

Fils de suspension crantés permanents : permanence oblige

D. GUILLO*
Lyon

* Email : denisguillo@yahoo.fr

1 INTRODUCTION

La nouvelle et grande famille des fils « tenseurs » ne comporte que deux catégories de fils, les résorbables et les permanents. Les influences marketing, majeures et trop souvent tendancieuses, utilisent pour s'imposer dans l'esprit des cibles que nous sommes, plusieurs biais cognitifs, notamment activés par une riche confusion. Le jugement des praticiens en recherche d'arguments sincères et de données vérifiables en est fort perturbé. Nous nous proposons dans cet article d'exposer rapidement les raisons qui permettent d'opter pour l'une ou l'autre catégorie de fils, en fonction de nos attentes et de celles de nos patients, puis nous centrerons notre propos sur les seuls fils à effet durable que sont les fils permanents.

Ceux-ci représentent 15 à 20 % des fils implantés, en lente mais constante progression, et leur persistance oblige à les considérer avec beaucoup plus d'attention que les résorbables dont la vie réelle ne dépasse pas quelques semaines à quelques petits mois, n'en déplaie à leurs zéloteurs. La totale maîtrise de l'utilisation des fils permanents sera donc scrutée avec la plus grande attention.

2 DE LA PERTINENCE DE L'USAGE

Il ne s'agit ici que d'argumenter pour l'utilisation du fil cranté en tant qu'outil. Que peut-il apporter à la pratique actuelle des médecins et des chirurgiens ?

A - QUE DEMANDE UN PATIENT ?

Que l'on s'occupe le plus efficacement possible de son ovale et surtout de ce dont il se plaint constamment, son air « triste et/ou fatigué ».

Il aura probablement déjà expérimenté les fillers, (Liquidlift) censés rajeunir son visage via une pseudo triangulation par injections que supportent mal les visages larges, qui de toute façon n'affine jamais la zone basse jugo-mentonnaire.

Il aura peut-être déjà subi un lifting chirurgical, ou un mini lift - qui ne veut pas dire grand-chose -, lesquels n'auront pas su gérer son air triste puisque dans leur grande majorité, ces techniques ne concernent pas la zone malaire.

Fils de suspension crantés permanents : permanence oblige

La plupart du temps il aura simplement vu se perdre l'ovale de son visage, entendu trop souvent qu'il avait l'air fatigué, et remarqué qu'en tirant les tissus en haut et en arrière tout allait beaucoup mieux. Ce constat lui fait conclure qu'il faut remonter les tissus, ce qui est vrai, donc qu'il faut faire une chirurgie de lifting, ce qui l'est moins, et ce dont d'ailleurs il ne veut pas entendre parler, mais que l'on parle de « fils tenseurs » depuis quelques temps, ... pourquoi pas ?

B - QUE PROPOSE LE PRATICIEN ?

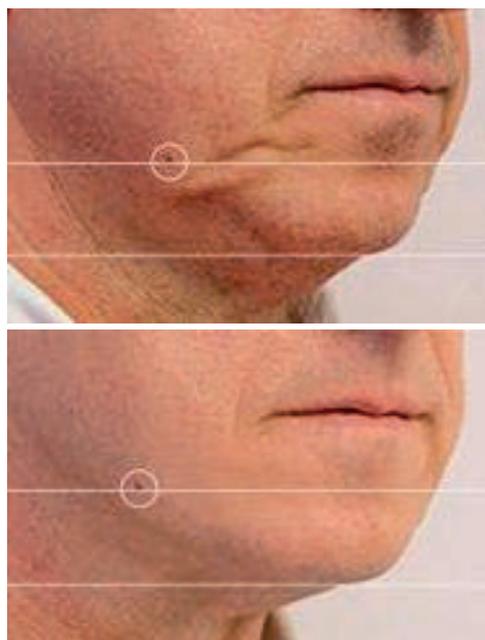
D'abord les solutions dont il dispose et préférablement celles qu'il maîtrise. Il doit donc élargir son champ d'action en se formant du mieux possible et mieux vaut ne pas se lancer dans une technique qui le dépasse.

S'il est médecin, il envisagera :

- les injections d'acide hyaluronique, en particulier selon les célèbres protocoles du MD Code™ du Dr Di Maio pour Allergan®, qui sont logiquement plus efficaces sur les patients en déficit de volume plutôt que seulement affaissés, et chez lesquels ils donnent une illusion de triangulation pas très convaincante. A terme, le surpoids tissulaire provenant des injections aggrave l'affaissement, et certains font une surenchère de dilatation pour le masquer. Cependant le manque de volume est très souvent associé à l'affaissement, rendant alors les injections nécessaires... mais après le repositionnement tissulaire.

- les nombreux traitements de réjuvenation cutanée, des peelings jusqu'aux stimulations profondes par agents physiques, (RF, lasers, HIFU, etc.) sont des moyens qui peuvent lisser les tissus mais ne peuvent réellement les lifter. Ils restent eux-aussi un excellent complément aux traitements liftants.

- Les fils dits « tenseurs », qui sont une nouvelle voie médicale plus spécifiquement destinée à remonter les tissus. Mais leur grande variété ainsi que la qualité des discours qui les promeuvent sont sources de grande confusion. Un grand écart sépare les fils résorbables et les fils permanents, au point qu'on ne peut réellement les comparer. ⁽¹⁾



EXEMPLE N° 1

Patient Avant-Après à 1 mois, présenté il y a quelques années par une firme de fils résorbables qui prête ses clichés à tous les praticiens utilisant ses fils, comme s'il s'agissait de leurs propres résultats. Les patients ont ainsi un fort risque d'être induits en erreur sur les capacités supposées du praticien qu'ils vont choisir.

Superbe résultat, très naturel et désirable pour notre pratique.

Cependant, l'expérience nous alerte sur plusieurs détails :

- Sa petite voix nous dit que sauf dans les rêves, hélas, *jamais les fils résorbables ne procurent de tels résultats*, pour des raisons bien expliquées dans notre article. ⁽¹⁾

- Subsidiairement sur le second cliché, une *modification posturale* (projection du menton) et un *éclairage plus généreux allégeant toutes les ombres* favorisent l'impression de fraîcheur et de bon résultat.

- À l'analyse plus approfondie, on voit que l'essentiel du bénéfice se trouve dans la disparition du pli d'amertume qui était fort marqué, non par le seul affaissement mais aussi par une évidente hypertonie du DAO, cette conjonction étant fréquemment observée. *Or les fils ne peuvent traiter cette hypertonie puisqu'elle n'est pas de leur compétence, mais de celle de la seule toxine botulique*. Un résultat de l'auteur de cet article montre que seule une action collective (fils + toxine botulique) peut venir à bout de cet aspect, fût-il très marqué. (Photos 5a et 5b)

En fait il faut chercher un peu plus pour toucher à l'évidence.

Le lifting jugo-malaire participant à l'amélioration des rides d'amertume repositionne constamment et nettement vers le haut les tissus cutanés ainsi que leurs artefacts (tâches pigmentaires, naevi). Cela est particulièrement clair sur un de nos résultats, (Photo 6 Avant -Après superposés), Or sur le second cliché, on ne perçoit aucun impact sur les pommettes, et surtout, on remarque la *persistance en position strictement identique d'une belle tâche pigmentaire juste en arrière des rides d'amertume*,... qui elles, ont disparu.

Enfin, le repérage de ces tâches a obligé à agrandir les clichés et un *inquiétant floutage est apparu sur toute la zone commissurale*, alors que les pores cutanés agrandis sont parfaitement visibles alentour.

Deux bonnes raisons de pouvoir affirmer la **retouche Photoshop**. **Le résultat est donc un « fake »**, et une très belle publicité mensongère car vous ne reproduirez jamais ce résultat !

S'il est chirurgical :

- Il dispose du lifting chirurgical, le moyen historique de relever les tissus, décliné en plusieurs versions plus ou moins sophistiquées, dont il s'efforce d'obtenir un beau et durable résultat. Il aura remarqué que la demande de ce type d'intervention est en forte diminution.

- Il dispose des boucles de fil chirurgical (fil chirurgical et Elasticum⁽²⁾), cerclages plus ou moins serrés pour consolider son action liftante classique par lesquels la notion d'implantation de fils permanents lui est déjà coutumière.

- Il est maintenant en présence d'une version moderne de fils, non plus lisses mais crantés, qui représente un véritable apport pour sa pratique, car sans pour autant mettre en péril sa loyauté en regard de ses valeurs chirurgicales, il pourra facilement apprécier les bénéfices qu'offrent ces nouveaux venus et verra notamment ;

- L'intérêt d'une implantation malaire en complément d'un lifting chirurgical, utilisant simplement ce nouvel outil sur une zone à traiter absolument et qui n'a pas forcément besoin du lipofilling qu'on lui impose. Un relèvement y est beaucoup plus pertinent qu'une augmentation de volume.

- Les autres intérêts de ces petits outils qui sont d'éviter la rançon cicatricielle et de préserver la précieuse infrastructure vasculaire cutanée, de minimiser fortement la

Fils de suspension crantés permanents : permanence oblige

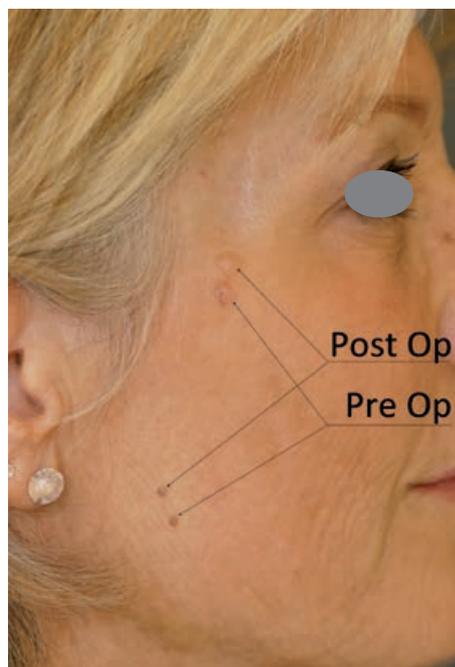
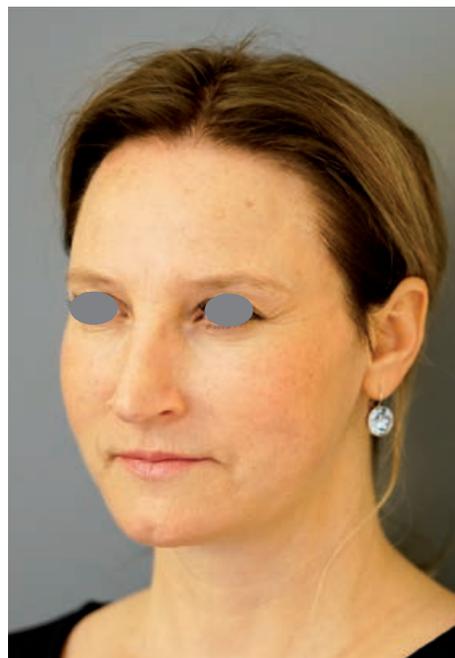
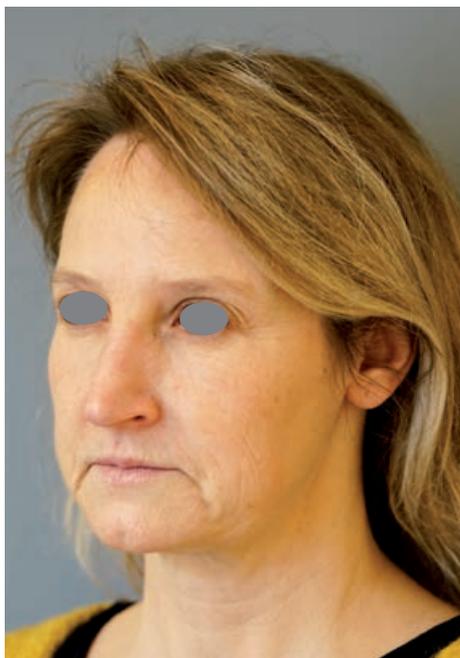


Photo 6 : avant-après superposées Différence de hauteur des tâches après Easylift.



Photos 5a et 5b : avant et 4 mois après Easylift 3 zones + Azzalure sur DAO.

Fils de suspension crantés permanents : permanence oblige

morbidity de ses interventions, d'accéder pour ses résultats à un niveau de rendu naturel assez surprenant, de proposer une solution moins inquiétante et invasive à ses patients, ... toutes choses que font les fils permanents, ... **à condition d'être utilisés avec pertinence.** ⁽⁵⁾

C - QUE PROPOSENT LES LABORATOIRES ? ⁽⁴⁾

Des fils, résorbables et permanents, et des méthodes pour les utiliser.

Les fils résorbables sont faits d'acide glycolique, polylactique, de polydioxanone... dont les durées de vie sont variables mais en général courtes. Certains laboratoires vendent une durabilité excessive au motif qu'après des années quelques molécules persistantes peuvent encore en place. Ils sont *lisses*, implantés en grand nombre, avec pour seule vertu de générer une courte stimulation tissulaire par leur résorption, ou sont *crantés* (bidirectionnels dans leur immense majorité) avec la prétention de raccourcir les tissus par concentration linéaire. Cet effet ne saurait avoir une durée supérieure à l'existence du fil (quelques semaines). Il n'y a donc jamais d'effet puissant et encore moins durable avec les fils résorbables, même si quelques impostures veulent vous le faire croire (*Exemple 1*). Les longues dissertations sur la régénération tissulaire qu'ils procureraient où l'on entend plus l'histologie très limitée que la photographie d'ensemble, sont là pour nous faire croire qu'elle existe, sans résultat tangible, hélas.

Les fils permanents, plus anciens (1999), sont crantés et bidirectionnels. Actuellement de deux types seulement, mono-matériau en polypropylène entaillé (Aptos™), et bi-matériaux, en polyester/silicone, nés en 2007 avec Springthread® de FirstSurgiconcept™. Leur grande longueur, leur solidité et l'efficacité de leurs crans autorisent des montages de très simples (souvent suggérés par les laboratoires pour débiter) à complexes, moins accessibles mais fort efficaces. Que demander de plus qu'un montage efficace et durable ?

Pour aller très vite à l'essentiel, seuls les fils permanents portent ces avantages, et leurs nombreux frères résorbables n'ont que des vertus faibles et éphémères, qualités discutables qu'un marketing habile et insistant jouant beaucoup des peurs a réussi à tourner en avantages.

Les fils de suspension crantés sont donc une solution alternative spécifique relativement récente du traitement de l'affaissement dermo-hypodermique, lequel n'était possible que par une action chirurgicale dont la pratique et les résultats n'étaient pas accessibles à tous, ni d'ailleurs au-dessus de toutes critiques esthétiques. Pour les médecins, ces fils sont *le seul moyen* d'accéder réellement au relèvement des tissus affaissés, par redistribution ascendante.

Pour les chirurgiens, ils représentent *un second moyen* liftant aux caractéristiques intéressantes mais totalement différentes de la technique historique chirurgicale. ⁽⁵⁾.

2 DE L'USAGE PERTINENT

L'intérêt de leur usage étant exposé, reste à en faire un **bon usage**.

L'expérience nous a beaucoup apporté en 20 ans, depuis que le Dr Marlen Sulamanidze a fait connaître au monde ce nouvel outil, qui à l'époque était un court fil bidirectionnel permanent pas très convaincant. En faire maintenant un usage raisonné grâce à une riche expérience est une chance que l'on peut offrir à nos patients.

Un bon usage commence par **le discours en mots et en images qui accompagne les promotions des différents fils.** ⁽¹⁾

Autant on peut considérer sans angoisse excessive que la pose de fils résorbables soit basée parfois sur des boniments déguisés en pseudo affirmations scientifiques (que certains se donnent beaucoup de mal à développer), puisqu'en réalité ils s'évanouissent rapidement des tissus, **autant il paraît absolument nécessaire de reprendre son sérieux lorsqu'on passe à l'implantation de fils permanents**, puisque nous sommes dans ce cas en responsabilité totale de ce que nous implantons, et pour longtemps.

Plus aucune place pour les mensonges, les approximations et les projections irréalistes, car la loyauté est ici requise. **L'information doit être rigoureuse et honnête, tant concernant les indications, les fils et les poses, que pour les résultats, les complications et le long terme.**

A - LES INDICATIONS

Elles sont clairement plus avantageuses que celles des fils résorbables et dépendent beaucoup du fil mais bien plus encore du type de pose choisi. Elles vont du faible affaissement jugal pour les poses les plus basiques

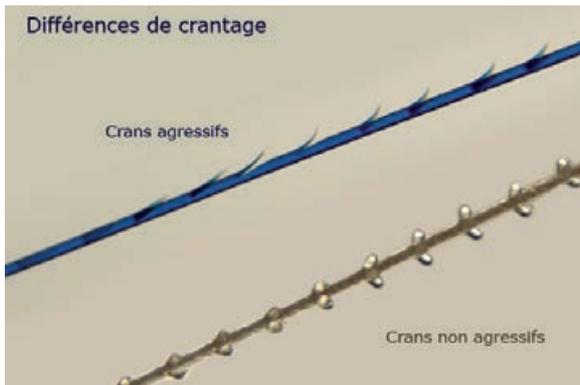


Photo 3 : Crantage agressif et non agressif.

jusqu'à l'affaissement important du visage complet et du cou sur peau lourde et/ou faible pour les meilleures poses (Photos 1 et 2). **La capacité à aller de plus en plus loin dans les indications difficiles, tout comme la durabilité du résultat sont strictement corrélées au choix de la technique de pose.**

L'honnêteté dans ce domaine consisterait à annoncer dès l'indication la juste durabilité en fonction de la technique choisie.



Photos 1a et 1b : avant et 1 an après Easylift Visage + cou.

Fils de suspension crantés permanents : permanence oblige

Viser un résultat d'un an doit faire exclure l'utilisation de fil permanent et préférer absolument le fil résorbable. À l'opposé, des durées plus intéressantes (*qu'évidemment les patients nous demandent*) faisant appel à des montages plus compliqués ne se justifient qu'avec des fils permanents et nécessitent des poses puissantes. Il serait absurde d'envisager un montage type Easylift® avec des résorbables faibles et éphémères, en pensant que par la seule grâce de ce montage ces derniers gagneraient en puissance et durabilité ! (cf. Complications)

B - LES FILS PERMANENTS

Peu nombreux sur le marché français, ils sont de deux types seulement, mono matériau et bi matériaux. (Photo 3)

Fils de suspension crantés permanents : permanence oblige

- **Mono matériau ; les fils en polypropylène monobrin entaillés (Aptos™)**, qui sont les fils historiques, maintenant dotés de crans efficaces et solides, mais qui à notre avis restent agressifs pour les tissus, générant potentiellement des inflammations de pointe même tardives, notamment dans le scalp.

- **Bi matériaux ; les fils en polyester gainés de silicone élastomère**, nés en 2007 du désir d'éviter cette agressivité tissulaire, sont, eux, dotés de crans mousse. Springthread® de Ist Surgiconcept™ (2008) et Infinitethread® de Threadandlift™ (2018), sont deux fils assez semblables en apparence mais dont l'infrastructure est en réalité fort différente, ce dont leur comportement se ressent fortement.

- L'original fil Springthread® de First Surgiconcept®, souple, de conception très solide avec son âme en double tresse spiralée de polyester qui s'accroche efficacement à sa gaine de silicone, va jusqu'à s'adapter à la souplesse des tissus grâce à sa légère élasticité due à l'allongement limité de la spirale.

- Le fil Infinitethread® de Threadandlift™, avec son âme droite, monotresse et presque lisse, adhère mal à sa gaine pourtant bien conçue. Ce défaut de cohésivité qui est le talon d'Achille des fils bi matériaux, expose à la dissociation entre âme et gaine et complique son comportement lors de l'exérèse. Exactement tout ce que l'on redoute pour un fil dont on doit garder la maîtrise. Nous parlons d'expérience (sans laquelle nous ne nous autoriserions jamais à publier) et y reviendrons dans le chapitre « Complications ».

C - LES POSES OU TECHNIQUES D'IMPLANTATION

C'est par leur amélioration que les résultats ont vraiment atteint leur niveau actuel. Il s'agit d'un chapitre



Photos 2a et 2b : avant et EasyLift visage + Azzalure DAO après 4 mois.

Fils de suspension crantés permanents : permanence oblige



Schéma 1 :
Fils courts.

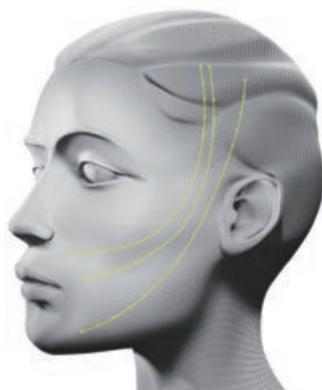


Schéma 2 :
Fils longs pose droite
(parallèle).



Schéma 3 :
Fils longs pose en X.

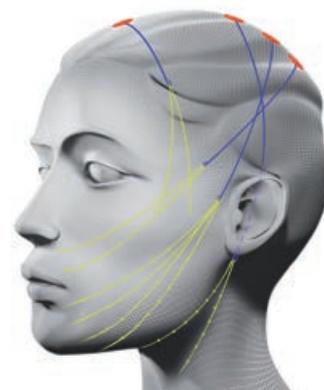


Schéma 4 :
Pose Easylift.

important car le choix et la maîtrise d'une bonne pose vont garantir l'accès à des résultats satisfaisants et constants.

Les fils permanents s'inscrivant dans la durée, il faut absolument les utiliser avec des montages efficaces. Ceux-ci sont obtenus en observant des règles de bonne pratique que nous énonçons ici brièvement ⁽⁵⁾ et qui ne font qu'utiliser les fils avec bon sens.

- Utiliser uniquement un fil permanent, souple et à crans non agressifs, de bonne facture (notre préférence va au très éprouvé Springthread de 1st Surgiconcept),

- Utiliser le juste nombre de fils pour chaque zone et traiter toutes les zones (notamment **malaires** et temporales). Renoncer au copiage basique du schéma chirurgical « Cou + demi-visage bas » qui ne gère rien de la tristesse du regard.

- Recourir aux bons vecteurs directionnels pour gagner en naturel.

- Être à la bonne place en profondeur (hypoderme superficiel/moyen) et procéder à la bonne redistribution concentrante ascendante.

- Recourir au montage susceptible de durer le plus longtemps, en l'occurrence par le biais de rétension des

fils. Un seul l'autorise, Easylift® ⁽⁴⁾, qui est un montage double dont la suspension par fils lisses permet cette persistance dans la durée.

Les poses les plus simples (droite ou parallèle) qui conviennent aux débutants ne devraient se faire qu'avec des fils résorbables et ne plus être utilisées avec des fils permanents, car, quel que soit le fil, leurs résultats ne dépassent pas un an.

Il est absurde de prétendre qu'on peut sans problème remettre des fils permanents tous les ans, puisque cela signifierait d'emblée que fil et pose utilisés sont insuffisants et que sont parfaitement abusives les promesses de longue durée annoncées (3, 5 voire 10 ans). Cette affirmation irresponsable est une incongruité dangereuse que seuls les plus parfaits inconséquents peuvent promouvoir ou soutenir.

Il n'y a en fait que deux grands types de pose. Les poses simples et les poses complexes.

- **Les poses simples (Schémas 1 et 2) :** droite (parallèle) la plus basique, en U et V inversé, sont dites libres car les fils sont isolés. Caractéristique qui les rend nettement plus difficiles à retrouver et évacuer le cas échéant. Etant de faible durée - environ 1 an -, la pose

Fils de suspension crantés permanents : permanence oblige



EXEMPLE N° 2

Magnifique cliché Avant-Après visible sur le Web en N&B ou en couleurs depuis bien longtemps déjà, mais annonçant en Janvier 2016 un résultat prétendument à trois ans (44-47 ans) lors de la présentation d'une implantation de fils permanents, la technique Infinalift™, par son inventeur (6). Une première remarque très importante concernant ces fameux clichés ; notre expérience nous autorise à assurer qu'il s'agit là d'un **résultat à deux mois maximum, impossible à trois ans**, et que cette première imposture qui fonde toute la communication, se doit d'être relevée.

Pour ces clichés parfaitement identiques, les commentaires de durée ont changé souvent, la donnant pour trois, ou même quatre ans... puis deux ans. D'abord attribués par l'auteur en 2016 à sa technique Infinalift™ mais sans précision sur les fils utilisés, ils ont varié selon les supports (Congrès IMCAS et SOFCEP, articles, zélé confrère chirurgien sur Facebook) pour s'adapter enfin à l'arrivée des nouveaux fils Infinalift™ de Threadandlift™ sur le marché, promu par l'authentique auteur de ces beaux mais déjà anciens clichés.

Actuellement, les clichés, comme quelques autres également concernés par la tromperie, sont estampillés Infinalift™ ou Threadandlift™, comme observé au récent congrès de l'Imcas 2020 (7). La pose suggérée maintenant est dite Parallèle, une pose droite et la plus faible, en fait, datant des débuts des fils en 2000.

Ensuite un résultat de 3 ans en Janvier 2016 vient d'une pose en 2012, or les fils Infinalift™ ne se posent que depuis 2018. De cette volontaire confusion, il faut comprendre que les clichés emblématiques de cette marque récente n'ont été possibles qu'après une pose Easylift™, seule capable de donner un tel résultat, bien que pratiquée en version simplifiée par l'opérateur en 2012, grâce à des fils Springthread™ de Ist Surgiconcept™, utilisés à cette époque par le même.

Montrer ces beaux clichés en toute connaissance de leurs réelles origines pour promouvoir un autre fil nettement inférieur (cf. Complications), prétendument facile à enlever et en suggérant la très facile mais trop faible technique parallèle, procède d'un très sournois parasitisme (c'est le terme juridique), parfait pour induire praticiens et patients en erreur quant aux bénéfices réels de ce qui leur est aujourd'hui proposé par Infinalift™. Un autre bel exemple de publicité mensongère. Jamais vous n'obtiendrez ces résultats et encore moins cette durée avec le fil et les poses suggérées.

parallèle ne convient qu'aux fils résorbables. La meilleure pose simple est la pose dite en U, car elle utilise les deux brins du fil cranté dans les tissus affaissés de la face et s'accroche en U inversé dans le scalp, suffisamment haut pour être solide. Sa durabilité passe à au moins deux ans.

- **Les poses complexes** : en X ou Y et Easylift®, (Schémas 3 et 4), ont l'avantage de permettre un repérage de plusieurs fils à la fois, facilitant grandement la rassurante possibilité de les retirer. Elles ne se justifient qu'avec des fils permanents, et ont des durées de 3 ans minimum, voire beaucoup plus pour la seule technique Easylift®, qui grâce à des retentions peut atteindre 15 ans.

D - LES RÉSULTATS

Pour illustrer ces techniques autant que pour les autres, présenter des résultats photographiques est toujours une affaire compliquée qui nécessite de la **rigueur technique** pour que les résultats soient interprétables. Il est aussi nécessaire de faire preuve d'**honnêteté intellectuelle** en n'embellissant pas artificiellement les clichés (Photoshop), ni en leur attribuant des commentaires mensongers. Un article à paraître met ces comportements de manipulation en perspective et donne quelques clefs pour déchiffrer les impostures. Présenter des faux n'honore ni le praticien ni le fabricant.

Deux exemples remarquables de ces errements à l'analyse parfaitement étayée sont ici décrits, le premier concernant des fils résorbables (au motif qu'il montre des résultats impossibles à obtenir avec ces fils) et le second des fils permanents, pour rester dans la spécialité. Leurs auteurs se reconnaîtront au travers de leurs œuvres généreusement présentées sur le Net. Ils voudront bien accepter que nous n'apprécions pas d'être aussi cyniquement abusés et que pour la salubrité de nos échanges, nous nous permettions de leur faire savoir. Ils auront aussi compris que la mise en lumière d'une imposture n'est en rien du dénigrement.

Abuser les praticiens et les patients est à terme une entreprise catastrophique pour le crédit d'une technique, et celui des fils crantés permanents nous tient particulièrement à cœur. Grâce à l'indépendance qui est la nôtre, nous dénoncerons donc sans aucun état d'âme les manœuvres frauduleuses concernant les fils permanents avec la rigueur que nous avons utilisée dans notre discours sur les fils résorbables. (1)

E - LES COMPLICATIONS

Bien décrites dans notre article de 2015 (8), elles n'ont guère changé, et on en retiendra qu'en cas de compli-

cation importante, notamment infectieuse, *il n'est de solution efficace qu'en enlevant le ou les fils incriminés*, leur persistance dans les tissus représentant un important facteur de sanctuarisation des germes.

Leur possible et « facile » exérèse est donc un gage de sécurité pour le patient, et s'assurer de sa faisabilité sur tous les fils à disposition protège notre responsabilité.

Tous les fils concernés sont-ils d'égal comportement dans cette situation critique ? Rien ne vaut l'expérience pour s'en informer objectivement.

Analyse comparative de l'exérèse des trois fils crantés permanents des marques précitées ; Aptos™, Surgiconcept™ et Threadandlift™.

Puisque son usage s'est heureusement arrêté il y a quelques années, nous n'avons pas intégré dans la compétition le fil permanent SilhouetteLift® qui persiste après la résorption de ses crans, quasiment lisse bien qu'agrémenté de petits nœuds. L'exérèse de ces grappes de fils (Photo 9) était très laborieuse, non en raison de l'accroche quasi nulle des micro nœuds, mais de la présence de la plaque textile temporaire, utile pour sécuriser les attaches hautes mais générant des douleurs résiduelles après disparition des (courts) résultats. On se souviendra que le marketing soulignait la « sécurité » des crans résorbables, mais que la présence définitive de ces infrastructures en polypropylène était soigneusement passée sous silence. L'impertinence de ce discours autant que l'incohérence d'un montage complexe avec des crans résorbables étaient ici parfaitement illustrées.



Photo 8 :
Double implantation Silhouettelift
Pièces d'exérèse (fils + plaques).



Photo 9 :
Outils de dépose.

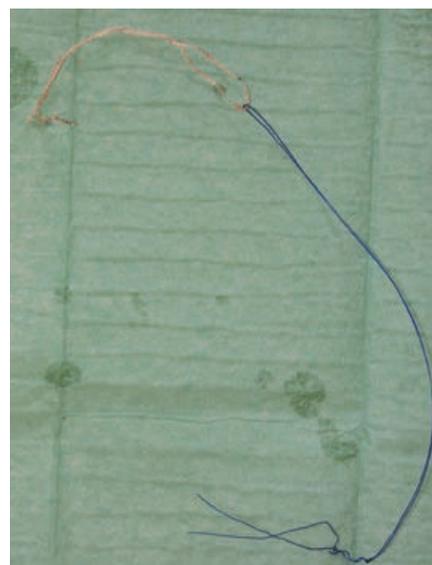


Photo 10 :
Demi module Easylift.
Exérèse complète.

Fils de suspension crantés permanents : permanence oblige

La description technique générale d'une exérèse se trouve dans notre article de 2015⁽⁸⁾ et reste d'actualité ;

- Outre les aiguilles d'infiltration anesthésique 30 G longues et une aiguille Nokor, quatre outils sont nécessaires pour cette intervention ; Des pinces et des ciseaux fins, un crochet de Muller ainsi qu'un nouvel ancillaire de notre conception, agissant comme un "carotteur" autour du fil sans le blesser, et qui permet d'enlever au mieux la gaine qui adhère aux tissus. (Photo 8)

- Repérer le fil (le repérage est très différent selon que le fil est court ou long, et qu'il est libre (poses simples) ou associé (pose X et Easylift®),

- Anesthésier son trajet mais sans hydrotomie excessive qui ne ferait que l'enfourir plus profondément, - essayer de le mettre en tension (impossible avec les fils courts) pour le percevoir avec le crochet,

- Le crocheter prudemment pour l'amener à la surface.

- Masser longuement son trajet dans les deux sens,

- Faire céder les crans de proche en proche grâce à une traction mesurée associée aux massages. Une traction trop importante ou brutale risque de mener à la rupture,

Fils de suspension crantés permanents : permanence oblige



Photo 11 :
Fil Aptos.



Photo 14 :
Fil Aptos arraché.
Pièce d'exérèse.



Photo 12 : Exposition intra buccale d'un fil Aptos coturt.



Photo 13 : Crochetage d'un fil Aptos.

qui est aussi dépendante de la qualité fibrotique des tissus. Un scalp emprisonne mieux le fil qu'un coussin malaire.

On remarque aussi que plus le segment que l'on libère est long, plus la rupture est facile, donc plus la traction doit être maîtrisée.

L'opération est en principe indolore même si les vibrations des crans qui se libèrent sont désagréablement ressenties. Les suites sont beaucoup plus simples que lors de la pose, si l'on n'a pas abusé de l'hydrotomie.

Les fils courts sont de loin les plus difficiles à enlever (Photo 9), suivis des fils longs en pose droite simple (ou parallèle). Les fils associés peuvent se repérer par traction sur un point haut du montage, (fil lisse d'Easylift®) qui permet de visualiser tous les trajets sous-jacents. Cette traction permet en outre, en tendant le fil comme une corde, de le rendre plus facilement préhensible par le crochet. (Photo 10)

Enfin il est clair que qualifier de « facile » l'exérèse d'un fil représente mal la réalité des choses, l'affaire n'étant facile que lorsque le fil est infecté et qu'il n'accroche pas aux tissus. Une exérèse bien menée est toujours une affaire de patience et de délicatesse, sur fond de grande inquiétude du patient.

Venons-en plus précisément au très reproductible test d'exérèse des trois fils cités :

1. Aptos® (Photo 11)

Les fils Aptos® sont des *monofilaments bidirectionnels de polypropylène bleu marine ou transparents simplement entaillés*. Les fils actuels sont longs alors qu'ils étaient courts à leurs débuts et parfois installés en grand nombre. Il était souvent nécessaire de les enlever, en particulier pour des raisons d'asymétrie et de migration avec exposition (Photo 12). Il y avait beaucoup de copies de qualité médiocre de ces fils courts. L'original se repérait facilement par sa couleur bleu marine dès que la fine gaine de fibrose qui le recouvre s'affinait sous la tension du crochet (Photo 13).

L'entaillage fragilise le fil mais celui-ci reste de bonne tenue et s'extrait d'autant plus facilement qu'on le tire sans s'opposer au crantage. En tirant dans le bon sens, on retire un fil avec des crans en bon état typiquement évasés, mais en sens inverse, les crans s'arrachent et le fil est méconnaissable (Photo fil 14). Cet état délabré ne correspond en rien à l'état des fils Aptos dans les tissus, contrairement à ce que fait croire un concurrent de fils résorbables. La rupture est rare et un peu capricieuse avec ce fil, probablement parce qu'à une certaine époque, la régularité de découpe de crantage n'avait pas la qualité actuelle.

2. Surgiconcept®

(Photo 15)

Les fils Springthread®, nés en 2008, sont constitués d'une *originale âme torsadée faite d'une double tresse de polyester, gainée de silicone élastomère incolore hérissée de crans arrondis*. Ils se font en 2 tailles, visage et corps (Ø 0,5 et 0,8 mm). Ils ont une élasticité d'environ 15 % et une grande souplesse. Lors de leur crochetage, ils sont parfois difficiles à distinguer des tissus en raison de leur couleur claire, mais leur résistance et la visibilité de l'âme en transparence de la gaine est typique. Lors du décrantage, une traction lente et prudente qui allonge et affine le fil permet de désenclaver les crans avec efficacité grâce à un massage bidirectionnel insistant. La gaine et l'âme restent solidaires malgré les tensions et les pressions des outils, permettant une exérèse en général complète et d'un seul tenant. (Photo 10)

3. Threadandlift®

(Photo 16)

Les fils Infnitethread® agréés en 2018, ont une *âme lisse en simple tresse de polyester de couleur grise sous une gaine de silicone élastomère bien crantée gris-mauve*. Ils sont moins souples, n'ont aucune élasticité, et sont faciles à repérer grâce à leur couleur lors de leur arrivée en surface lors du crochetage. Une fois en surface, on remarque une faible cohésivité de la gaine qui sous l'effet du crochet pourtant prudemment utilisé, se fragmente et se dissocie immédiatement de l'âme, laquelle s'effiloche puis se casse très rapidement, même en tirant prudemment sur des segments très courts. (Photo 17). Il faut faire des points d'entrée de crochet tous les 3 cm pour pouvoir retirer le fil sans le rompre, et encore *sans certitude aucune d'enlever la totalité de la gaine, laquelle est le problème en cas d'infection*. Impossible d'envisager cette solution sur le visage, sauf à ce que le patient soit fort perturbé par les fils, ce qui a justifié nos deux exérèses.

L'exérèse complète de ce fil de conception imparfaite et beaucoup plus fragile qu'annoncé, s'avère être impossible, et ceci devient un vrai problème en regard du discours affiché par le fabricant, sa commerciale, et tous les médecins formés, qui assurent haut et fort que « l'exérèse de ce fil est facile et complète à tout moment après l'implantation » (8). A la lumière de cette expérience objective (et fort pénible), il apparaît que ce discours relève de l'imposture scientifique puisque le fabricant ne peut pas ignorer la situation. Le soutenir serait une mystification volontaire fort dangereuse pour les patients.

Fils de suspension crantés permanents : permanence oblige

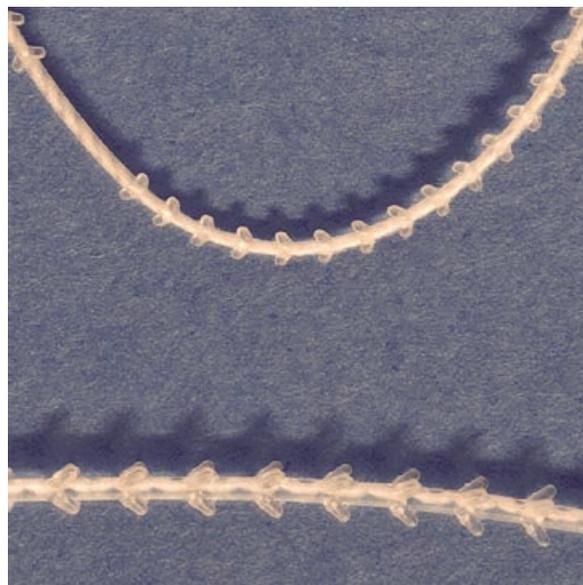


Photo 15 : Springthread de F Surgiconcept. Corps (visibilité de l'âme en polyester en transparence) et Face.



Photo 16 : Infnitethread.



Photo 17 : Infnitethread dénudé et sectionné après tentative d'exérèse.

Fils de suspension crantés permanents : permanence oblige

En conclusion de ce test, seuls deux des trois fils testés, Aptos® et Surgiconcept®, répondent positivement à la question de la **nécessaire possibilité d'exercice d'un fil permanent**. Threadandlift® n'y répond pas et n'a donc pas cette fiabilité. Son discours n'est en réalité qu'un emprunt sans fondement à celui des autres fils et *la confusion* qui en résulte est dangereuse.

3 LE LONG TERME

Il fait toute la valeur des fils permanents.

Ces fils stables n'ont que l'efficacité que leur confère leur technique d'implantation, on ne le dira jamais assez. Un an - qui n'est pas à nos yeux un « long » terme - pour les poses simples droites (parallèle), trois pour les poses complexes type X ou Y, bien plus de 10 ans pour l'unique pose réactivable Easylift®. Le choix est alors simple et il faut opter dès le premier traitement pour une technique de longue vie, qui utilise les fils durant de longues années, même au prix d'interventions mineures de retension.

Faire des annonces de résultat à 10 ans avec des poses parallèles est parfaitement mensonger, surtout pour un fil de 2 ans d'existence. De même montrer des résultats de fils permanents à une heure ou deux jours est parfaitement dérisoire, même s'il y a un public assez naïf pour applaudir. Là encore *une confusion est cultivée* en annonçant des durabilités qui n'appartiennent qu'aux autres.

L'injection de produits volumateurs (toujours résorbables évidemment) ou de graisse est susceptible d'intervenir tout au long de la longue vie des fils permanents et la présence de ces derniers n'est pas un obstacle à cette intervention. Notons que le puissant repositionnement malaire permet d'éviter les injections à ce niveau et que le MD Code n'est plus aussi pertinent.

Dans notre pratique, nous n'utilisons que l'acide hyaluronique en présence de fils, et excluons les « inducteurs tissulaires » type Hydroxylapatite de calcium (Radiesse®) ou Acide polylactique (Elansé®) dont les toujours possibles et capricieuses complications inflammatoires ne sont pas simples à gérer.

Que se passe-t'il en cas d'intervention secondaire à la pose de fils permanents ? Au cours d'un lifting chirurgical par exemple, les fils peuvent être sectionnés au passage du bistouri, mais il est inutile de chercher à les extraire à tout prix. Les raccourcir du mieux possible est parfaitement suffisant.

Que penser de la présence persistante de fils permanents dans le visage une fois leur action perdue ? Que l'on se pose cette question signifie déjà qu'on a la juste conscience d'une responsabilité de long terme.

Si les fils Aptos® sont encore susceptibles de migrer lors de poses simples en raison de leur raideur et malgré leur longueur, ce phénomène est moins perceptible avec les fils en silicone, plus souples et sans pointe agressive. Ces derniers resteront sagement et définitivement à leur place sans qu'il y ait de réelle raison de les enlever puisqu'ils sont parfaitement biocompatibles. Il eût été plus judicieux d'adopter une technique permettant de les utiliser plus longtemps...

Bien penser à leur présence lors du choix d'un injectable.

Tout biocompatibles qu'ils sont, ils n'en restent pas moins des implants, certes bien intégrés comme tant d'autres, mais contre lesquels l'organisme en difficulté peut parfois s'irriter (baisse d'immunité). L'erreur serait de minimiser cet état par amalgame avec les fils résorbables et il paraît important de redire ici la différence de responsabilité qui incombe aux poseurs de fils permanents.

D'où l'intérêt d'avoir toujours la possibilité de les enlever, mais en amont, de mettre le minimum de ce qui est nécessaire à l'obtention d'un bon résultat et de faire durer le résultat sans en ajouter, ce qui est l'exacte stratégie de la technique Easylift®⁽⁴⁾.

4 CONCLUSION

Le potentiel des fils permanents est considérable si on les utilise de manière optimale, à savoir par l'utilisation de techniques de pose efficaces. *Mais il est assorti d'une charge en responsabilité plus importante pour le praticien*. Semer des fils dans le visage des gens sans aucune préoccupation de leur devenir ou de leur entretien est extrêmement inconséquent. On commence à observer des situations ingérables (impossibilité d'enlever des fils posant problème) auxquelles on est arrivé par une

série de mensonges intéressés, ce qui n'est pas tolérable. Il est nécessaire de renvoyer chacun à ses responsabilités, notamment en adaptant le discours à la réalité en ce qui concerne les réelles capacités de tout fil permanent arrivant sur le marché, capacités qui doivent être **estimées avec honnêteté**. Cet humble retour à la réalité est préférable au fait de persister à s'octroyer indûment les vertus et la réputation des fils concurrents autant que celles des techniques de poses beaucoup plus évoluées, par la voix d'une prétendue expérience dont on n'applique nullement les leçons.

Nous le répétons, les errements des uns entachent par voie d'amalgame la réputation de tous, et à ce titre il est important de vous en prévenir pour protéger votre pratique.

Permanence oblige donc tous les acteurs à plus d'objectivité et de loyauté en vue de leur engagement durable en responsabilité.

Conflit d'intérêt : L'auteur n'est pas en conflit d'intérêt avec les produits cités dans cet article, qu'il les utilise ou non.

BIBLIOGRAPHIE

1 - GUILLO D. Journal de médecine esthétique et de chirurgie dermatologique. SFME. Octobre 2014. Fils permanents versus fils résorbables. Le marketing peut-

Fils de suspension crantés permanents : permanence oblige

il tout se permettre ? J. Méd. Esth. et Chir. Derm. Vol. XXXXI, 164, Décembre 2014, 223-232.

2 - Elasticum Novantis medical.

3 - GUILLO D. Journal de médecine esthétique et de chirurgie dermatologique SFME Décembre 2016 Fils de suspension permanents ; 5 règles pour un beau résultat. J. Méd. Esth. et Chir. Derm. Vol. XXXXIII, 172, Décembre 2016, 215-226.

4 - GUILLO D. Easylift® ; technique d'implantation de fils de suspension faciaux permanents Concept et protocole d'implantation. J. Méd. Esth. et Chir. Derm. Vol. XXXXV, 178, Juin 2018, 95-105.

5 - GUILLO D. Réalités en Chirurgie Plastique - n° 28 Novembre 2018.

6 -IMCAS Academy 2016 Dr Foumentèze.

7 - Congrès SOFCEP 2018 Dr Foumentèze.

8 - IMCAS Academy 2020 Dr B. Mole.

9 - GUILLO D. Fils de suspension crantés : les complications classiques et leur solution. Journal de Médecine esthétique et de chirurgie dermatologique Vol XXXIX, 155 Mars 2012 : 17-24.

10 - Site Web Threadandlift.