

# Lifting par fils de suspension crantés permanents. Les cinq règles pour un beau résultat

**D. GUILLO\***  
**Lyon**

---

\* Email : denisguillo@yahoo.fr

**L**es fils de suspension crantés permanents sont maintenant une solution envisageable en face du lifting chirurgical.

Pour autant, **ils nous paraissent devoir être implantés selon certaines règles**, sans lesquelles on ne saurait obtenir d'eux des résultats esthétiques convaincants.

Cet article qui se veut pratique, propose de faire l'inventaire de ces quelques règles, tout en les justifiant. Il suggère ainsi une voie plus rigoureuse pour accéder plus constamment à de beaux résultats.

En somme, ce sont nos règles de l'Art, issues de 15 années de pratique exigeante et de réflexion critique. Une forme de synthèse qu'il nous est agréable de présenter afin de la partager avec quiconque s'intéresse aux vrais fils de suspension.

## **1 LES CINQ RÈGLES DE L'ART**

Elles concernent tous les facteurs qui comptent dans l'obtention du résultat :

I – Utiliser un **fil efficace**.

II – Utiliser **suffisamment de fils**.

III – Viser la **juste orientation vectorielle des fils**.

IV – Choisir la **juste position tissulaire des fils**, en profondeur et en distribution.

V – Opter pour la **pérennité** plutôt que pour le renouvellement.

### **I - UTILISER UN FIL EFFICACE DONT L'EXISTENCE SOIT INDISCUTABLE...**

C'est un prérequis complètement évident, et pourtant... En raison de leur nature et de leur structure, les fils ont des potentiels complètement différents.

#### **A - La nature du fil**

Un fil d'or n'est pas un fil efficace, et un fil résorbable ne l'est pas plus en regard de nos fortes attentes d'une action liftante non chirurgicale.

Nous renvoyons à notre article de décembre 2014 dans le Journal de Médecine Esthétique et de Chirurgie Dermatologique qui aide à débusquer les nombreux amalgames utilisés par un marketing peu scrupuleux pour survaloriser les fils résorbables -dont la trop faible efficacité est maintenant notoire- au détriment des fils permanents (1).

# Lifting par fils de suspension crantés permanents.

## Les cinq règles pour un beau résultat

Et pour faire court, soyons clairs : un fil résorbable s'hydrolyse rapidement et en quelques semaines se transforme en « purée », comme on l'observe de visu en suturant la peau avec un fil résorbable. On peut affirmer avec certitude que cette « purée » n'aura aucun effet de tension, et moins encore de suspension. Qu'elle puisse produire localement une minime génération de collagène, peut s'entendre sur le plan théorique. Mais la ténuité du fil et sa rareté excluent que cette minime néocollagénèse apporte un quelconque résultat esthétique (et qu'elle soit de type I, II, III ou plus, devient dès lors un débat d'une parfaite vacuité).

Dans leur état actuel, les fils résorbables doivent rester dans leurs indications très limitées (1).

**Il en ressort que les seuls fils aptes à tenir une réelle et durable suspension sont donc nécessairement des fils permanents, solides de surcroît, et ceci n'est rien de plus qu'une considération de bon sens.**

Eux seuls, permettront d'approcher, voire d'obtenir le résultat esthétique désiré, c'est à dire un lifting de la face, et de le tenir plusieurs années, voire de le réactiver (Easylift®). Voilà qui est dit.

Les fils permanents sont faits de matériaux remarquablement neutres et parfaitement biocompatibles. On s'étonne que ces petits implants si utiles en de si nombreuses circonstances, soient si ridiculement taxés de « dangereux corps étrangers » (1).

On notera que certains fils réputés permanents ne le sont pas réellement.

Le polyamide (Nylon®), représente pour la plupart d'entre nous le fil inaltérable par excellence. Or en milieu humide, il perd 10 % de sa masse tous les ans (2), ainsi que ses capacités de glisse. Il ne saurait donc être choisi pour des suspensions de long terme, comme la technique Easylift®.

Actuellement, les deux types de fils permanents les plus judicieux sont en polypropylène (gamme Aptos™ et Quill™), et en polyester gainé de silicone (Springthread® de First Surgiconcept™).

### B - La structure d'un fil

Très variable, elle est plus ou moins agressive. Entre un fil lisse, un fil de polypropylène entaillé et un fil finement mamelonné, l'agressivité est totalement différente. L'expérience montre qu'un fil agressif expose durablement à un risque inflammatoire et infectieux majoré, notamment vers la zone temporale.

Elle montre aussi que l'ancrage dans les tissus peut être excellent sans que le fil s'y accroche nécessairement par des pointes, et que le nombre des aspérités compte bien plus que leur agressivité.

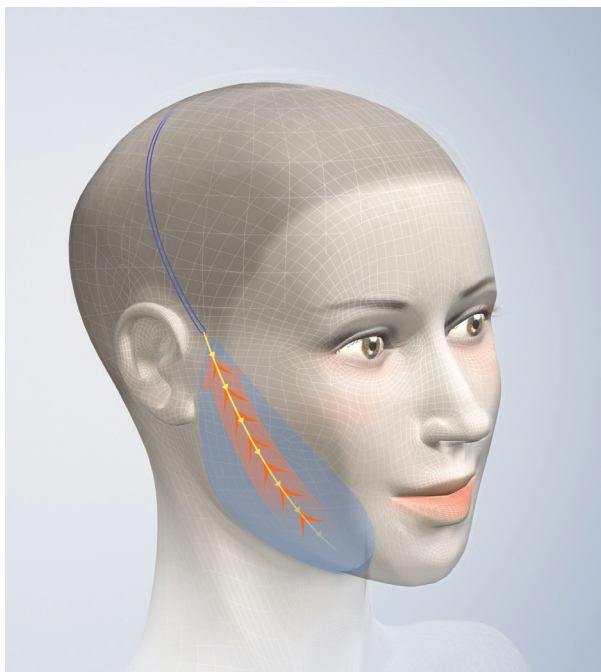


Schéma 1.

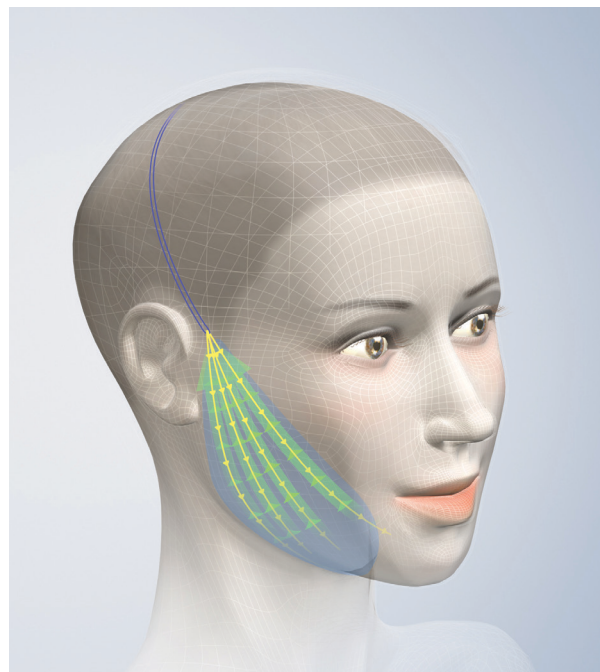


Schéma 2.

Les fils à crantage « doux » sont donc les bienvenus et les meilleurs fils à nos yeux. Ils comportent une multitude de crans « mousse » qui permettent d'obtenir une très bonne tenue dans les tissus, sans les irriter par effet de pointe. Nous avons donc opté depuis 2009 pour les fils français Springthread® de 1st Surgiconcept™.

## II - UTILISER SUFFISAMMENT DE FILS. L'UNION FAIT LA FORCE.

### A - Sur une même zone affaissée

Le fil cranté est un moyen de contraindre et d'entraîner la peau, qui se caractérise par **une action linéaire de faible largeur.** (Schéma 1.)

C'est-à-dire qu'il ne transmet latéralement qu'une faible traction aux tissus cutanés qu'il traverse. Son efficacité est dépendante de la qualité structurale des dits tissus, donc, plus les tissus sont distants du fil, moins ils bénéficient de sa traction.

**Une action collective est donc impérative.**

Pour être suffisamment efficace, **il faut poser au minimum deux fils par zone**, et associer encore plus de fils si l'on désire mobiliser une surface tissulaire conséquente. (Schéma 2.)

**Pour autant, l'idéal à terme est d'arriver à implanter le strict minimum de fils nécessaires à une action globale sur le visage.**

Dans ces conditions, faire de petites économies sur le nombre d'implants, mènera invariablement à une insuffisance de résultats.

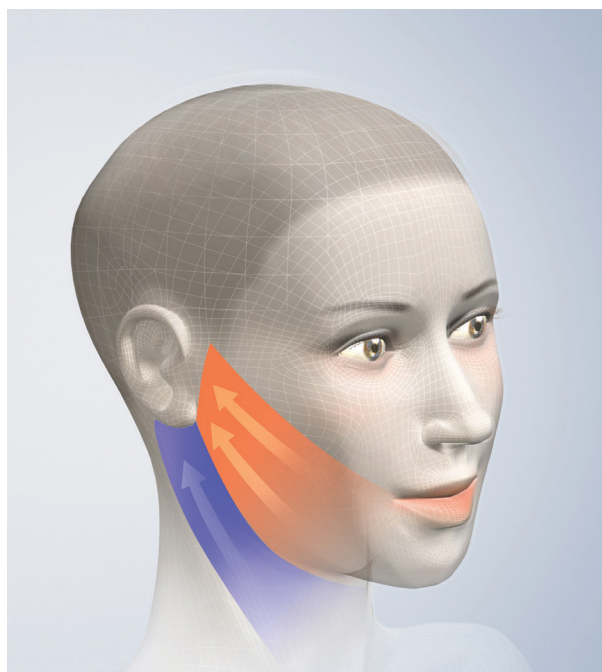


Schéma 3.

## Lifting par fils de suspension crantés permanents. Les cinq règles pour un beau résultat

### B - Sur l'ensemble des zones affaissées

Si le traitement par fils doit investir correctement chaque zone faciale, **il doit aussi s'exercer sur toutes les zones affaissées.**

L'affaissement débute aux tempes et se propage dès 40 ans en zone malaire. À la cinquantaine, l'affaissement concerne l'ensemble du visage qu'il faudra donc traiter dans son ensemble. La zone cervicale ne vient que plus tard, et seulement si cela s'avère nécessaire, car, à notre humble avis, son traitement ne s'impose pas systématiquement, même à cet âge.

Un lifting chirurgical, dans sa forme classique, se cantonne à une action cervicale et faciale basse, sans vraiment traiter les zones sus-jacentes, pourtant affaissées. Mais les fils, qui souffrent de moins de contraintes d'implantation, peuvent traiter toutes les zones, et les zones temporales et malaires sont bien celles dont le traitement procure le meilleur effet dynamisant sur le regard, donnant au bénéficiaire un naturel étonnant. (Schémas 3 et 4 et photos de résultats 1, 2, 3 et 4.) Leur adjonction à une procédure chirurgicale classique est très valorisante sur la dynamisation d'un visage.

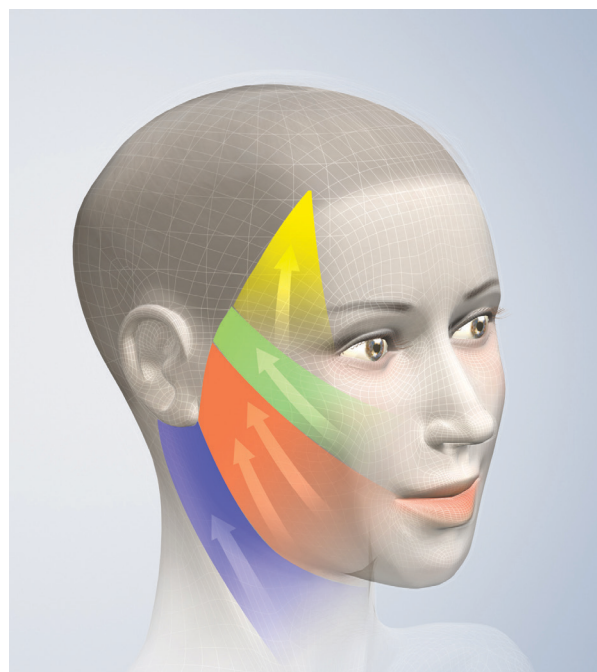


Schéma 4.





*PHOTOS 1a et b :  
 Patiente de 58 ans, sans antécédent esthétique.  
 Effondrement du coussin malaire.  
 Pose de 3 modules Easylift® (tempes, pommettes et bajoues).  
 Résultat à 1 an.  
 Ajout d'acide hyaluronique sur les lèvres.*



*PHOTOS 2a et b :  
 Patiente de 55 ans, habituellement traitée par toxine  
 botulinique sur Corrugators et DAO.  
 Pose de 3 modules Easylift® (tempes, pommettes et bajoues).  
 Résultat à 1 an.*

*PHOTOS 3a et b :  
 Patiente de 39 ans.  
 Pose de deux modules Easylift® (tempes et pommettes).  
 Ajout de toxine botulinique sur le front et les pattes d'oie.  
 Résultat à 1 an.*



*PHOTOS 4a et b :  
 Patiente de 74 ans, ayant reçu plusieurs traitements de fils  
 permanents - dont un pseudo Easylift® - non suivis d'effet.  
 Pose de 4 modules (tempes, pommettes, bajoues et cou).  
 Résultat à 9 mois.  
 Ajout d'acide hyaluronique sur les lèvres  
 et de toxine botulinique sur le front.*



Il faut donc sortir du schéma chirurgical classique et élargir systématiquement le lifting par des fils au niveau des zones hautes du visage, car ils y font merveille.

### III – CHOISIR LA BONNE ORIENTATION VECTORIELLE DES FILS. UNE ORIENTATION GÉNÉRALE ANTI-GRAVITAIRE, DONC PLUS VERTICALE.

Un fil implanté correspond à un segment orienté, ou vecteur.

La direction moyenne habituelle de la traction cutanée qui fonde le lifting chirurgical, est oblique postérieure. On sait depuis longtemps qu'un lifting à direction plus sensiblement verticale, anti-gravitaire, procure un résultat d'aspect beaucoup plus naturel qu'avec une direction oblique postérieure.

Diverses raisons techniques empêchent la chirurgie de verticaliser ce vecteur, mais en revanche, rien n'empêche les fils de le faire et même de l'orienter avec plus de précision encore en fonction de la zone implantée, jusqu'à le rendre vertical antérieur sur la zone temporale. (*Schéma 5 Easy simplifié.*)

Une bonne orientation des fils sur la totalité des zones affaissées donnera donc un résultat très naturel parce que plus cohérent.

#### Il faut faire une analyse zone par zone.

Les quatre zones (temporale, malaire, jugale et cervicale) ont leur vecteur propre et notre expérience montre que si l'on recherche un résultat naturel, on ne doit pas faire converger tous les vecteurs vers un seul point.

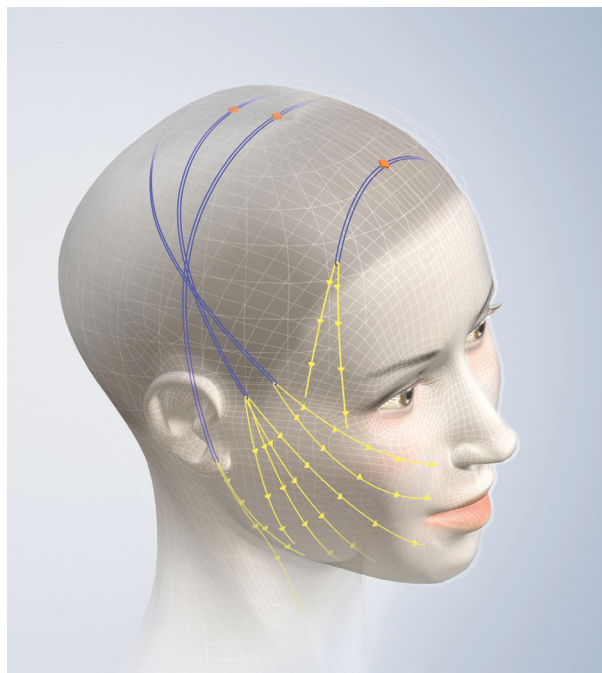


Schéma 5.

## Lifting par fils de suspension crantés permanents. Les cinq règles pour un beau résultat

### A – La zone temporale

Cette zone temporale concerne l'affaissement de la queue du sourcil. Son relèvement est une demande fréquente.

Précocement affaissée dès la trentaine, on la traitait chirurgicalement par la « pince mannequin », qui n'avait que peu d'efficacité, sauf à établir une cicatrice alopeciante pariéto-temporale. Un traitement élégant ne vise que la simple élévation de la seule queue du sourcil et non une réorientation modifiante du sourcil.

Cependant, contraindre un sourcil à s'élever n'est pas chose facile.

**Une action directe**, lorsque le fil touche le sourcil, impacte sa courbure. Cette accroche directe est aussi la plus délicate à symétriser. Les vecteurs de traction directe généralement suggérés sont assez variés (*Schéma 6 rouge*), et le plus classique correspond à l'action du faisceau externe du muscle Frontalis. Il aggrave l'angle du sourcil et donne généralement un air « Méphisto » peu convaincant.

**Une action indirecte** nous paraît par expérience préférable. Les deux fils temporaux passent sans la toucher en arrière de la queue du sourcil. (*Schéma 6 vert.*)

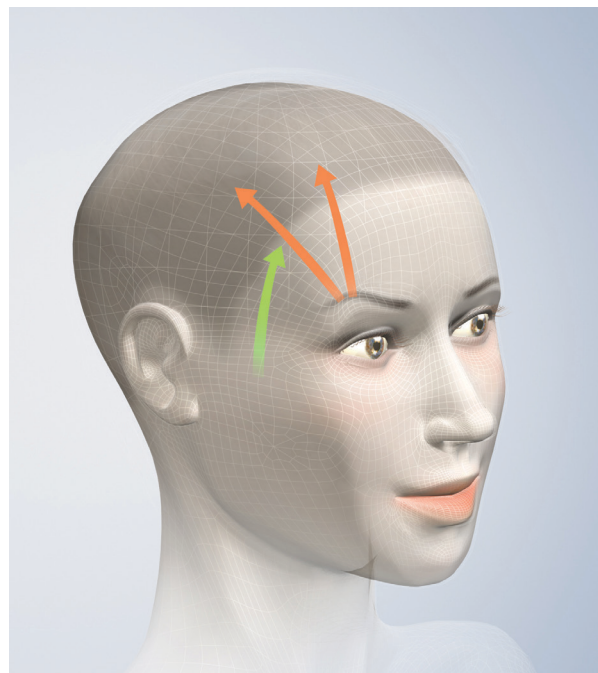


Schéma 6.



# Lifting par fils de suspension crantés permanents. Les cinq règles pour un beau résultat

**Leur vecteur moyen est vertical, voire vertical antérieur.** Cette action indirecte limite l'effet du traitement au seul basculement vers le haut de la queue du sourcil, ce qui suffit à éclairer le regard sans le modifier, et le « défatigue » instantanément. C'est l'exacte demande des patients.

On constate que la grande majorité des blépharoplasties supérieures ne sont plus indiquées après cette implantation temporale.

On remarque aussi que peu de praticiens la pratiquent, en raison peut-être de l'apparition fréquente et majoritairement unilatérale de dysesthésies, par probable irritation du rameau frontal du VII, pendant l'année de l'intégration cutanée du fil.

Un traitement associé par la toxine botulinique reste indiqué dans tous les cas, aux fins d'optimisation du résultat, pour affaiblir le quart supéro-externe du muscle Orbicularis Oculi, dont la contraction est le deuxième et le plus puissant cofacteur d'abaissement de la queue du sourcil.

## B – La zone malaire

C'est à nos yeux le cœur du problème de l'affaissement du visage.

La remontée du coussin malaire au plus près de l'os malaire (disparition de la « vallée des larmes »), et la redistribution de la peau au-delà sur l'arcade zygomatique, correspondent au lifting malaire. **C'est le passage obligé afin d'obtenir un effet liftant naturel.** On pourrait même dire sans médire que c'est l'élément qui manque au lifting chirurgical classique pour qu'il ait l'air naturel. D'où l'existence des logiques mais difficiles liftings centro-faciaux. Là encore, les fils correctement placés étonnent par l'apport de lumière sur le regard. Étrangement, les patients ont bien conscience du fait que leur regard a perdu de son intensité, mais rares sont ceux qui ramènent cela à sa vraie cause, qui est cet affaissement conjoint des aires temporales et malaires, affectant tout individu dès la quarantaine.

Le traitement par fil requiert ici un certain doigté, puisque la traversée de cette zone courbe est assez longue, et il nécessite une bonne appréciation de la profondeur des tissus traversés.

Cette remontée malaire nécessite – de notre point de vue – **un vecteur relativement oblique horizontal**, plus vertical cependant que la ligne zygomatique. (*Schéma 7.*) Ceci paraît en contradiction avec les suggestions précédentes, sauf si l'on considère que c'est le vecteur

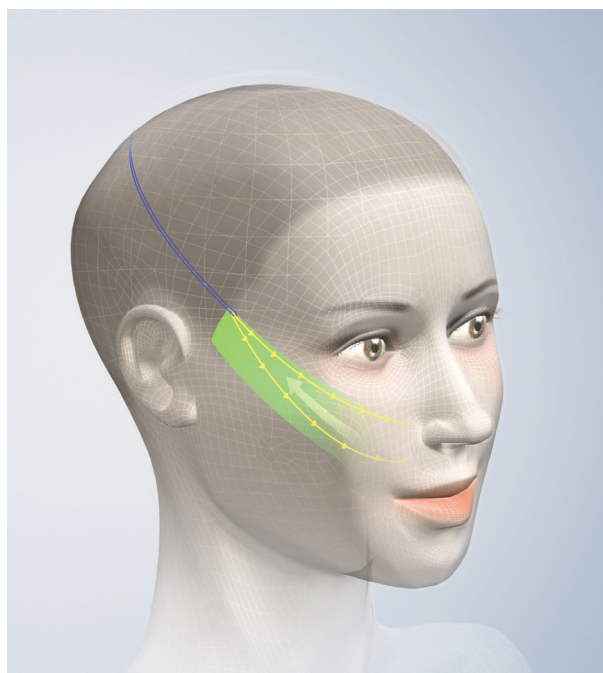


Schéma 7.

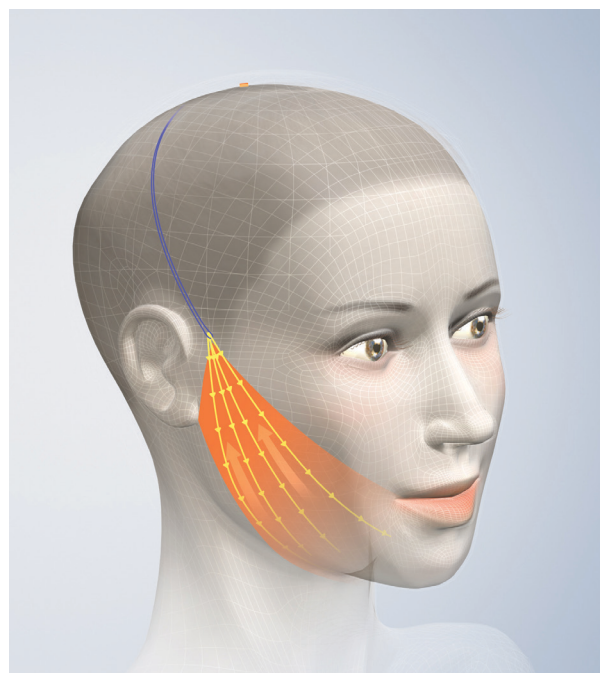


Schéma 8.

moyen résultant des quatre vecteurs du visage et du cou qui est nettement plus vertical qu'oblique.

L'implantation nécessairement en ligne courbe, donne aux fils crantés une accroche tissulaire très supérieure à celle d'un passage en ligne droite. Ce surcroît d'efficacité est le bienvenu sur cette zone malaire qui est assez lourde. Il permet aussi de se contenter de 2 fils pour une zone assez étroite.

N'utiliser qu'un seul fil - c'est-à-dire négliger la seconde règle -, aurait entre autres défauts, de diviser en deux la rotondité de cette masse malaire bien constituée, au lieu de la circonscrire pour la remonter.

### C - La zone jugale

C'est le fameux ovale qui perd sa netteté, la zone classiquement la plus investie par les patients et par la chirurgie. Sans être secondaire, - il ne s'agit certes pas de la négliger, car elle reste incontournable -, elle nous paraît cependant moins fondamentale que la zone malaire en raison notamment de son impact assez faible sur le regard. On rappelle que les patientes se plaignent, dès quarante ans, de leur « air triste et fatigué ».

La zone jugale, non pas anatomiquement mais dans une vision fonctionnelle de traitement par fils, est très large, puisqu'elle commence en dessous de la commissure buccale et s'étend jusqu'à l'angle hyoïdien.

Contrairement à l'idée commune et toujours en raison de notre expérience, **l'angle hyoïdien nous paraît faire**

## Lifting par fils de suspension crantés permanents.

### Les cinq règles pour un beau résultat

**clairement partie du territoire jugo-mandibulaire, plutôt que du territoire cervical**, car il suffit de relever les bajoues pour voir cet angle se libérer. Sauf, bien entendu, à ce que l'hypoderme y soit trop épais, ce qui imposerait son amincissement, ou que des barres plasmiques trop importantes viennent contrarier l'effet liftant. Ces deux situations requièrent des solutions connexes.

Impossible de relever une surface aussi étendue sans utiliser au moins quatre fils (Règle n° 2), dont les directions sont assez différentes. Chaque limite périphérique reçoit un fil et deux autres fils se partagent l'intérieur de la surface. (Schéma 8.) Les fils extérieurs forment avec le point de convergence un angle fortement ouvert. Cet angle se fermera avec la traction sur les fils, provoquant une concentration centrale des tissus. Il faut donc anticiper cette fermeture et éviter de dessiner un angle trop ouvert dont la fermeture par traction provoquerait des plis impossibles à résorber.

Tous les fils convergent vers un seul point, ce qui est logique à l'intérieur d'une même zone.

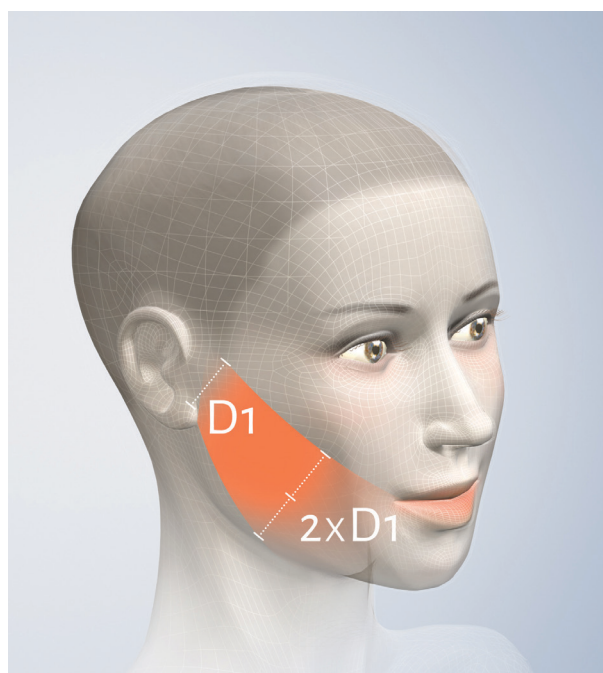


Schéma 9.

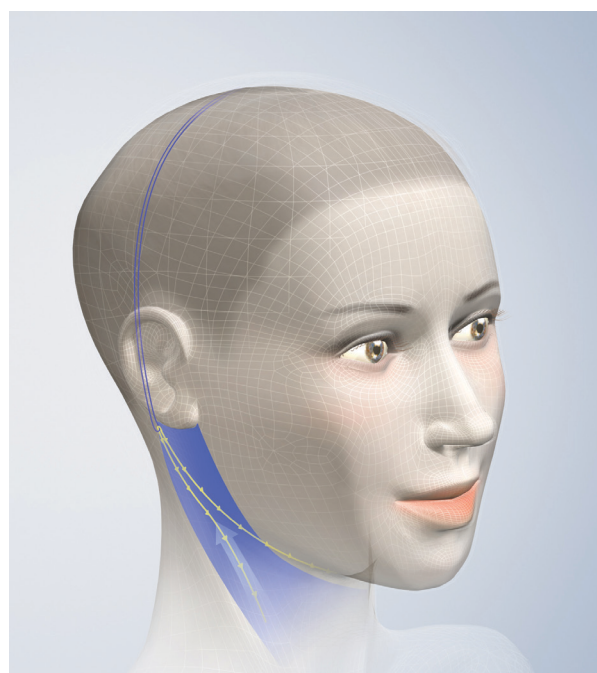


Schéma 10.

# Lifting par fils de suspension crantés permanents. Les cinq règles pour un beau résultat

La convergence de ces lignes signifie simplement que la zone tissulaire concernée est plus large en périphérie qu'à son origine pré-tragienne. (*Schéma 9.*)

La redistribution concentrante que lui appliquent les fils ne laisse d'autre choix que la convergence vectorielle intra-zone.

En d'autres termes, la succession de fils droits posés de manière parallèle ne donne pas de résultats aussi convaincants que la convergence des fils.

Les trois fils les plus hauts placés font une traversée rectiligne de la graisse jugale affaissée, alors que le dernier fil, plus en arrière, joint par une ligne courbe le point de convergence avec l'angle hyoïdien.

Le vecteur résultant de ces quatre vecteurs est oblique vertical.

## D - La zone cervicale

S'il est clair à l'esprit du chirurgien qu'un lifting ne saurait être que cervico-facial dès la cinquantaine, l'expérience nous a appris qu'en matière de fils de suspension, cette association était loin d'être une obligation, l'action cervicale ne s'imposant que plus rarement et plus tardivement. De fait, l'action liftante jugale (toujours précédée des actions malaire et temporale bien entendu), suffit, en particulier, par l'effet du fil hyoïdien, à améliorer la zone cervicale haute sous-hyoïdienne, seule impactée à cet âge.

D'autre part, cette zone cervicale se distingue de toutes les autres, en ce qu'elle est la seule à subir les mouvements de l'articulation crânio-cervicale, et qu'elle présente un vecteur non plus pré mais rétro-auriculaire. (*Schéma 10.*)

L'hypoderme cervical est faible et difficile à maîtriser par les fils de suspension. Là encore, plusieurs fils sont nécessaires en vue d'une action liftante homogène et suffisante. L'angle formé par les fils périphériques dont la pointe est le point de convergence des vecteurs de la zone, est beaucoup moins ouvert que son homologue jugal et il se fermera moins lors de la tension des fils.

**La somme de ces vecteurs cervicaux est également oblique verticale.**

## IV - CHOISIR LA BONNE POSITION DU FIL DANS LES TISSUS

**C'est la règle du juste milieu. La bonne profondeur**

**du fil dans les tissus et la bonne distribution des tissus sur le fil.**

### A - La bonne profondeur : c'est l'hypoderme superficiel

Un fil trop superficiel serait visible et un fil trop profond serait inefficace.

C'est une des difficultés de cette technique. Les médecins esthétiques et les dermatologues s'inquiètent de cette profondeur, alors que les chirurgiens ne s'ébattent pas volontiers à cette faible profondeur. Les zones à risques sont connues (3), mais en réalité elles ne sont dangereuses qu'avec des aiguilles coupantes et mal maîtrisées.

Seule une certaine pratique permettra de se familiariser avec les plans d'implantation, qui donnent des sensations fort différentes en fonction des zones traversées. Notons que l'utilisation d'aiguilles à bout mousse permet de mieux ressentir le passage dans les tissus et ainsi de rester dans le bon plan. Elles sont préférables aux aiguilles coupantes qui traversent sans distinction n'importe quel plan et se positionnent mal, tout en faisant plus de dégâts.

### B - La bonne redistribution linéaire : c'est le cœur de l'action du fil cranté

On passe en général un peu vite sur ce temps essentiel. C'est pourtant grâce à lui que les fils se distinguent des boucles lisses (redistribution non homogène), et surtout de la chirurgie, **en évitant l'ablation d'une partie réputée excédentaire du tissu affaissé**. Le fil est cette structure à multiples crans, sur laquelle le tissu affaissé va être remonté et raccourci, et **qu'à chaque centimètre, un millimètre « excédentaire » se verra intégré, en sorte que le raccourcissement total absorbera l'excédent de la ptose**, au prix très convenable d'une légère augmentation d'épaisseur, et sans modifier l'implantation capillaire. Ainsi la zone pré-capillaire, siège habituel des cicatrices chirurgicales, ne sera pas affectée dans sa position, pas plus que dans son intégrité puisque la rançon cicatricielle des fils est inexistante. Cette intégration de l'excédent a cependant ses limites, notamment en cas d'affaissement trop important chez des patients âgés, pour lesquels l'ablation cutanée deviendrait incontournable... tout en étant une mauvaise indication.

Cette redistribution, faite au doigt par simple glissement ascendant des tissus le long des fils crantés, doit être précise et homogène. Elle conditionne grandement les suites et le résultat.

Elle est difficile à réaliser sur la zone malaire dont l'épaisseur varie beaucoup sur quelques centimètres, et en raison de la contiguïté de la poche malaire.



Il va sans dire qu'elle n'a de sens qu'avec des fils généreusement pourvus de crans, et qu'elle manque totalement de précision et surtout d'efficacité s'il n'y a qu'un cran de quelque forme que ce soit tous les centimètres ou moins encore.

## V - AMÉLIORER AU MAXIMUM LA DURABILITÉ. LA RÈGLE D'ÉCOLOGIE TISSULAIRE DU LIFTING

Elle vise à faire perdurer les résultats avec le moins d'impact traumatique possible sur les tissus. On y parvient en s'assurant tout d'abord d'un bon **point d'ancrage** puis en optant pour un système réutilisable.

### A - Qui dit suspension dit point d'ancrage

Concentrer les tissus le long d'un fil est sans doute le cœur de l'action du fil cranté, mais cela ne saurait suffire à s'assurer d'une suspension durable. Un ancrage s'impose donc, et dans ce contexte, il en existe trois types. (4) (*Schéma 11.*)

Les deux premiers sont latéraux, temporo-pariétaux, et de type fil / tissus.

Le premier est le très classique point d'ancrage par nœud coupé court (éventuellement consolidé par une plaque textile).

Le second est représenté par la partie haute du fil cranté bidirectionnel. Il est irritant sur les bulbes capillaires (surtout avec les fils à crans agressifs), et inefficace en cas de saignement lors de l'implantation. Tous les deux sont difficiles à symétriser, ils sont sensibles, soit à l'arrachement soit au glissement lent, et ils ne peuvent être réutilisés.

Le troisième est médian, et de type fil / fil. Plus facile à symétriser, insensible au saignement lors de l'implantation, ainsi qu'à l'arrachement et au glissement tardif.

## Lifting par fils de suspension crantés permanents. Les cinq règles pour un beau résultat

Il permet une reprise du nœud en vue d'une remise en tension, puisque les fils sont gardés longs au-delà de ce nœud. Mais il est plus difficile à pratiquer. Il s'agit en fait d'un système qui n'est pas réellement fixé aux tissus mais posé sur eux, et qui s'auto-équilibre. D'où son nom initial de « système posé » (6).

C'est le principe du montage Easylift® fil lisse / fil cranté (D. Guillo 2006) (*Schéma 12.*)

### B - Il faut préférer un système réutilisable à un renouvellement de système perdu

La notion de respect tissulaire est déjà présente au premier degré lors d'une implantation de fils, car on n'y effectue ni décollement ni ablation cutanée, au grand bénéfice de l'intégrité du système vasculaire. Elle se complète maintenant par un second degré de protection qui suggère la réutilisation d'un système en place plutôt que la répétition d'implantations. On imagine mal une accumulation de fils implantés tous les trois ans.

Tout le monde sait que rien ne dure, et la technique des fils n'est pas plus éternelle que les autres. Il est déraisonnable d'annoncer un résultat infini, mais plus judicieux d'opter pour une réaliste possibilité de remise en tension.

La durabilité d'un lifting simple à fils permanents peut aller jusqu'à trois ans pour les poses les plus efficaces. Au-delà, l'aspect n'est plus satisfaisant et il faut tout

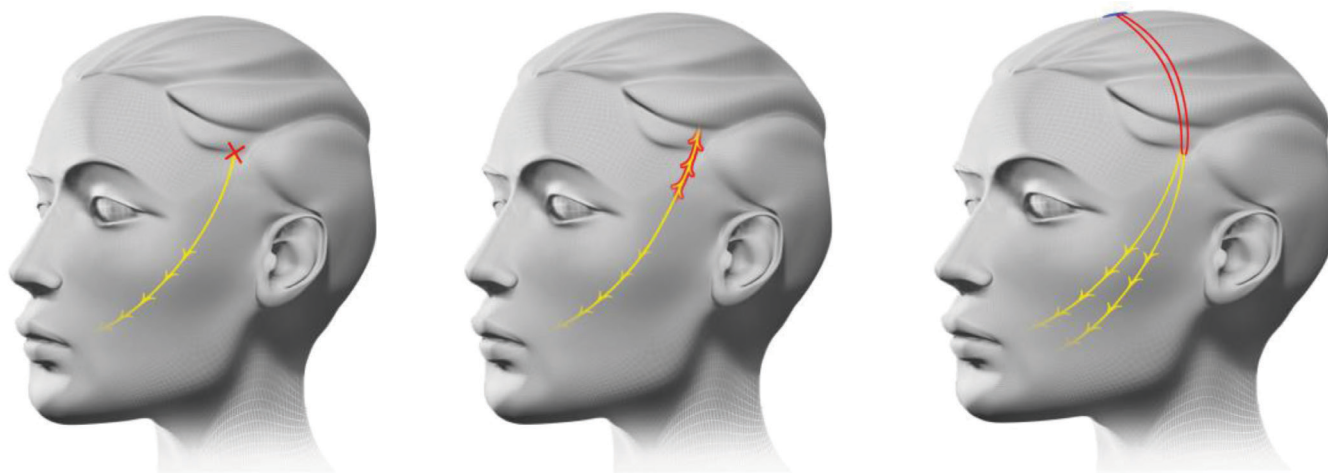


Schéma 11.

# Lifting par fils de suspension crantés permanents.

## Les cinq règles pour un beau résultat

recommencer. Pour le lifting chirurgical simple, les chirurgiens parlent d'une durée de vie moyenne de cinq ans, avec les mêmes conséquences, qui sont autrement plus lourdes. La différence de deux ans entre les deux, reste significativement à l'avantage de la chirurgie. Mais on peut la réduire, voire inverser la tendance.

« Réactiver » un lifting en remettant un fil en tension, procède un peu du rêve. C'est pourtant possible grâce à un certain montage.

Le montage à double fil (lisse / cranté) nommé Easy-lift®, mis au point en 2006 (5 et 6) par l'Auteur, est le seul à pouvoir être efficacement remis en tension après quelques années, et donc réutilisable, puisqu'il présente des « points de contrôle » facilement repérables par lesquels les fils et les tissus pourront être remontés. En l'occurrence, ce sont les puissants points d'ancrage médians précédemment décrits.

La description d'un module Easylift® est simple (*schéma 12.*)

Deux fils lisses de polypropylène en boucle sont passés de part et d'autre du crâne au sommet duquel ils se rejoignent. Au point bas de ces boucles sont passés

des fils crantés qui vont traverser les tissus affaissés et s'y solidariser. L'ensemble haut est enfoui sous le scalp. En raison de sa configuration, ce montage procure deux niveaux d'action, avec un double effet « liftant ».

### 1. Le niveau supérieur, constitué de fils lisses et siège de l'originalité du concept

Posé sur le crâne, il porte en permanence le niveau inférieur constitué des fils crantés, qu'il soulève en donnant **le premier effet liftant**.

Il assure une attache médiale fil / fil plus sûre qu'une attache latérale fil / tissus (classiquement temporale) susceptible de s'arracher et difficile à symétriser.

Il autorise une mise en symétrie précise et secondairement réglable à peu de frais par action sur le nœud médian. Il a un intérêt particulier dans le traitement des paralysies faciales.

Il permet après plusieurs années (trois en moyenne), de retendre les fils crantés permanents, par action sur le même nœud, en tirant sur les fils lisses qui glisseront toujours dans les tissus. Il résulte de cette nouvelle tension un original **lifting secondaire** plusieurs fois reproductible qui prolonge le résultat initial de plusieurs années, dépassant ainsi la durabilité du lifting chirurgical.

Le poids des tissus affaissés est très conséquent au point que les fils vont imprimer l'os crânien, ce qui permet d'affirmer la compétence de cette suspension. (*Photo 5.*)

Ce scanner « de curiosité », a été pratiqué dix ans après l'implantation sur le crâne avec un fil très fin (2/0 USP), suivie de trois retensions. Il montre des sillons d'aspect

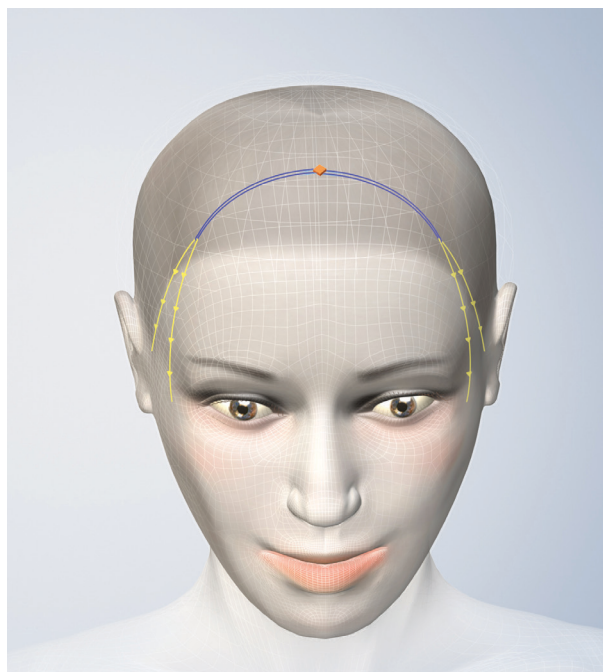


Schéma 12.

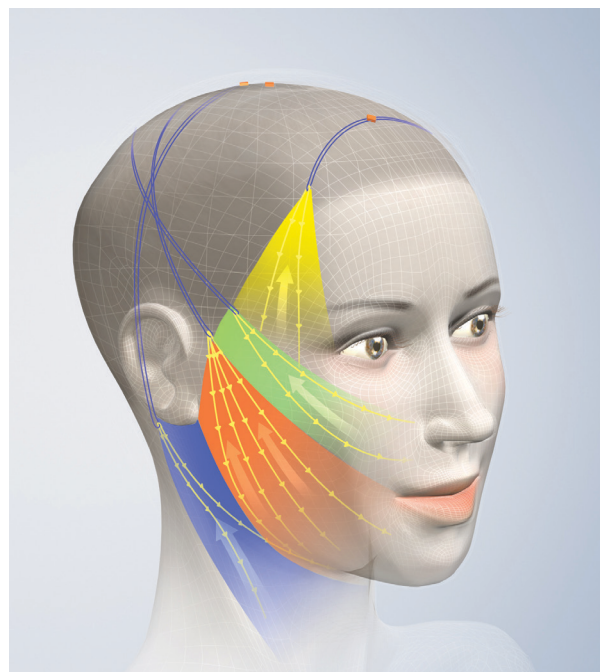


Schéma 13.

variable en fonction du poids supporté. Actuellement, les fils sont doublés et plus épais (1 USP). L'impact osseux en est fortement diminué et parfaitement maîtrisé. Il est nécessaire d'implanter le juste nombre d'anses porteuses d'Easylift® afin de bien distribuer la pression. Un gainage plat du fil portant la lourde zone jugale est envisagé, à l'instar de la raquette qui évite de trop enfoncer le pied dans la neige.

Enfin, dès l'implantation, la patiente doit savoir que son implantation a raisonnablement une durée de vie d'environ dix ans, ce qui est déjà très honorable, puisqu'il sera nécessaire de la renouveler, ne serait-ce que pour bénéficier des améliorations des techniques de poses et de l'apparition de dispositifs implantables nouveaux, apparus durant cette période.

## **2. Le niveau inférieur, représenté par les fils crantés, doit répondre aux quatre premières règles**

Il s'intègre au plan hypodermique superficiel des tissus affaissés, il porte ainsi une bonne part de la tension gravitaire appliquée à ces tissus.

Il est bon de noter ici, que fil « tenseur » est une très mauvaise expression, puisque la peau n'est heureusement pas tendue par le fil mais bien concentrée par lui, et que seul le fil est tendu. De plus, il travaille toujours en tension maximale, ce qui fait douter de la nécessité d'une extensibilité structurelle importante, car elle sera rapidement empêchée par l'inextensible fibrose périfilaire, une fois le fil intégré.

Il permet un second effet liftant par une redistribution précise dermo-hypodermique ascendante, qui est l'effet propre au fil cranté, et qui, grâce à une simple concentration, aboutit à une réduction de la longueur cutanée, sans avoir à sectionner les tissus.

Il réagit en remontant en bloc grâce à sa solidarisation aux tissus lors de la traction sur le système haut lors d'une nouvelle tension après trois ans.

Ce montage Easylift® à double effet liftant (élévation + redistribution ascendante), procure donc un effet immédiat beaucoup plus puissant qu'une simple pose droite, voire d'une pose en V, et permet aussi de disposer d'un moyen d'augmenter fortement sa durabilité.

Les deux principales critiques faites aux fils perdent dès lors leur pertinence.

# **Lifting par fils de suspension crantés permanents. Les cinq règles pour un beau résultat**



*Photo 5 :*

*Scanner crânien 10 ans après une pose Easylift® à 4 anses suivie de 3 retensions.*

*SOREDEX Scanora RDX. (Dr. Nathalie Berthaud)*

## **2 COMMENTAIRES**

Appliquer avec exigence les quatre premières règles exposées ici, permet d'atteindre un bon niveau de pratique dans la technique des fils de suspension, et assure déjà de résultats convaincants pour quelques années. Souscrire à la cinquième règle demande plus de maturité. En effet, si le montage Easylift® permet de gagner en efficacité et en durabilité, c'est au prix d'une pose plus longue et plus difficile.



# Lifting par fils de suspension crantés permanents.

## Les cinq règles pour un beau résultat

Pour le patient, l'intérêt reste indiscutable, un temps d'implantation supplémentaire n'ayant aucune réelle importance, s'il autorise plusieurs années supplémentaires de résultat. Il lui faudra cependant supporter des suites plus lourdes, car le travail sur le crâne est généralement plus sensible.

Pour le praticien, en revanche, la capacité à l'implanter sera parfois mise en question. Au pire, il devra renoncer à la cinquième règle qui prône le réutilisable et se contenter de poses droites ou en V, plus simples et seulement renouvelables, en annonçant honnêtement des résultats moindres.

Mais il sera bien inspiré d'éviter de simplifier le concept Easylift®, qui perdrait ses puissants effets, s'il était de quelque manière dénaturé, puisqu'à nos yeux, il représente le strict minimum de fils à implanter pour un effet liftant cohérent et durable du visage entier. (Schéma 3.)

Pour exemple, simplifier, en négligeant les 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> règles et faire porter les fils crantés des deux zones basses par une seule anse porteuse crânienne, aurait certes l'avantage d'alléger le travail et probablement aussi les suites de l'intervention, mais aussi le triple désavantage de ne pas produire un aspect naturel (les vecteurs ne convergent pas), de ne pas tenir son effet de suspension (seule la zone dans l'axe de l'anse porteuse sera bien suspendue), et enfin celui d'impacter excessivement l'os crânien (rendant la notion de retension plus préoccupante).

### 3 CONCLUSIONS

La pose de fils de suspension est restée longtemps considérée comme une « vision d'artiste », au mauvais sens du terme, notamment par ceux qui la connaissent mal ou qui ne la pratiquent pas, mais aussi par ceux dont le mode d'exercice se veut plus protocolaire.

En France, la demande de lifting chirurgical est déclinante et l'action prétendument liftante des fillers a largement montré ses limites.

Les techniques de fils dont la mise en place et les complications sont beaucoup moins lourdes (7, 8), ont une belle place dans l'avenir, mais à condition de voir progresser les Praticiens qui en sont capables vers plus d'exigence. Ils doivent adopter une démarche d'implantation plus rigoureuse, qui apportera une meilleure crédibilité aux techniques des fils permanents dans leur ensemble.

Quelques règles simples résultant d'une longue expérience et basées sur le bon sens et la logique nous paraissent pouvoir être utiles pour aider à cette progression. L'exigence du Praticien reste cependant le moteur de cette évolution.

Par ailleurs, les fils permanents ont fort besoin d'être très clairement distingués des fils résorbables qui n'ont aucune existence réelle en tant qu'alternative crédible au lifting chirurgical, alors qu'ils font un bruit de fond médiatique beaucoup plus important.

*L'auteur n'est pas en conflit d'intérêt avec les fabricants des produits qu'il évoque dans cet article.*

### BIBLIOGRAPHIE

- 1 - GUILLO D. Fils permanents versus fils résorbables. Journal de Médecine Esthétique et de Chirurgie Dermatologique, Octobre 2014.
- 2 - Fil de polyamide. Fiche technique.
- 3 - JAEN Ch, JAEN M. Fils de suspension et risques anatomiques. AFME. La revue du médecin esthéticien, Juillet 2009.
- 4 - GUILLO D. Intérêt d'un nouveau système de soutien des fils de suspension crantés. DUTIC 2011-2012. Mémoire sous la direction du Pr JP Méningaud. Paris VII Faculté de médecine de Créteil.
- 5 - GUILLO D. Fils de soutien crantés ; le système posé. AFME, La revue du médecin esthéticien, Octobre 2006.
- 6 - GUILLO D. Fils de soutien crantés ; le système posé. Revue de chirurgie esthétique de langue française. 30 (125) 19-22, Décembre 2006.
- 7 - SHIFFMAN M. A. Complications of facelift. Simplified facial rejuvenation. Chapt. 52 (Ed Springer 2008).
- 8 - GUILLO D. Complications des fils de suspension crantés. Quelle solution ? Enlever le fil. AFME, La revue du médecin esthéticien, Juillet 2013.