Face

Le lifting facial non invasif : rôle du fil suspenseur

RÉSUMÉ : Le lifting facial était le seul moyen de traiter l'affaissement du visage. Cependant, une nouvelle technique beaucoup plus légère permet de le corriger. Elle se pratique sous anesthésie locale, en évitant ainsi le traumatisme chirurgical et anesthésique.
Grâce à un fil suspenseur innovant imaginé par le Dr Sergio Capurro de Gênes (Italie), cette alternative chirurgicale correspond bien à notre pratique de chirurgie plastique et esthétique. Il s'agit d'un dispositif chirurgical non résorbable qui permet d'assurer un résultat à long terme semblable à un ligament naturel.
Ce fil suspenseur permet de traiter la région sourcilière, le visage moyen et le cou.
Le principe est de créer une ascension en bloc des muscles superficiels de la face et du tissu cutanéo-sous-cutané. Ce qui implique souvent une résection cutanée, donc un effet similaire à un lifting classique. Il est possible d'employer ce dispositif sans réaliser une voie d'abord chirurgicale à la condition que le relâchement soit discret.

J. RAHMÉ
Chirurgie Plastique Reconstructrice et Esthétique
Le Capitole, VALENCE.

Le lifting facial était le seul moyen de traiter l'affaissement ou le relâchement musculaire, ainsi que la ptose du tissu cutané pour redonner au visage la forme et le volume nécessaire.

Cette intervention nécessite, dans la majorité des cas, une anesthésie générale, et des suites opératoires lourdes.

Nous connaissons également les procédés de fils tenseurs résorbables ou non résorbables… Les résultats obtenus sont assez satisfaisants mais, à mon sens, plutôt orientés vers des patientes jeunes ou présentant un relâchement modéré avec une qualité de peau tonique.

Enfin, un procédé intermédiaire se positionnant comme une alternative au lifting facial classique est désormais disponible… il **consiste à pratiquer une suspension faciale à l'aide d'un dispositif non résorbable comparable à un ligament suspenseur**. Cette action de suspension est accompagnée d'un geste chirurgical minime de résection cutanée.

Ce dispositif a été imaginé par Sergio Capurro, chirurgien plastique à Gènes (Italie), il y a une quinzaine d'années et nous amène aujourd'hui à repenser notre approche du rajeunissement facial face à une demande grandissante de nos patient(e) s souvent plus jeunes… Il est séduisant car il se pratique **sous anesthésie locale**, avec une reprise de la vie sociale sous 3 à 5 jours. L'intervention est plus rapide qu'un lifting classique et le résultat en est tout aussi durable !

Je vous présente dans cet article mon expérience réalisée depuis 2011 avec 320 cas traités à ce jour.

Description du matériel

Il s'agit d'un fil suspenseur élastique lisse constitué d'un corps en élastomère de

Face

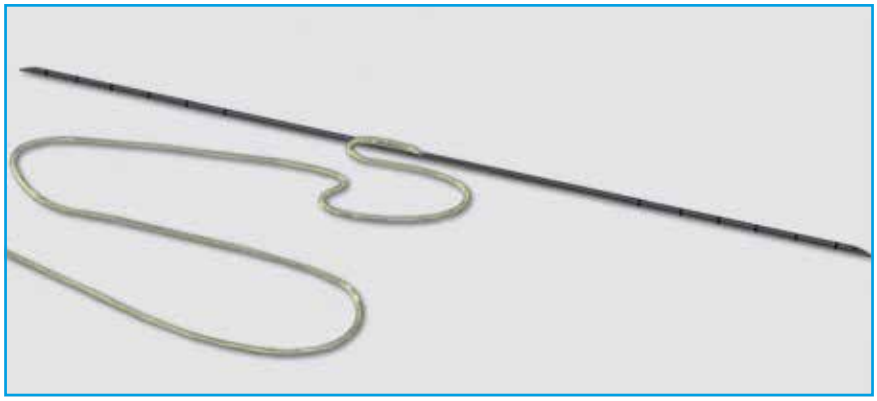

Fig.1.

silicone revêtu d'une hélice de polyester tous deux de grade médical (***fig. 1***). Ce fil ou ligament suspenseur est serti sur une aiguille à doubles pointes biseautées permettant le **positionnement intra-musculaire** de cet implant de suspension avec peu de décollement des tissus. **Ce procédé permet de réduire le traumatisme chirurgical habituel d'un lifting** ou de répondre à des patientes ne souhaitant pas envisager un acte plus lourd.

L'intérêt de ce suspenseur est qu'il est non résorbable, son élasticité permet de compenser le fluage des fils classiques, il réduit l'effet "fil à couper le beurre" grâce à son effet dynamique et permet ainsi, **un maintien à long terme la traction et du résultat**.

L'efficacité de la traction avec ce dispositif face à des relâchements plus que modérés, peut nous amener à réaliser **une excision cutanée**.

À ce stade, nous pouvons distinguer ce procédé chirurgical aux autres techniques non chirurgicales de type "fils crantés" par le fait de pouvoir traiter un relâchement facial **muculos-cutané**.

En position dynamique, le suspenseur conserve une élasticité résiduelle offrant un résultat naturel et non figé !

La résistance d'un dispositif de suspension est un paramètre à ne pas négliger car la traction musculaire et le biodynamisme qui s'exercent sur l'implant peuvent être importants.

Chaque fil implanté se comporte comme un vrai ligament de suspension naturel. Son revêtement externe en polyester s'intègre au tissu conjonctif pour rendre le résultat **stable à long terme**.

Nos résultats dépendent du bon choix technique face à la bonne indication ! Mon expérience me permet aujourd'hui d'avoir un regard assez précis sur la question.

Ce procédé chirurgical permet de répondre à de très nombreuses indications, mais il s'agit là **d'une véritable technique chirurgicale nécessitant une formation théorique et pratique à ne pas négliger !**

Pourquoi une suspension faciale ? Quelles indications ?

À chaque fois que le relâchement facial nécessite un repositionnement musculaire associé à une résection cutanée et lorsque les injections d'acide hyaluronique sont inefficaces et insuffisantes.

Les zones susceptibles de bénéficier de ce procédé sont :
– **la suspension du sourcil**, pour donner de la douceur au regard, avec ou sans blépharoplastie supérieure ;
– la **suspension des pommettes et du coussinet malaire** ;
– la **suspension des bajoues et des plis d'amertume** ;
– la **suspension du cou** dans sa partie haute, en traitant les fanons, pour redessiner l'angle cervico-mentonnier.

Cette intervention peut être associée à d'autres gestes de rajeunissement :
– chirurgie de volume : lipofilling et lipoaspiration bajoues et cou ;
– lifting des paupières ;
– relissage cutané : *resurfacing* au laser.

Ce ligament suspenseur trouve également sa place chez une personne ayant eu un lifting quelques temps auparavant afin d'éviter une anesthésie générale et à nouveau une chirurgie lourde et invasive.

L'intervention chirurgicale

Elle se déroule en règle générale sous anesthésie locale avec la prise auparavant d'un comprimé d'Atarax 25 mg ou de Temesta 2,5 mg, parfois sous neuroleptanalgésie.

Une préparation similaire à celle d'un lifting classique (shampoing et douche à la Bétadine). La patiente ne doit pas être à jeun. Des photos préopératoires sont réalisées. Une hospitalisation de quelques heures est nécessaire en service ambulatoire.

Évolution du procédé de suspension par fil chirurgical Elasticum

Le procédé chirurgical a été initialement décrit en 2002 par Sergio Capurro (*Gênes, Italie*), à qui nous devons l'invention de ce fil de suspension innovant. J'ai eu le privilège, il y a plus de six ans, de rencontrer Sergio Capurro, en Italie et en France, et j'ai été séduit par des fils suspenseurs, sachant que je n'avais pratiqué aucune suspension faciale auparavant,

hormis des artifices au cours de nos liftings classiques.

À mon sens, au cours des liftings classiques, le décollement du SMAS avec sa transposition selon Bonnefon était de règle. Depuis l'existence du fil cranté VLOC 180, je l'avais toujours utilisé comme complément du geste musculaire. En particulier au niveau du platysma cervical, le VLOC 180 était employé pour renforcer le geste musculaire. Son cheminement est en trans platysma en U prenant le fanon en plein épaisseur sur 2 à 3 cm selon la longueur du cou. Un ancrage est effectué au niveau pré-auriculaire et au niveau de l'aponévrose du SCM. Cette pratique ancienne m'a orienté naturellement vers ce fil suspenseur et vers le caractère très bénéfique de cette discipline dans notre panoplie d'activité chirurgicale.

Sergio Capurro pratique une incision pré-auriculaire, pour une suspension des bajoues et des pommettes, avec un décollement *a minima*, le passage du fil suspenseur se situant au niveau sous-cutané profond.

Personnellement, je pratique plutôt une plicature du SMAS, rendue nécessaire par l'ascension en bloc du tissu musculaire, graisseux et cutanée, permise par le fil suspenseur positionné au préalable en trans-musculaire…, depuis 3 ans, je réalise un léger décollement du SMAS sur 3 cm (***fig. 2***) et j'associe mon geste à une transposition musculaire me permettant d'enfouir les nœuds du fil suspenseur mais aussi pour assurer un meilleur maintien du résultat recherché.

Depuis que j'ai découvert ce procédé en 2012, **j'ai constaté une augmentation importante du potentiel d'indications ;** ainsi un comblement excessif nécessaire par l'acide hyaluronique pour un relâchement modéré de la face, a cédé la place à cette suspension pour rétablir les volumes et donner ainsi une harmonie d'ensemble.

Cependant, un grand relâchement facial nécessitant une résection cutanée large, reste à mon sens du domaine du lifting classique, avec des gestes sur le SMAS et le platysma cervical, tel son décollement et sa transposition.

Ainsi, cette technique chirurgicale me donne désormais une grande satisfaction sur l'exécution de l'intervention d'une part, ainsi que sur la durabilité du résultat d'autre part.

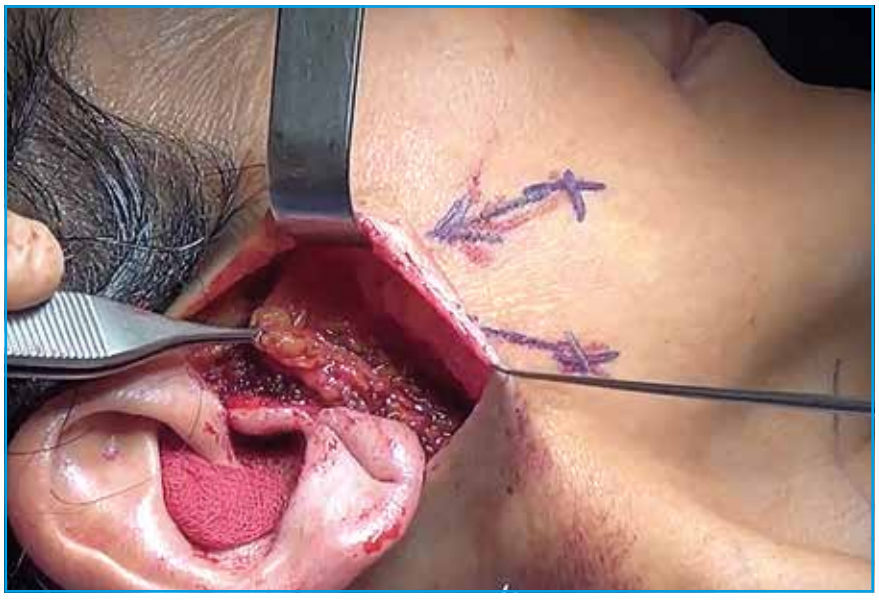

Fig. 2.

Fig. 3.

Voici en quelques points **la description de l'intervention :**
– dessin pré-établi en position assise et marquage afin de définir le positionnement des fils suspenseurs élastiques. Le tracé peut concerner le sourcil, le visage moyen et le cou (***fig. 3***) ;
– anesthésie locale avec une aiguille de 27G ou 30G, de 40 mm de longueur, ce qui permet d'injecter le minimum de produit anesthésiant au niveau de la région pré-auriculaire et uniquement sur la ligne de passage du fil. Un mélange de xylocaïne adrénaliné à 1 % avec naropéine.

Au niveau de la face :
– repérage de deux vecteurs de traction afin de définir le positionnement du suspenseur en position assise (***fig. 4***) ;
– décollement en sous-cutané profond, ce décollement doit être suffisant à mon sens pour atteindre le SMAS, presque jusqu'au bord antérieur de la parotie. Dans le cas d'une traction légère, il est possible de réaliser une implantation transmusculaire relativement courte afin que le suspenseur tracte le SMAS sur sa partie haute. En revanche, dans le cas d'une action plus importante, avec un trajet plus en avant du fil suspenseur, il est nécessaire d'obtenir au préalable une mobilité du SMAS car son ascension est d'une telle efficacité, qu'il est important de réaliser une transposition musculaire

Face

Fig. 4.

afin d'éviter une bourse musculaire antérieure… (*effet hamster…*) ;
– l'ancrage du fil suspenseur est effectué au niveau de l'aponévrose musculaire ;
– le passage de l'aiguille à doubles biseaux et de son fil suspenseur emprunte la couche superficielle du SMAS, non en sous-cutané profond, comme le procédé décrit par Sergio Capurro ;
– l'aiguille sort au niveau d'un point pré-établi, la forme à doubles biseaux permet le retour de ce fil en conservant le même plan profond jusqu'à son point d'entrée, formant ainsi un angle de 30°. Le dernier repère de l'aiguille (situé à 1 cm de la pointe) restant enfoui pour assurer ce plan en profondeur. Le retour de de l'aiguille respecte le même plan trans musculaire. On réalise ainsi une sorte de bretelle en triangle. Le fil est noué avec 3 nœuds inversés. Le deuxième vecteur postérieur assure le résultat du premier vecteur, et il peut également agir sur la partie cervicale au niveau de la région sous mandibulaire ;

Fig. 5.

– le SMAS est transposé en oblique vers le haut, reséqué si nécessaire et suturé à l'aponévrose temporale au moyen de nylon 4/0. On observe désormais que **l'espace de décollement cutané initial a quasiment disparu ;**
– trois points de suspension sont nécessaires pour traiter les bajoues et le coussinet malaire avec le sillon naso-génien (***fig. 5***) ;
– excision du tissu cutané et suture en deux plans, aucune aspiration n'est nécessaire, l'espace de décollement est quasi inexistant.

L'ascension du sourcil :

Elle s'effectue grâce à un cheminement du fil suspenseur, suivant un tracé en trapèze pré-établi (***fig. 6***).

Une incision d'1 cm est nécessaire au niveau de la ligne d'implantation des cheveux.

Le premier passage est vertical, profond au niveau du plan périosté… cheminement dans le même plan périosté, sur 2/3 supérieur de la tempe puis plus superficiel sur le tiers inférieur, afin de pouvoir charger le coussinet orbiculaire superficiel.

Le réglage de la tension du fil suspenseur s'effectue en fonction de la ptose du sourcil, et du résultat souhaité. Aucune

Fig. 6.

Fig. 7 (Source : Dr Capurro).

hypercorrection n'est nécessaire dans la suspension du sourcil.

Au niveau du cou :

- Le fil chirurgical élastique est positionné par un aller-retour en chargeant le platysma cervical au niveau des fanons. L'ancrage est solide à travers la même voie d'abord pré-auriculaire, au niveau du fascia de Loré (***fig. 7***).

- Le cheminement de ces fils suspenseurs est comme au niveau de la face, dans la couche superficielle du platysma.

- En cas d'excédent cutané et risque d'un pli cervical, la cicatrice sera prolongée en rétro-auriculaire, pour permettre une résection cutanée nécessaire.

Les suites opératoires :

- Un bandeau de contention est maintenu 48 h puis la nuit pendant 2 à 3 semaines.

- Des soins locaux pendant 15 jours.

- Un traitement d'anti-inflammatoires et d'antibiotiques pendant 6 jours.

- Les ecchymoses et l'œdème sont de moyenne importance.

- L'ablation des fils de sutures s'effectue au 12e jour.

Résultat

Il est appréciable immédiatement et acquis aux alentours de la 2e semaine après la disparition de l'œdème. Des fossettes résiduelles minimes sont possibles et s'estompent sous 10 à 15 jours à l'aide de massages journaliers.

Les complications

Une prévention et une surveillance stricte et régulière est de règle pour éviter les complications. Parmi les rares complications pouvant survenir :
– un lâchage des sutures dû à un œdème découvrant le fil de suspension, nécessitant la reprise chirurgicale ;
– une sérosité cutanée dans les jours qui suivent ;
– une infection locale rare qui est prévenue par des soins locaux nécessaires ;
– des fossettes à l'endroit du passage du fil, qui s'estompent avec des massages en quelques jours voir deux à quatre semaines ;
– une gêne et une douleur ;
– une limitation d'ouverture de bouche par contracture musculaire (muscle temporal) dans le cas de suspension du sourcil ;
– aucune atteinte nerveuse constatée.

Fig. 8.

La discussion est ouverte ! Où placer cette suspension dans nos indications ?

Quelques exemples personnels :

- Dans une consultation destinée aux comblements de la face, la patiente vient pour la première fois et me dit : "*Docteur, j'ai fait des injections d'acide hyaluronique et je trouve aucun résultat*" ! elle disait ceci en remontant ses bajoues avec le bout des doigts. "*Je voulais avoir ceci, mais attention Docteur je ne veux pas de lifting* !" …le cas idéal ! Je lui propose donc une suspension (***fig. 8***) !

- Au cours de cette même consultation, une patiente de 45 ans, un très joli faciès, des pommettes saillantes type slave, mais présentant un élargissement disgracieux de part et d'autre du menton lui faisant perdre le charme de ses pommettes sous un regard doux et serein. C'est le cas idéal aussi pour retrouver harmonie, netteté, et fraîcheur dans son ensemble (***fig. 9***) !

- Une autre patiente, 55 ans, réfractaire au lifting facial jugé trop lourd à ses yeux. Elle désire une solution pour son visage et ayant usé d'acide hyaluronique depuis des années associé à toute la panoplie de soins existant sur le marché (méso, peeling, machine de raffermissement etc) (***fig. 10***). Elle désire en finir avec cette ptose cutanée qui résiste à tout traitement !!! **C'est le cas où on n'a pas le choix !** en expliquant que le geste est moins lourd qu'un lifting, et qu'il se pratique sous anesthésie locale. Je lui précise que le résultat sera de 70 à 80 %

Face

Fig. 9.

Fig. 10.

Fig. 11.

de celui d'un lifting classique… "*C'est ce que je veux Docteur, je veux que ça paraisse naturel*!".

● En consultation, la patiente déclare : "*Je ne vous cache pas Docteur, je viens d'avoir un lifting facial il y a 2 ans, je trouve que mon lifting ne tient pas, et le résultat ne me satisfait pas…*". Cas d'un lifting secondaire, ou un rattrapage de lifting cervico facial récent… Je place cette suspension au cœur de ces indications (***fig. 11***). Anesthésie locale, suites plus simples qu'un lifting classique qu'elle vient de subir…

● Pas d'indication, dans le cas d'une laxité cutanée importante, un cou court, des amas graisseux à aspirer, une ptose importante et quel que soit l'âge. La seule indication reste dans ce cas notre bon lifting classique et ce qu'il comporte comme aisance et facilité pour traiter ce problème.

Conclusion

Ce dispositif chirurgical s'adresse aux patient(e) s dont les signes du vieillissement ne peuvent être pris en charge par d'autres techniques de médecine esthétique ! Bien souvent, pour des patient(e)s entre 45 et 70 ans souhaitant un résultat durable au moyen d'une intervention mini-invasive, mais également pour des reprises de lifting, pour des contre-indications à l'AG, en renforcement de la zone cervical lors d'un lifting classique ou tout simplement pour des patientes ne souhaitant pas envisager de méthodes chirurgicales lourdes !

Je tiens à préciser dans cette conclusion que le "mini-lift" peut être une solution pour des patientes plus jeunes… mais que la qualité du résultat, lorsqu'il est associé à une suspension par fil intramusculaire, en est largement amélioré.

BIBLIOGRAPHIE

1. Amgar G. Prise en charge des bajoues avec les fils tenseurs. *AFME*, 2014.
2. Bassereau G. Le lifting : lifting non invasif par fils de suspension. www.estheweb.com/Dossier/lifting/htm
3. Beilin G. Nouveaux fils de suspension médicaux résorbables bi-directionnels a cônes. *AFME*, 2013.
4. Capurro S. The double-tipped needle. *PRS*, 1987.
5. Capurro S. Elasticum face lifting sans décollement cutané. Un nouveau concept dans le traitement du vieillissement du visage. *Congrès Milan*, 2006.

6. Capurro S. Face lifting procedure that uses the ELASTICUM. *Nature Medicine*, 2006.
7. Capurro S. Elastic MACS lift and adipofilling. Video, 2008.
8. Capurro S. Atelier chirurgical. 2012, Gênes Italie.
9. Capurro S. Elastic MACS and NECK lift in a patient with facial asymetry. Video, 2012.
10. Capurro S. Elastic NECK lift minimal scar. Video, 2012.
11. Capurro S. Elastic lift of the eyebrow and crow's feet by minimal incisions. Video, 2012.
12. Capurro S. Liposuction and imediate implantation of an elastic thread between the Lore's Fascia. Video, 2013.
13. Fournier P.F. L'aiguille défie le scalpel- le lifting sans cicatrice. *AFME – Bulletin trimestriel*, 2004.
14. De Benito J, Pizzamiglio R. Facial Rejuvenation and lmprovement of Malar Projection Using Sutures with Absorbable Cones: Surgical Technique. *Aesth Plast Surg*, 2010.
15. Guillo D. Les fils de soutien longs. Journal de méd. *Esthétique et chir derm,* 2005.
16. Guillo D. Les fils de soutien longs. AFME – Bulletin trimestriel, Novembre 2004.
17. Rava C. Elastic lifting of the eyebrows and the temporal region without blunt dissection, by means of two-tipped needle and elastlc thread. Video, 2013.
18. Sulamanioze, Mikhailov. European Patent Application. 14.02.2001 – Bulletin 2001/67.
19. Woffles TL, WU. Barbed sutures in facial rejuvenation. *Aesthetic surgery journal,* 2004;24:582-587.

POINTS **FORTS**

- Nombreuses indications chirurgicales ou non chirurgicales.
- Un lifting peu invasif pour un relâchement facial modéré à important.
- Une intervention rapide et simplifiée sous anesthésie locale.
- La suspension musculaire évite un décollement sous cutané important : pas d'espace de décollement résiduel.
- Un résultat durable dans le temps grâce à l'action musculaire.
- Un intérêt majeur dans le traitement du cou et de la ptose du sourcil.
- Un intérêt dans les reprises de lifting et des liftings secondaires.

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêtsa concernant les données publiées dans cet article.

SUPPLÉMENT VIDÉO

Génioplastie en cavalier divisé

P. LEYDER, F. YVONNET, J. QUILICHINI
Service de Chirurgie plastique et maxillo-faciale
CH Robert Ballanger,
AULNAY-SOUS-BOIS.

Cette vidéo présente une technique originale de génioplastie. La technique du "cavalier divisé" est une adaptation de la *jumping* génioplastie de Tulasne et Tessier. Elle permet une diminution de hauteur importante de la symphyse, associée à une avancée. Des greffes osseuses d'apposition, provenant du pôle inférieur du transplant osseux, permettent d'adoucir la transition avec le fragment transposé.

Cette technique est utilisée dans notre centre depuis plus de 15 ans avec une excellente stabilité et une résorption osseuse minime. Elle est particulièrement utile dans le traitement des classes III mais peut être réalisée chez tous les patients présentant une symphyse massive et peu projetée.

Retrouvez cette vidéo :

– à partir du flashcode* ci-contre

– en suivant le lien :
https://www.realites-chirplastique.com/genioplastie

* Pour utiliser le flashcode, il vous faut télécharger une application flashcode sur votre smartphone, puis tout simplement photographier notre flashcode. L'accès à la vidéo est immédiat.