

body language

N°13

Le Magazine International de la Médecine Esthétique et Anti-Âge
bodylanguage.fr

MÉDECINE & MANAGEMENT

BOOSTER SON ACTIVITÉ - COMMUNICATION, MARKETING & FORMATION

MÉDIAS SOCIAUX

Construire et gérer sa E-réputation

E-LEARNING

Révolution de l'apprentissage médical

DOSSIER
FILS TENSEURS

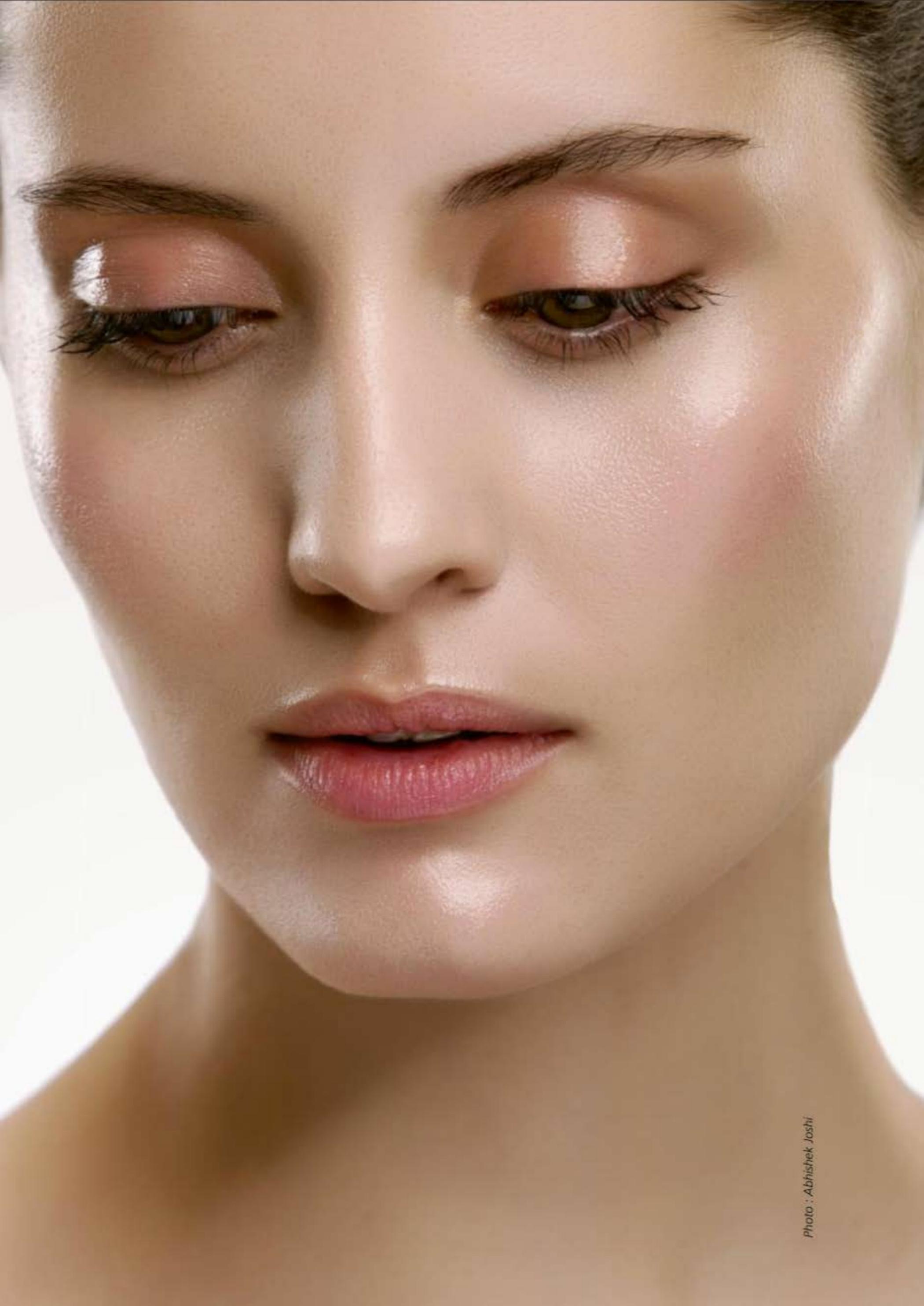


Photo : Abhishek Joshi

Dans l'écheveau des **FILS**

Après un bref panorama des fils tenseurs, Dr Laurence BEILLE livre son expérience personnelle des fils inducteurs tissulaires résorbables et de la place qu'ils auront à occuper dans la stratégie de prise en charge naturelle du masque facial, en médecine esthétique.

Dès l'antiquité, des praticiens ont imaginé poser des fils dans la peau pour rajeunir le masque facial. Il s'agissait de fils d'or dont on connaît aujourd'hui le peu d'intérêt thérapeutique. Cependant, la voie était ouverte pour le concept du traitement du relâchement des fibres conjonctives par la pose de fils de soutien, lisses ou crantés, résorbables ou non. Encore à leurs balbutiements, les fils vont certainement prendre une grande place en esthétique médicale. Leur champ de revendication s'étend de l'effet de mailage cutané pour les fils PDO résorbables venus de Corée, d'utilisation simple, à une alternative au lifting cervico-facial pour les fils tenseurs non résorbables, dont la pose est quasi chirurgicale. Entre les deux, les fils tenseurs inducteurs tissulaires, peinent à trouver leur place et revendiquent un effet liftant d'une durée de 12 à 18 mois.

Bien que les fils évoluent depuis plus de 20 ans, ils n'intéressent pas encore tous les acteurs de l'esthétique, souvent par mauvaise réputation entre inefficacité et complications. Cependant, depuis les premières expériences plus ou moins heureuses, l'évolution technologique (matériaux, type de crantage et de montage sur canule ou aiguille) est en marche pour rendre les fils indispensables à notre pratique esthétique.

Après un bref panorama des fils sur le marché en 2017 et leurs revendications, j'exposerai ma pratique personnelle des inducteurs tissulaires pour l'effet tenseur et de resserrement des joues, et mon choix actuel pour des fils montés sur canule. La pratique des fils étant encore empirique, comme celle des injections d'acide hyaluronique à leur début, cet article relève plus d'une expérience personnelle et du partage avec mes confrères, que d'études réalisées dans les règles de l'art. D'autre part, les photographies sous-estiment généralement les résultats de repositionnement des tissus traités, résultat pourtant très apprécié par les patientes à 8 mois de pose.

Panorama des fils en 2017⁽¹⁾

Fils non résorbables^(2,3,4)

Ces fils en polypropylène (majoritairement), non réactogènes, sont les seuls qui peuvent réellement revendiquer une action liftante de longue durée (plus de 3 ans). Leur pose, très technique, nécessite une excellente formation et est réalisée en atmosphère chirurgicale. Les médecins, en collaboration avec les fabricants, ont beaucoup fait évoluer les techniques de pose et la qualité des fils porteurs d'aspérités, afin d'améliorer leurs capacités de souplesse, de solidité, d'ancrage et d'efficacité. Les fils sont idéalement positionnés en hypoderme jugal, selon des vecteurs de traction pouvant être plus verticaux que ceux du lifting

cervico-facial ; leur ancrage en point haut, se fait soit directement sur l'aponévrose temporale, soit sur un montage complexe de fils lisses passant sur le vertex. La pose de fils non résorbables reste technique et complexe et concerne des opérateurs entraînés. En ce qui concerne les complications, différentes études françaises (SOMEREFs) et internationales ne rapportent que des complications faibles, en fréquence et en gravité⁽⁵⁾. Ces effets secondaires sont classés en six catégories : douleurs ou dysesthésies persistantes (4% des patients), infections sur matériel implanté (0,9%), extrusion spontanée d'un fil, visibilité du fil implanté (4%), complications d'ordre psychologique et complications techniques exceptionnelles.

Fils résorbables

On distingue les fils PDO d'absorption rapide, de 4 à 6 mois (comme les fils de suture chirurgicale résorbables), positionnés en derme moyen à profond, des fils inducteurs tissulaires d'absorption lente, de 12 à 18 mois, positionnés en hypoderme.

Fils PDO en polydioxanone

Ces fils d'origine Coréenne font fureur en Asie, car ils correspondent à la culture de la médecine chinoise et de l'acupuncture. Les coréens leur attribuent, outre l'effet de remailage cutané et de faible tension cutanée, des actions myorelaxantes et lipo-

lytiques. Certains médecins revendiquent même une action liftante, lorsqu'un très grand nombre de fils est posé sur l'ensemble de la surface cutanée du visage (jusqu'à deux cents !). Les PDO sont, à mon avis, parfaitement adaptés aux peaux asiatiques à derme épais et permettent d'améliorer la texture cutanée^(6, 7, 8).

Ce sont des fils courts, montés sur aiguille creuse, avec un retour à l'extrémité plongeante, ce qui représente un petit point d'ancrage si on les positionne en direction oblique vers le haut.

Il en existe trois types qui correspondent à des indications différentes : des lisses ou Basic pour le maillage, des spiralés ou Screw pour le remplissage des plis, et des barbés ou Barb bidirectionnels pour un effet dermique tenseur.

Plusieurs médecins en France, déçus par le résultat de certains fils inducteurs tissulaires plus difficiles à poser, utilisent les Barb en joues pour leur effet liftant, car ils sont très faciles à placer en un temps record et sans précaution d'asepsie rigoureuse. L'effet modéré et qui dure au maximum une année, semble les satisfaire aussi bien que leurs patients, et la facilité du geste associée à un coût raisonnable, permettent des poses répétées.

Ces fils ont peu de contre-indications, hormis les anomalies de cicatrisation, les antécédents de rejets de fils, la grossesse et les troubles de coagulation. Leur pose est facile, peu douloureuse (mais il est préférable d'appliquer une crème anesthésiante auparavant) et les suites sont émaillées de petits hématomes qui peuvent gêner transitoirement les patientes dans leur vie sociale.

L'usage de ces fils va se répandre d'autant plus qu'il est facile de les combiner à des injections d'acide hyaluronique ou de toxine botulique. La difficulté est plutôt d'introduire cette technique qui reste encore empirique dans notre stratégie thérapeutique entre lasers et apparentés, injections de fillers et de toxine.

Fils inducteurs tissulaires résorbables

La philosophie de ces fils est extrêmement séduisante, mais la question de leur efficacité entre mythe et réalité est souvent posée^(9, 10, 11).

Ces fils ont été conçus pour détrôner les fils non résorbables et permettre à de

nombreux médecins d'avoir accès à une technique liftante assez simple de réalisation. Cependant, ils ne peuvent en aucun cas prétendre à l'obtention d'un effet liftant durable, comparable à celui d'un lifting ou de fils non résorbables. L'idée de l'utilisation de matériaux inducteurs tissulaires en acide polylactique (PLLA) et/ou capronolactone, à cônes ou à crans uni ou bidirectionnels, assez souples et épais, à résorption lente avec induction de fibrose lors de leur dégradation, était de réaliser un effet tenseur immédiat, se prolongeant partiellement par la fibrose secondaire à leur dégradation. Ils sont posés en hypoderme, leurs aspérités s'ancrent dans le maillage conjonctif graisseux (assez lâche), ce qui permet de tracter l'ensemble du tégument traité.

Il existe des fils sertis par une ou deux aiguilles ou montés sur canule ; les aspérités peuvent être des cônes, des petits crans uni ou bidirectionnels, sur toute la longueur ou non (avec partie médiane lisse) ou bien des entrelacements ou des ressorts.

Parmi les principales marques de fils inducteurs tissulaires, tels les *Silhouette Soft* de Sinclair⁽¹²⁾ et les *Happylift* de Croma, la société Aptos offre une large gamme de fils inducteurs en PLLA et Capronolactone : des fils crantés ou entrelacés sertis par des aiguilles et des fils crantés sur toute leur longueur montés sur canule. Il n'est pas inutile de rappeler que les fils Aptos, créés et promus par les très ingénieux chirurgiens russes Dr George et Marlen Sulamanidze il y a 20 ans, faisaient partie des premiers fils crantés non résorbables commercialisés. Ce chirurgien a beaucoup fait évoluer ses produits et propose une large gamme de fils, dont des résorbables inducteurs tissulaires offrant des possibilités de tension (les crantés) ou de création de volume (les entrelacés).

En France dans les trois dernières années, les médecins ont essentiellement utilisé les types de fils bidirectionnels montés sur aiguille, mais en raison d'une certaine difficulté technique (respect de règles d'asepsie, longueur des fils, risque de plaie vasculaire) pour des résultats qui restent subtils et des effets secondaires transitoires responsables d'une gêne sociale modérée (gros hématome possible, aspect plissé, gêne aux mouvements amples de

la face sous peine d'étirer les fils, lésions cutanées inflammatoires secondaires), ils ont fini par leur préférer les PDO Barbés.

Expérience personnelle

J'ai posé pendant deux ans des fils inducteurs tissulaires résorbables montés sur aiguille, mais après analyse de cette technique et de mes résultats, j'y trouvais quelques inconvénients, notamment liés à la technique de pose (limitation des vecteurs et des fils posés, eu égard le risque de plaie tissulaire et le coût des kits, absence d'ancrage terminal par retour du fil en raison de la sortie directe extérieure du fil par l'aiguille).

En octobre 2016 au congrès de la SFME, J'ai découvert les fils Excellence visage Aptos, présentés par le docteur Norant, physicien et médecin. Ces fils m'ont séduite par leur pouvoir liftant des joues, que je recherchais, mais également en raison de multiples aspects techniques :

- Leur montage sur canule non traumatisante permet de nombreux vecteurs et passages avec entrecroisements des fils sans risque d'hématome ou de plaie nerveuse, contrairement aux fils montés sur aiguilles.
- Le type de fil cranté sur toute sa longueur, assez long, 18 cm, permet la multiplication du nombre de fils. Un fil peut donner 2 ou 3 fils de 9 ou 6 cm.
- Le montage sur canule permet de réaliser en extrémité un pliage du fil et donc un ancrage par ce retour. L'extrémité du fil ne ressort pas et reste en hypoderme comme une ancre.
- La pose est assez facile, élégante et beaucoup moins traumatisante. Les points d'entrée pour la tension de la joue sont des points hauts, en regard de la pommette et/ou en avant du conduit auditif. La canule est passée en hypoderme jusqu'au niveau des sillons nasogéniens et des plis d'amertume, puis elle est retirée doucement alors que de l'autre main on resserre et relève le tégument pour obtenir l'effet liftant. On peut réaliser plusieurs types de vecteurs pour relever et resserrer la joue, plus ou moins verticaux.
- Le nombre de fils (10 à 15 par joue)

offre un maintien très efficace de la joue, une très bonne répartition des forces, un effet liftant facile à doser. Une fois l'anesthésie passée, les patients peuvent reprendre leur activité sociale dès le lendemain car il n'y a aucune déformation et très peu d'hématomes. Il y a cependant une sensation normale de douleur cédant au Paracétamol et aux AINS.

- Les kits sont très bien faits avec plusieurs possibilités de traitement : kits complets ou partiels (10 fils de 19 cm ou de 13 cm, 4 fils de 19 cm ou de 13 cm). Chaque fil est monté sur une canule.
- Les kits sont entreposés à température ambiante et ont une durée de péremption très longue.

J'ai suivi une formation en octobre, me suis fait poser un kit complet en joues et ai pratiqué dès le lendemain une pose. Depuis, j'ai pratiqué de nombreuses poses avec une grande satisfaction, très partagée avec mes patientes. Mon résultat personnel très probant et très naturel a beaucoup incité mes patientes à franchir le pas. J'estime que pour maîtriser et proposer une technique, il est indispensable de l'essayer sur soi.

J'ai eu un seul cas d'insatisfaction, bien que le résultat tenseur soit objectif, mais trop modeste au goût de la patiente. Il s'agissait d'une patiente jeune, âgée de 40 ans, avec un tégument fin, mou et déjà relâché pour son âge. Son relâchement

pouvait relever d'un lifting ou de fils non résorbables, techniques dont le résultat plus spectaculaire l'aurait davantage satisfaite, mais elle n'était pas encore prête à franchir ce cap.

Après 9 mois d'utilisation, je suis ravie des résultats très naturels obtenus et de leur maintien très objectif 8 mois plus tard. Je n'ai eu aucune complication notable, à l'exception parfois, lors du sourire, d'une petite protrusion sous cutanée transitoire (3 mois) des fils, au point d'entrée en regard de la pommette. Ceci, parce que le fil n'a pas été coupé assez court lors de la pose et que le vecteur plus vertical en joue libre permet aux fils d'ascensionner lors du sourire. Ce type de fils s'intègre parfaitement dans ma stratégie de prise en charge du vieillissement dans le respect du naturel et basée sur l'anatomie fonctionnelle. Néanmoins, je ne propose la pose des fils qu'après avoir fait un solide travail de restructuration des deux tiers inférieurs du masque facial par l'acide hyaluronique, en insistant sur le remodelage du menton ; en effet, en perdant du volume, le menton devient un puissant moteur de vieillissement de la région centro-faciale par hypertonie du muscle mentonnier ⁽¹³⁾.

Conclusion

Les fils inducteurs tissulaires devraient connaître un très bel avenir dans la prise en charge du vieillissement du masque facial et leur évolution technologique permettra d'optimiser leurs résultats. Le montage

sur canule me paraît indispensable pour le positionnement sans risque de ces fils en hypoderme. Ils peuvent être associés à des PDO pour amplifier leur effet liftant et être avantageusement précédés d'injections d'acide hyaluronique pour consolider, sillons nasogéniens, plis d'amertume et région mentonnière.

Nous avons la possibilité de corriger les volumes perdus par les fillers, l'hypertonie musculaire par la toxine botulique et maintenant nous pouvons espérer traiter le relâchement du tissu conjonctif par la pose de fils plus faciles à utiliser que les fils non résorbables. Le mythe des inducteurs deviendrait-il enfin réalité ? La couture du visage est peut-être l'avenir en esthétique médicale....

Dr Laurence Beille est Médecin Dermatologue, spécialisée en dermato-esthétique et cosmétologie, dans la région Grenobloise. Expert pour de grands laboratoires d'injectables et de cosmétologie, elle participe à des groupes de travail et intervient dans de nombreux congrès, sur l'anatomie appliquée aux injections et l'examen clinique en dermato-esthétique.

Bibliographie

1. Beille L. Mise au point sur l'ensemble des fils utilisés en esthétique en 2016. Réalités thérapeutiques en dermato-vénérologie, 254, Septembre 2016, Cahier 2. Dermatologie esthétique
2. Guillo D. Fils de soutiens crantés : le système posé. AFME. La revue du médecin esthétique. Juillet 2013.
3. Amgar G. Prise en charge des bajoues avec les fils tenseurs. Afme, avril 2014
4. www.somerefs.org/fr Les fils en pratique- comment ça fonctionne- parlons technique, implantation pas à pas : les résultats, leur nature et leur durée
5. D.Guillo, JP.Fachinetti, JP Fournentèze et coll. Les fils de suspension crantés : les complications classiques et leur solution. J.Méd. Esth. Et Chir. Derm. Vol. XXXIX, 153, mars 2012, 17-24
6. J.Otto. Polydioxanone threads for skin rejuvenation and facial tissue anti-ptosis Body language. Nov 76
7. Absorbable thread lifting. Dr Kwon Han Jin. Body Language. Nov 76
8. Y. Shimizu. K. Terasa Thread lift with absorbable monofilament threads (Journal of Japan Society of Aesthetic Plastic Surgery (JSAPS) 2013. Vol.35 n°2
9. Nicolau P. J réponses aux questions que l'on se pose à propos des fils tenseurs. Compte rendu d'une table ronde. Réalités thérapeutiques en Dermato-Vénérologie, 249 Février 2016- Cahier 3
10. Mole B. L'induction tissulaire : mythe ou réalité ? compte rendu de table ronde. Réalités thérapeutiques en Dermatologie-Vénérologie- 249-février 2016- Cahier 3
11. Guillo D. Fils permanents versus fils résorbables : de la distance entre discours marketing et réalités biochimiques. J. Méd. Esth. Et Chir. Derm. Vol. XXXXI, 164, décembre 2014, 223-232.
12. Nicolau P. Silhouette Soft, Fils tenseurs résorbables à cônes bidirectionnels pour un visage redessiné et des volumes repositionnés, d'après la communication du Dr. Laurence Benouaiche. Réalités thérapeutiques en Dermato-Vénérologie-242-Avril 2015- Cahier 4
13. Beille L. Anatomie fonctionnelle. Body Language n°10. P 51 à 59