moins de maintenir les tissus rehaussés. Rien ne les remplaçant et surtout pas une fibrose qui est une vue de l'esprit, (cf. Chapitre 3), leur effet de suspension sera rapidement proche de zéro. Pour majorer l'effet de ces fils, leurs promoteurs suggèrent d'adjoindre systématiquement une injection de filler profond. Cette suggestion semble de nature à confirmer d'emblée la faiblesse de leur effet. Dès lors, l'usage de fils résorbables est-il pertinent ?

Cependant, le volume annoncé peut s'entendre très différemment, mais « a minima », par l'épaississement cutané dû à l'œdème inflammatoire modéré qui entoure les molécules en voie de dépolymérisation. À ce seul titre, il peut être attribué au fil résorbable, cranté ou non, un certain pouvoir à améliorer une peau fanée, sans qu'on puisse pour autant parler d'un effet ni volumateur ni liftant (6). On pourrait le comparer à une excellente mésothérapie bien dosée en acide hyaluronique, de plus longue durée (quelques semaines). Il faudra ensuite renouveler l'implantation.

Les fils coréens, qui sont implantés avec des aiguilles ultra fines, sont clairement dans ce juste discours en

Fils permanents versus fils résorbables : de la distance entre discours marketing et réalités biochimiques

se surnommant « mésothreads® ». Inutile d'espérer des photographies de résultats impressionnants, mais les patientes seront satisfaites, à ce simple niveau d'un mieux sur leur peau, à hauteur de ce qu'on leur aura annoncé. Le décolleté semble apprécier ce traitement.

Du volume, certes, mais encore faut-il implanter suffisamment de matériau résorbable. De la logique et du bon sens.

Les fils résorbables à usage esthétique à grandes prétentions sont à base d'acide polylactique, lequel est bien connu sous la forme d'un filler original nommé Sculptra®/New-fill®, la référence en volumateur « biostimulant ». Bien que son action ne soit pas « fibrosante », il est opportun de le comparer aux fils de même nature avec la notion qu'il y a un rapport direct entre le volume de produit actif injecté et l'effet volume obtenu.

Un flacon de New-fill® contient **367,5 mg** d'acide polylactique, et d'après nos mesures en micro-pesée électronique, la fraction implantée d'un fil Silhouette Soft® à 6 cônes (un des fils résorbables les plus lourds) pèse **12 mg**. Un cône ne pesant que **0,8 mg**, en ajouter deux à un fil ne change rien à la capacité à donner du volume.

Il faut donc conclure très objectivement que 30 fils à 6 cônes équivalent à un flacon de Sculptra®.

Connaissant par ailleurs la nécessité d'utiliser plusieurs flacons de Sculptra® pour obtenir un réel effet de volume, ainsi que la simplicité d'injection et le résultat homogène de ce produit, tout autant que les prix comparés d'un flacon (140 € HT environ) et de 30 fils (3300 € HT à 110 € HT / fil), nous pensons **qu'en terme d'effet volume, il est infiniment plus pertinent d'utiliser le filler de référence plutôt que les fils.**

Là encore, les fils coréens en PDO ou d'autres fils de même usage en simple Vicryl® sont en accord avec la réalité, puisqu'il est bien annoncé qu'ils doivent être implantés en grand nombre (plusieurs dizaines par hémiface), ce que permet leur prix unitaire modéré (5 à 10 € HT), et que leur TPTM est respectivement de 6 et 3 mois.

2 - SURVALORISATION D'UN PRODUIT (FIL RÉSORBABLE) AU-DELÀ DU RAISONNABLE

En Amérique, on prête aux cônes résorbables des fils américains Silhouette Lift® et Soft® des vertus étonnantes (3).

- Une fibrose surpuissante remplacerait les cônes après leur résorption.
- Leur durée de résultat dépasserait l'efficacité du produit.

a - Fibrose : la résorption d'un fil par hydrolyse ne génère pas de fibrose et mène à la disparition pure et simple du matériau résorbable. Car l'exacte raison d'être de sa fugace existence, est de disparaître (2). La seule fibrose produite est celle générée entre les berges tissulaires rapprochées par le fil de suture.

L'utilisation du terme « fibrose » est donc abusive et s'invite dans le discours marketing des fils résorbables pour donner l'impression d'un renouveau tissulaire, de solidité et de stabilité. En l'occurrence c'est le terme « inflammation » qui devrait être utilisé, mais il a vraisemblablement été évacué pour être moins stable et beaucoup moins rassurant.

Car il est certain que n'importe quelle implantation engendre une inflammation locale, (Rubor, Calor, Tumor, Dolor), plus ou moins importante, qui sera ou non fibrogène en fonction de la nature de l'implant.

- Fibrogène, pour un implant permanent, qui sera recouvert d'une fine couche de fibrose destinée à l'isoler et entraînera longtemps une inflammation à minima.

- Non fibrogène, pour un implant résorbable, qui déclenchera une inflammation variable en durée selon sa constitution, susceptible de faire apparaître une certaine augmentation de volume des tissus (Tumor), l'inflammation s'éteignant totalement à la disparition complète de l'implant (PTM) sans générer aucune fibrose.

Cet abus sémantique par usurpation, puissamment martelé, est un des deux points forts du discours marketing de certains fils crantés résorbables, notamment américains, et depuis peu de nombreux autres. Le second point fort abusif concerne la durabilité.

b - Durée de résultat équivalant à la disparition totale de masse (TDTM). D'évidence, la durée d'un résultat nécessitant l'efficacité d'un fil (en l'occurrence par sa tension pour un effet de suspension) ne saurait dépasser la durée de résistance (TPR) de celui-ci.

Affirmer qu'un effet notamment de suspension peut exister après cette période de résorption est une contre-vérité. C'est pourtant ce que fait avec aplomb le site Internet des fils américains (3), qui affirme sans honte que les fils sans leurs crans soutiennent encore mieux les tissus une fois les crans résorbés et remplacés par une forte fibrose. Prodigeux. De la logique et du bon sens, permettent d'invalider prestement ces allégations.

Fils permanents versus fils résorbables : de la distance entre discours marketing et réalités biochimiques

4 COMPARER CE QUI EST COMPARABLE

La visibilité revenant après la dispersion de l'épais brouillard dû aux amalgames et autres mystifications, il devient possible d'en venir à différents niveaux de comparaison plus réalistes entre fils permanents et résorbables.

A - COMPARAISON EN FONCTION DES INDICATIONS

Plus les fils sont durables, plus ils sont susceptibles d'avoir des indications audacieuses.

- Les forts affaissements avec excédents cutanés importants ne sont pas des indications de fils de suspension et ne relèvent que de la chirurgie.

- Les affaissements classiques de la cinquantaine à excédent cutané moyen sont des indications, tant du lifting facial classique, que du Système Easylift®, ce dernier apportant de meilleurs résultats sur l'importante zone malaire (gestion du regard), tout en présentant moins de contre-indications, et en générant beaucoup moins de complications (11, 13). Sa potentielle remise en tension des fils (à 3 ans et à plusieurs reprises), assure une durée de résultat elle aussi supérieure à la chirurgie, réputée ne durer que 5 ans. La zone cervicale aurait besoin d'un fil mieux adapté pour égaler durablement la chirurgie.

- Les affaissements malaïres de la quarantaine impactant la zone jugale (air triste ou fatigué), sont parfaitement corrigés par le système Easylift® et ne sont pas valablement traités par les "mini-liftings" chirurgicaux. Ils peuvent être traités par des fils permanents en pose simple, mais l'absence de retension limite alors leur efficacité à 3 ans.

- Les affaissements très modérés sans excédent cutané, évoquent les demandes des jeunes patientes asiatiques et russes qui se précipitent sur une solution dès l'apparition d'un signe de vieillissement. Ils seraient les seules bonnes indications des faibles fils crantés résorbables. Mais ces demandes n'existent pratiquement pas en France.

- Les peaux fanées peuvent être rajeunies par une implantation dense et récurrente de fils résorbables lisses ou faiblement crantés posés en grande quantité.

C'est une sorte de mésothérapie par fils, assez hydratante, et par ce fait légèrement volumatrice (comme un œdème post-peeling) dont l'avantage est qu'elle est de longue durée (6 mois pour les fils en PDO). Aucun aspect liftant n'en est attendu. (6)

B - COMPARAISON EN FONCTION DES RISQUES D'IMPLANTATION

Lors de l'implantation stricte :

Les risques sont exactement identiques, à outil égal, entre fils permanents et fils résorbables. Ils dépendent essentiellement de l'agressivité des aiguilles et de la juste profondeur de travail. (Photo 1)



Photo 1 :
De gauche à droite : aiguille à pointe mousse,
aiguilles à biseau coupant.

Les deux zones « dangereuses » (4), restent les mêmes, qui sont la profondeur des zones traversées superficiellement par les fils, à savoir la zone temporale avec le rameau frontal du VII et l'artère temporale superficielle en avant du tragus (son pouls est facile à repérer), ainsi que la zone mandibulaire antérieure avec l'émergence de l'artère faciale. (Schéma 1)

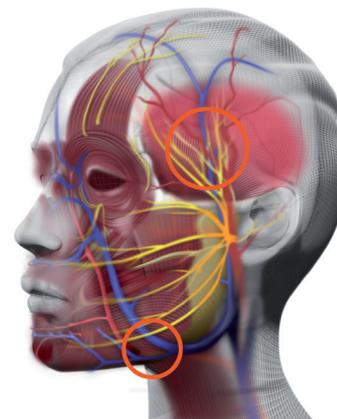


Schéma 1 :
Zones à risques vasculaire et nerveux.

Par leur présence dans les tissus :

- Risque infectieux plus important pour les fils résorbables. (Existence de Vicryl Plus® possédant un agent antibactérien. Pas d'équivalent nécessaire pour les fils permanents mono filaments).

Fils permanents versus fils résorbables : de la distance entre discours marketing et réalités biochimiques

- Risque inflammatoire plus important pour les fils résorbables ; l'acide polylactique concentré est irritant pour le derme, donnant un risque de granulome permanent en cas d'implantation trop superficielle (1).

C - COMPARAISON ENTRE DIFFÉRENTS TYPES D'IMPLANTATION

Les fils permanents, notamment crantés bidirectionnels, ont évolué depuis 15 ans avec des implantations de plus en plus amples donnant des améliorations de résultats considérables. Deux facteurs d'amélioration en sont responsables :

(Schéma 2 et schéma 3)

- Une implantation toujours plus haute.
- L'amélioration de la qualité des fils.

En 4 images, on peut suivre la tendance des implantations, en partant d'une quasi-absence de résultats, (schéma 2) jusqu'à de très désirables résultats (Easy-lift® (schéma 5 et photos 2 et 3).

Les fils permanents permettent de justifier une implantation complexe et puissante, en revanche les fils résorbables ne la justifient absolument pas.

C'est pourquoi les fils résorbables crantés s'implantent (schéma 6), selon des schémas correspondant aux schémas les plus anciens des fils permanents (schéma 2), qui ne provoquaient qu'une simple compression basse des tissus du visage, et qui sont abandonnés depuis des années par les praticiens exigeants. On s'étonne de les voir réapparaître comme des nouveautés efficaces, alors qu'ils font partie d'un temps révolu.



Photo 2

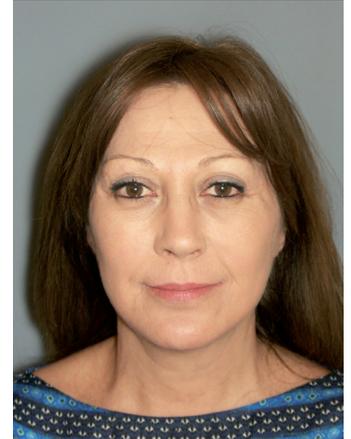


Photo 3

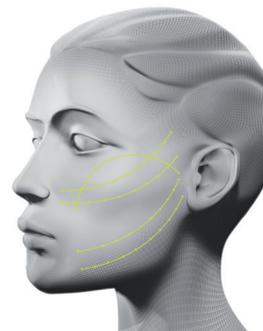


Schéma 2 :
Implantation ancienne
(Aptos® 2000)



Schéma 6 :
Implantation actuelle
(Silhouette Soft® 2013)

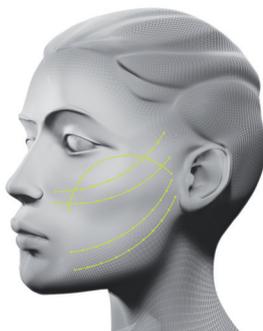


Schéma 2

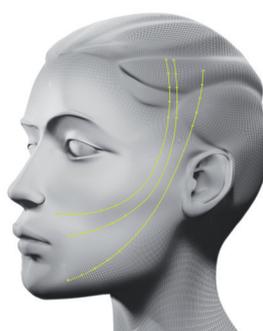


Schéma 3

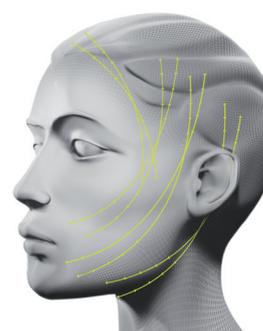


Schéma 4

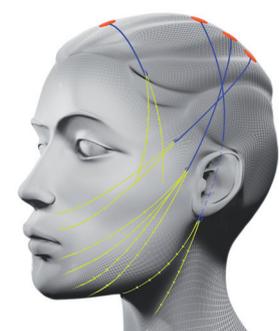


Schéma 5

Évolution d'implantation de 2000 à 2006.

Fils permanents versus fils résorbables : de la distance entre discours marketing et réalités biochimiques

Leur implantation par un point central très exposé au centre de la pommette ou de la mandibule (X, Y, Z en rouge sur le schéma 6), est une aberration tant le risque de fossette persistante est considérable sur ce point. Les implantations modernes se font toutes dans des zones susceptibles d'être cachées, en bordure de scalp.

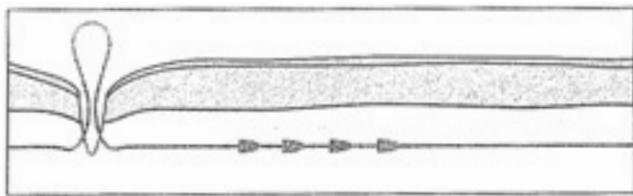


Schéma 7 :
Implantation en double entrée susceptible
de former une fossette persistante.

Mais on peut concéder sur le fond qu'il est plus logique de ne faire que des implantations primitives et obsolètes avec des fils versatiles.

Le tableau 1 montre la variété des formes de fils permanents, du plus lisse jusqu'au plus sophistiqué, en polyester à gaine de silicone mamelonnée (SpringThread® de Ist Surgiconcept™).

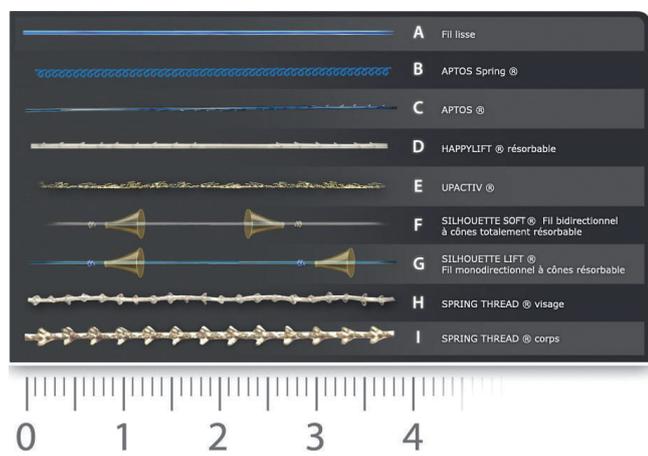


Tableau 1 :
Comparatif de nombreux fils crantés d'usage fréquent.

D - COMPARAISON ENTRE LES DEMANDES DES PATIENTES EN FONCTION DES PAYS

Les fils résorbables, qui ne sont pas une nouveauté, existaient déjà en 2007 (Happy lift® de Médiform™). Séduisants dans le principe, mais peu efficaces, capricieux et onéreux, ils ne se sont jamais imposés en France, essentiellement parce qu'ils ne répondent pas à la demande de nos patientes françaises, qui est celle de remplacer le lifting chirurgical, même à minima, chez des patientes matures, ce que seuls les fils permanents peuvent faire (Easylift®).

Ils n'ont eu du succès à l'époque que chez les jeunes russes (Gamme Aptos™), très demandeuses et peu marquées, et la vague coréenne déferlant actuellement est du même esprit. Autrement dit, ils représentent une bonne réponse à des patientes qui n'en ont que peu ou pas besoin. Les jeunes françaises n'ont pas cet esprit et le marketing ne les y forcera vraisemblablement jamais. On peut donc s'attendre à ce que la vague des fils résorbables ait la durée... d'une vague, et qu'elle soit, comme celle des fils d'or, récurrente, car donnant de petits résultats mais sur fond de grande attente.

5 RÉFLEXION SUR NOTRE SITUATION DE MÉDECIN PRESCRIPTEUR EN ESTHÉTIQUE ENTRE UN PATIENT CONFIANT ET UN MARKETING SUPERLATIF

Tout se joue entre 3 protagonistes : le patient, le médecin et le vendeur.

Le patient a une demande qu'il formule au médecin. Il n'a pas la science nécessaire pour en faire toute l'analyse et peser les solutions proposées. Aussi, fait-il confiance au professionnel. On a souvent tendance à sous-estimer cette chose immense qu'est la confiance que l'on reçoit d'un patient, qui nous honore et ne devrait que nous obliger.

Le médecin doit répondre éthiquement à cette demande en n'abusant pas de cette confiance. Mais il a clairement un intérêt financier à répondre favorablement à la demande du patient, lequel intérêt doit aussi s'obliger à la satisfaction effective de la demande du patient, autant que faire se peut.

Le vendeur capte l'intérêt du médecin par la réponse qu'il apporte à la demande du patient. Pour ce faire, il va développer des argumentaires scientifiques de plus ou moins bonne qualité, que le médecin saura plus ou

Fils permanents versus fils résorbables : de la distance entre discours marketing et réalités biochimiques

moins bien analyser en fonction de ses connaissances propres sur des données techniques. Bien entendu, il saura démontrer la grande rentabilité de son produit. Mais le vendeur va aussi jouer sur une relation d'affect, où le médecin sera « subtilement culpabilisé » de ne pas démontrer sa sympathie et/ou son acquiescement aux démonstrations tant technico-commerciales qu'affectives du vendeur.

L'intérêt du vendeur est financier, totalement. Des milliers de livres ont été écrits sur les méthodes de vente qu'il doit utiliser, qui sont autant de méthodes manipulatoires plus ou moins raffinées pour nous mieux circonvenir. Dans son esprit, la chose est parfaitement claire : l'intérêt de son entreprise passe d'abord.

Autant dire qu'il y a un monde entre les relations éthiques vendeur-médecin et médecin-patient et que les seuls obligés sont les médecins.

En pratique, deux situations sont possibles, qui ont trois issues.

- Le vendeur propose un bon produit. En l'utilisant, le médecin apporte la bonne réponse à la demande de son patient, qui en est satisfait. Tout va pour le mieux dans le meilleur des mondes.

- Le vendeur propose un « bon » produit qui à l'usage par le médecin s'avère ne pas avoir la valeur annoncée. Le médecin peut :

- **Soit arrêter** le produit en se sentant lui-même trompé et se mettre alors du côté de ses patients, en préférant perdre le profit qu'il aurait eu à continuer de vendre ce mauvais produit, souvent onéreux car prétentieux. C'est la conclusion honnête à son erreur initiale d'appréciation.

- **Soit continuer** à vendre ce mauvais produit, puissamment promu, pour préserver son intérêt financier, en adhérant aux arguments fallacieux du vendeur et en les reprenant à son compte pour trouver - et tromper - d'autres patients ayant la même demande. Vendeur et médecin deviennent alors complices d'abus de confiance envers le patient. Et si malheureusement la chose peut paraître naturelle pour le vendeur (auquel par une complaisance étrange, le médecin semble prêter autant qu'excuser un penchant naturel à le bernier), elle est grave pour un médecin, qui lui n'a pas le droit de tromper.

Nous n'avons de leçon à donner à personne, mais en tenant à clarifier certains comportements, à déconstruire certains raisonnements marketing particulièrement scabreux et à en contrebalancer d'autres trop miraculeux, nous désirons juste ne pas être considérés comme des simples d'esprit, de potentielles victimes d'escroquerie ou bien pire, comme de potentiels complices de

tromperie. Ces termes paraissent durs, mais lorsqu'ils concernent la confiance que nous offrent les patients, ils ne le sont pas encore assez. Le fait que vous lisiez cet article montre que vos Associations professionnelles ont conscience de ces conflits d'intérêt et vous en préviennent. En réalité nous avons tous besoin les uns des autres, mais une inter-relation la plus bienveillante, donc la plus honnête possible, doit être privilégiée.

6 CONCLUSION

Tous les fils ont des indications propres que l'expérience a permis de préciser dans les 10 dernières années. En raison essentiellement de leur facilité à être implantés, les fils résorbables réapparaissent en force. Certains sont surestimés au point de se prétendre supérieurs aux fils permanents grâce à des arguments pseudo-scientifiques qu'un peu de logique et de bon sens peuvent défaire aisément.

Il convient de **respecter les patients** en leur annonçant honnêtement ce qu'ils peuvent attendre de tels ou tels fils, et de telles ou telles techniques, sans majorer outrancièrement les bénéfices escomptés. La réalité biochimique doit être la base de cette estimation et un marketing invasif et hautain, originaire d'outre-atlantique en particulier, doit être remis à sa place de publicité trompeuse par une analyse étayée et sans concession.

Dans le domaine des fils de suspension, la multiplication de propos irréalistes très médiatisés mène toujours à des situations d'échec préjudiciables à l'ensemble des fils. Il est grand temps de s'opposer vigoureusement à ces errements intéressés, avec tout le poids de notre grande expérience, car les fils permanents et certaines techniques développées avec rigueur sont de belles solutions d'avenir et méritent beaucoup mieux que ce discrédit.

L'Auteur n'est pas en conflit d'intérêt avec les fabricants des produits dont il est fait mention dans cet article et qu'il a utilisés. Il revendique une indépendance totale de son discours analytique, fondé sur l'expérience et les données de la Science.

Fils permanents versus fils résorbables : de la distance entre discours marketing et réalités biochimiques

BIBLIOGRAPHIE

1 - HAS ; Avis de la Commission d'évaluation des produits et prestations sur New-fill®. 30 Janvier 2008. Demande de Sanofi-Aventis™.

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

3 - Website Silhouette lift®. À propos de Silhouette Lift® "Histoire de Silhouette Lift® » Capture d'écran septembre 2013.

4 - JAËN CH., JAËN M. Les fils de suspension et risques anatomiques. La Revue du Médecin Esthétique, p. 23. Juillet 2009. Association Française de Médecine Morphologique et Anti-âge.

5 - CARTIER H. Le maillage avec des fils résorbables -

In Abstracts du 34^{ème} Congrès de la SFME, Paris Septembre 2013. Journal de Médecine Esthétique et de Chirurgie Dermatologique, Vol. XXXXI, 163, p. 173, Sept 2013.

6 - BEILIN G. Nouveaux fils de suspension médicaux résorbables bidirectionnels à cônes. La Revue du Médecin Esthétique p. 13, Avril 2013.

7 - Corolène® Peters™. Fiche technique suture Polypropylène.

8 - STEENKISTE E., MARIEN K., VAN DEN OORD J. Dermalive granuloma: A lesion with distinctive histological features. Internet J Dermatol. 2005; 3: 1531-3018.

9 - Note d'information du Laboratoire Merz™ recommandant de cesser toute utilisation du Novabel®. 25 Juillet 2010.

10 - GUILLO D. Fils de soutiens crantés : le système posé. AFME. La Revue du Médecin Esthétique. Octobre 2006.

11 - GUILLO D. Complications des fils de suspension crantés. Quelle solution ? Enlever le fil. AFME. La Revue du Médecin Esthétique. Juillet 2013.

12 - GUILLO D. Intérêt d'un nouveau système de soutien des fils de suspension crantés. DUTIC 2011-2012 Mémoire sous la direction de M. le Pr Jean-Paul Ménin-gaud, Paris VII Faculté de Médecine de Créteil.