



Dr Gilbert AMGAR - Maisons Laffitte

afme

PRISE EN CHARGE DES BAS-JOUES AVEC LES FILS TENSEURS.

■ INTRODUCTION

Tout praticien est confronté au vieillissement du visage, qu'il s'agisse de la détérioration de la texture, ou du relâchement. Les fils tenseurs constituent une des solutions possibles pour corriger le relâchement.

Jusque dans les années 90, le lifting était la seule solution. Il s'agit d'une procédure lourde, nécessitant une hospitalisation, une anesthésie générale et une éviction sociale. Dans le milieu des années 90 sont apparus les premiers fils tenseurs. Depuis, plusieurs générations de fils ont vu le jour et sont maintenant couramment utilisés.

L'apparition des bas-joues est une étape essentielle du vieillissement du visage survenant à partir de 45 ans. En modifiant l'ovale du visage, elle marque la transition vers la phase de maturité. La particularité de cette zone (1/3 inférieur de la face) est qu'elle est soumise à des mouvements réguliers et répétés (mastication, sourire et parole). Cette dynamique doit être absolument préservée.

C'est également le lieu où le relâchement est le plus important. La difficulté dans la correction de cette zone consiste à maintenir une bonne dynamique tout en rétablissant un bel ovale.

Certains fils de suspension par leur élasticité, apportent une réponse à ce problème. Le but de cet article est de décrire les différentes étapes de la prise en charge, de façon très concrète, permettant d'obtenir une correction réussie.

■ PARTICULARITES ANATOMIQUES DE LA ZONE DES BAS-JOUES

À partir de 40 ans, cette zone du visage expérimente la « loi de Newton ». Nous observons une fonte et une migration des graisses malaires et jugales vers le bas. Parallèlement, la peau perd en élasticité. Ainsi, le ptosis qui se constitue au niveau de cette zone est bien un processus « vertical ».

L'acte chirurgical se solde inévitablement par une cicatrice. La zone péri auriculaire étant l'endroit le plus approprié, la traction est en majeure partie horizontale.

Les fils tenseurs par contre apportent une traction verticale corrigeant la ptose d'une manière « physiologique ». Les bas-joues modifient profondément la forme du visage. Ceci est accentué par l'aspect adhérent et fixe de la zone du menton.

Ce ptosis est exclusivement cutanéograsseux. Le dernier point à garder à l'esprit concerne l'extrême dynamique de cette zone. Le processus de correction doit absolument préserver cette flexibilité.

■ LES FILS

Il s'agit d'un implant composite non résorbable. Il se compose d'une matrice de silicone qui assure l'élasticité et la souplesse et une âme de polyester, en hélice qui fournit la résistance et le contrôle de l'élasticité (environ 20%).



Figure 1 : Fil avec le point central noir, les picots bidirectionnels et les aiguilles montées.

Les crans sont arrondis, non agressifs, pointant dans les quatre directions. Il y a ainsi 24 petits crans/cm. Ces crans sont repartis en sens opposé de part et d'autre du centre du fil qui est matérialisé par un point noir. (Figure 1).

Ils fournissent un ancrage non traumatique et efficace qui assure un effet tenseur pour environ 3 à 4 ans.

À partir d'un point d'entrée central, le fil est passé vers le cuir chevelu qui constitue la zone d'accroche, puis vers la joue qui constitue la zone de traction.

Le nombre de fil placé dans cette zone est habituellement de 2 ou 3 de chaque côté.

■ PHASE DE SELECTION

La sélection des patients est déterminée en tenant compte des critères suivants :

- patients âgés de 40 à 75 ans, avec petit ou moyen ptosis.
- Une bonne façon d'évaluer l'indication est de tracter vers

le haut la peau dans la région temporale (simulant la correction) et d'observer le nombre de plis apparaissant. Plus que 3 plis est un relâchement trop important pour cette technique.

- En bonne santé générale.
- Profils psychologiques sains. Les dysmorphophobies doivent absolument être détectées et évitées.
- Les personnes trop jeunes pour lifting chirurgical ou qui ne le souhaitent pas.
- Le tissu ne doit pas être trop lourd ni trop mince. Il faut suffisamment de graisse pour l'ancrage mais pas trop de poids à supporter.
- Pas de traitement anticoagulant et pas d'intolérance avec le fil dans le passé.

■ PHASE ADMINISTRATIVE

Comme dans la plupart des procédures, nous avons besoin :

- De photographies « avant – après » (face, $\frac{3}{4}$ gauche et $\frac{3}{4}$ droite). Elles doivent être de bonne qualité, avec un fond neutre, une luminosité adaptée et une posture horizontale sans sourire.

- D'être assuré pour ce type d'acte.
- De fournir suffisamment d'explications au patient. Il doit savoir quels sont les résultats attendus, les grandes lignes de la procédure, le pré et post- soins nécessaire, les risques et une estimation du coût. Il doit signer un consentement éclairé.
- D'un questionnaire clinique concernant les antécédents (médicaux, chirurgicaux et allergiques).
- De fournir la prescription de soins avant le soin : Arnica ou Etamsylate 3 jours avant la procédure afin de limiter le risque d'hématome. Shampooing antiseptique la veille et le matin (povidone iodée).

Antibiotique à commencer le matin de l'intervention pour 3 jours (Amoxiciline + acide clavulinique).

- D'expliquer les règles de post soin : Pas de massage facial pour 2 semaines ! Nettoyage doux, toujours de bas en haut, Vie tranquille, dormir sur le dos si possible pendant 1 semaine.

■ MATÉRIEL NÉCESSAIRE

• Pour l'asepsie :

- Vêtements à usage unique patient/praticien (tenue à usage unique, gants stériles, calot, masque).
- Champs stériles (90 * 150 fendu sur le patient, 70 * 90 sur la surface de travail).
- Compresses stériles, povidone iodée, chlorhexidine.
- Rasoir.

• Pour l'anesthésie locale :

- Lidocaïne 1 ou 2 % adrénaline (environ 2,5 cc pour chaque fil).
- Seringue 10cc.
- Aiguilles 30 G, 40 mm afin d'éviter les ponctions multiples et le risque d'hématome.

• Pour le dessin :

- Un marqueur, d'une règle souple et de l'acétone pour l'effacer ensuite.

• Pour le passage du fil :

- Aiguille Nokor™, pince (surtout pour le passage dans le cuir chevelu) et une lame ou des ciseaux pour couper les fils.

■ PHASE « ARTISTIQUE »



Avant de commencer la procédure, nous devons déterminer le nombre de fils nécessaires, leur trajet et les points d'entrée et de sortie (Figure 2). Voici quelques conseils utiles :

Pour le point d'entrée, le premier peut être situé à 2 cm en avant du conduit auditif externe et le second encore 1 cm en avant (points rouges). Bien sûr, ils peuvent être situés à un endroit différent selon les lignes de direction choisies.

Figure 2 : Détermination des lignes de traction, des points d'entrées et de sorties.

Pour déterminer les lignes de traction, nous pouvons réaliser un « V » inversé avec l'index et le majeur, appliquer une traction sur les bajoues et voir quelles lignes donnent les meilleurs résultats.

Le nombre de fils dépend de la largeur de la bas-joue (deux fils pour une largeur de 3 cm et trois pour des largeurs plus importantes).

Les points de sortie sont déterminés pour une répartition optimale des forces (points bleus). L'aiguille doit sortir 5 mm en dessous de ces points en raison de la rétraction finale (Croix-Rouge).

Enfin, les lignes sont tracées avec le marqueur. Pour la région des bas-joues, les lignes droites sont souhaitables. L'utilisation d'une règle pour le tracé peut être judicieuse. Bien sûr, l'opérateur reste en face de son patient et assure un dessin-symétrique.

■ PRÉPARATION DU PATIENT

Toute notre attention doit être portée sur l'asepsie. Il faut être particulièrement vigilant à ce qu'aucun cheveu ne soit introduit par le point d'entrée. Ne pas hésiter à raser la zone si utile. Le patient est allongé, un champ stérile fendu pour le passage de la tête. La désinfection est faite avec povidone iodée sur le visage et le cuir chevelu.

■ ANESTHÉSIE

Pour le point d'entrée on injecte une bonne dose de lidocaïne afin de provoquer une hydro-dissection. L'objectif étant de garder le plan profond à distance. Ensuite, nous injectons les points de sortie. Pour le trajet, on utilise des aiguilles 30 G de 40 mm en pro-injection (le produit est injecté en avançant contrairement aux retro-traçantes). Ainsi, nous limitons les hématomes.

■ PASSAGE DU FIL

Comme le fil est monté sur une aiguille mousse non traumatique, nous réalisons d'abord le point d'entrée à l'aide d'une aiguille Nokor™. Afin d'éviter le plan profond, nous saisissons la peau entre deux doigts avant la perforation. Puis, avec l'extrémité de la pince, on réalise une petite chambre. Restez attentif à ne pas introduire de cheveux !



Figure 3 : La distance entre la peau et l'aiguille doit rester la même.

L'aiguille est d'abord insérée verticalement puis horizontalisée dans le bon plan. Nous devons toujours rester dans le tissu graisseux sous-cutané.

Ne jamais être dans la couche dermique. Pour vérifier que nous sommes dans la bonne couche pendant le passage du fil, il suffit de soulever l'aiguille et de passer le doigt à la surface de la peau (Figure 3). Elle doit être tout à fait régulière.

Si ce n'est pas le cas, il suffit de reculer l'aiguille et recommencer. La distance entre la surface et l'aiguille doit rester la même tout le long du trajet.

Quand nous atteignons le point de sortie, un coup sec permet de franchir la barrière cutanée.

Par le même point d'entrée, on insère la seconde aiguille en direction du cuir chevelu sur une distance de 7 à 10 cm. Nous pouvons utiliser la pince pour le passage du cuir chevelu si ce dernier est trop fibreux. Le fil est maintenant entièrement sous la peau, seules les extrémités dépassent à l'extérieur. A ce stade, nous pouvons nous débarrasser des deux aiguilles. De la même façon, nous mettons en place les autres fils.

■ NETTOYAGE

La phase de nettoyage doit avoir lieu avant la traction et l'ajustement. Nous nettoyons d'abord la povidone iodée (jaune) avec la chlorhexidine, puis le marqueur est effacé avec l'acétone.

■ RÉGLAGE

Le patient doit être en position assise pour cette phase. Tout d'abord, nous appliquons une légère traction sur les fils supérieurs (zone d'ancrage). Appuyer la peau sur les fils pour impacter les picots. Ensuite, sur la zone du visage, nous ajustons la tension avec le plat de la main et de manière symétrique. Il faut éviter les tractions trop importantes. L'aspect doit être aussi proche que possible du résultat attendu. La traction est répartie tout le long fil.

Une fois le résultat désiré obtenu, nous ajoutons une traction finale à l'extrémité sur environ 5 mm (ou 2 crans). En effet, après la coupe, le fil, en raison de son élasticité, reprendra sa place sous la peau. Un strip sur les points d'entrée permet de protéger ces derniers.

■ ET ENSUITE ...

La procédure est désormais terminée. Nous prenons les clichés "après" et rappelons les règles de post soin (pas de massage facial pour 2 semaines, nettoyage doux, toujours de bas en haut, vie tranquille, dormir sur le dos si possible pendant 1 semaine et rester vigilant à l'hygiène).

Vous devez être joignable (éviter cette procédure à la veille des vacances). Planifier une visite avant 7 jours pour contrôler. Pendant cette période, nous pouvons relâcher certains points en massant doucement et ajuster si utile. Planifiez une seconde visite à 1 mois.

■ COMPLICATIONS

Nous pouvons observer des complications légères :

- Hématome (il suffit d'appuyer et attendre),
- Œdème (de 1 heure à 1 semaine),
- Douleur temporale légère (les analgésiques classiques sont suffisants)
- Réaction inflammatoire (anti-inflammatoires)
- Visibilité du trajet du fil : avant 8 jours, nous pouvons décrocher certain point. Après, une correction peut être obtenue avec des fillers.

Plus exceptionnellement, une infection peut se produire. Dans ce cas, nous devons retirer le fil et prescrire une antibiothérapie adaptée. Quoi qu'il en soit, une visite avant huit jours est essentielle afin de contrôler et d'ajuster.

■ AUTRES PROCÉDURES

D'autres procédures sont possibles pour la région cervicale, les pommettes ou les sourcils.

■ CONCLUSION

Par leurs caractéristiques techniques et la simplicité de la pose, les fils de suspension présentent une solution très intéressante pour le traitement non chirurgical des bas-joues. Cette procédure nécessite une formation auprès de confrères expérimentés. Cette solution, cependant, fait partie d'une prise en charge globale du visage du patient (autres fils sur les pommettes, toxine botulique, fillers, techniques de resurfaçage...). Chaque praticien reste le mieux placé pour déterminer les options thérapeutiques optimales pour ses patients.



Figure 4 (col.amgar)
Correction de l'ovale avant et 3 jours après.



Figure 5 (col.amgar)
Correction de l'ovale + pommettes avant et 3 jours après. Observer l'amélioration du relâchement cervical.

■ BIBLIOGRAPHIE

1. *Suspension sutures in facial reconstruction : surgical techniques and medium-term outcomes.* Maschio F, Lazzaro L, Pizzamiglio R, Perego F, De Biasio F, Parodi PC., *J Craniofac Surg.* 2013 Jan;24(1).
2. *Use of triple-convergence polypropylene thread for the aesthetic correction of partial facial paralysis caused by the facial nerve injury.* Perrone M. *Rev Col Bras Cir.* 2012 Sep-Oct;39(5):368-72.
3. *Successful treatment of thread-lifting complication from APTOS sutures using a simple MACS lift and fat grafting.* Sapountzis S, Kim JH, Li TS, Rashid A, Cruz PC, Hwang YS. *Aesthetic Plast Surg.* 2012 Dec;36(6):1307-10
4. *Barbed sutures "lunch time" lifting: evidence-based efficacy.* Atiyeh BS, Dibo SA, Costagliola M, Hayek SN. *J Cosmet Dermatol.* 2010 Jun;9(2):132-41.
5. *Outcomes in threadlift for facial rejuvenation.* Garvey PB, Ricciardelli EJ, Gampper T. *Ann Plast Surg.* 2009 May;62(5) : 482-5
6. *Etude rétrospective multicentrique sur l'innocuité et l'efficacité des fils crantés.* Facchinetti J.P., Foumentèze J.P., Frêteur D., Gidel P.J., Guillo D., Jeanblanc G., Marthan J., Santi E., Shisha A., membres de la SOMEREFs.
7. *Fils de suspension crantés: Les complications classiques et leur solution.* Guillo D., Facchinetti J.P., Foumentèze J.P., Frêteur D., Gidel P.J., Jeanblanc G., Marthan J., Santi J.E., Shisha A., membres de la SOMEREFs