Esthétique

Lifting médical par fils de suspension crantés permanents : de la prétention à la réalisation

RÉSUMÉ : La demande de lifting chirurgical faiblit depuis plusieurs années car les attentes des patients ont changé. La seule alternative crédible à la chirurgie est actuellement le lifting par fils crantés permanents, mais uniquement s'il est fait selon certaines règles de bonne pratique. Les fils résorbables ou les poses simplistes donnent constamment des résultats fort médiocres.
Adhérer à cette pratique faiblement invasive demande cependant aux chirurgiens un vrai questionnement de fond, pour considérer, entre autres, que décollements et résection cutanée ne sont pas nécessaires pour lifter, qu'une peau retendue consolidée par une solide fibrose n'est pas exactement ce qui peut lui arriver de mieux, ou qu'omettre la zone malaire n'est pas esthétiquement pertinent.
L'auteur suggère un protocole éprouvé (2005) de pose complète sur face et cou, respectant toutes les règles de bonne pratique dans ce domaine, et qu'il nomme Easylift.
L'aspect esthétique sur le regard, grâce au traitement systématique de la zone malaire, permet de traiter "l'air triste ou fatigué" qui fonde la demande de tous les patients.

D. GUILLO
LYON.

S'il est une réalité en esthétique, c'est bien qu'elle évolue très rapidement et que les pratiques doivent s'adapter à un rythme soutenu pour rencontrer les nouvelles demandes des patients.

L'arrivée de la toxine botulinique, il y a plus de 20 ans, a été une révolution marquant le passage en mode médical d'une pratique jusqu'alors chirurgicale, puis les choses ont naturellement suivi ce nouveau cours, assez avantageux sur de nombreux points, en s'imposant dans les autres registres techniques que sont la réjuvénation cutanée, l'adjonction de volume, et plus récemment le traitement de l'affaissement, composante majeure du vieillissement nécessitant un traitement approprié.

Ainsi s'avance la médecine esthétique, accessible à de nouveaux praticiens et surtout à un public toujours plus large, ce dont tous les acteurs ne peuvent que se féliciter.

Notre propos concerne l'alternative médicale au lifting chirurgical, permise par l'arrivée en 1999 de nouveaux fils, non plus lisses mais crantés.

Du lifting chirurgical…

Le lifting chirurgical était le plus emblématique des traitements esthétiques chirurgicaux, et c'est pourtant lui qui a subi une très forte régression depuis 2008, au point d'être abandonné par de nombreux jeunes praticiens, qui ont compris qu'ils n'avaient guère de chances de faire leur carrière avec cette technique, même dans ses versions les plus modernes.

Car le plus que centenaire lifting chirurgical n'a subi que peu d'évolutions

Esthétique

depuis longtemps, les dernières versions de cette technique ouverte consistant à intégrer des fils lisses ou crantés en boucle pour conforter la suspension des tissus relevés (MACSlift et Elasticumlift).

Ses limites sont connues autant que ses inconvénients [1] ; traitement limité au cou et à la zone mandibulaire sans action malaire (sauf pour les rares liftings centro-faciaux), invasivité souvent importante, rançon cicatricielle, modification de l'implantation capillaire, durabilité limitée d'environ 5 ans avec limitation de la répétition des lifts, dégradation de la vascularisation cutanée donc de la qualité et de l'avenir de la peau. Des complications aussi, qui peuvent être graves et définitives [2].

Le *primum movens* de cette désaffection chirurgicale est un changement d'esprit et de demande des patientes.

Les candidates au lifting évoluent et exigent moins d'invasivité, beaucoup moins voire pas de cicatrices, plus de discrétion tout en gardant un réel effet rajeunissant, plus de naturel, plus d'accessibilité financière au rajeunissement dans un contexte de démocratisation de l'esthétique.

… à son alternative médicale faiblement invasive

Il devient donc difficile de ne pas voir que technique de lifting classique et nouvelles demandes ne correspondent plus. Il y a pour les chirurgiens une importante remise en question à prévoir s'ils désirent s'intéresser aux fils de suspension crantés, tant sont différentes ces deux conceptions de lifting. Il nous paraît possible de résumer le questionnement de fond, qui tourne autour de la peau, et qui n'est pas sans rapport avec la confiance limitée qu'ont les chirurgiens dans les capacités de la peau à se tenir dans le temps, par deux simples questions.

1. La peau distendue est-elle si faible et si incompétente à se rétablir qu'il faille absolument la décoller largement et la raccourcir par résection, alors que son allongement est somme toute très modéré ?

Un chirurgien classique qui par expérience ne jure que par les tissus profonds, dirait oui. À notre humble avis non. La peau a un grand pouvoir de récupération, comme le montre l'efficacité du peeling au phénol, mais il faut la mettre en bonne condition et lui laisser du temps pour cela. Par exemple, la redistribuer en la concentrant, ce qui la raccourcit tout en préservant sa vascularisation, totalement essentielle à sa récupération et définitivement perturbée lors d'un lift chirurgical. Les fils crantés sont compétents pour stabiliser cette redistribution concentrante. C'est en fait le cœur même de leur mode d'action.

2. Un visage lifté ayant la plupart du temps un aspect particulier repérable, peut-on envisager de redistribuer la peau différemment pour obtenir un aspect plus naturel ?

Un chirurgien classique, pour qui l'ovale mandibulaire parfait est l'objectif à atteindre, dirait non. Mais à notre avis, oui, si l'on veut bien considérer que le seul vecteur de traction oblique du lift chirurgical peut ne pas être l'option unique, mais qu'il peut être modifié et surtout multiplié, notamment pour investir les zones malaires et temporales. Les fils crantés permettent facilement cet élargissement multivectoriel essentiel à l'obtention d'un effet naturel. En somme, s'abstenir de décollements plus ou moins profonds et étendus, et renoncer à la résection d'un prétendu "excédent" cutané, sont deux options qui nous permettent de sortir du champ chirurgical.

Le projet médical sera donc de raccourcir la peau sans la décoller, ni la couper, de faire en sorte que le résultat soit durable au moins autant qu'un lift chirurgical (5 ans), et de tenter d'obtenir qu'il soit d'aspect plus naturel que ce dernier. C'est présomptueux, mais c'est possible, l'expérience le montre, grâce à de simples fils crantés, mais qui doivent toujours être permanents et correctement implantés.

Des fils comme alternative à la chirurgie ?

Concernant le lifting chirurgical, il n'existe pas d'autre alternative sérieuse que les fils crantés. Même si on tente de vous le faire croire, les injections de fillers, qui gèrent parfaitement les manques de volume, ne règlent absolument pas l'affaissement tissulaire et finissent au contraire par l'aggraver, puisque le volume est aussi du poids.

Précisons encore **que cette alternative au lifting se limite aux fils crantés *permanents***, seuls capables d'apporter une grande efficacité et une bonne durabilité. La puissante offensive marketing des fils résorbables doit être repérée. L'indigence manifeste des capacités de ces fils à obtenir un lifting (et les raisons de cette indigence… [3]) les rend à nos yeux absolument indignes d'être ne serait-ce que proposés aux chirurgiens dans ce but. Et pourtant, ils le sont avec insistance, portés par le martèlement d'un discours agressif et pseudo scientifique assez consternant, assorti de photos fort critiquables par leur manque de rigueur. Souhaitons que le sens critique des praticiens reprenne des couleurs pour le plus grand bien de leur précieuse crédibilité auprès des patients.

Des fils, mais aussi des techniques de pose : trois générations de fils permanents et les techniques qu'ils autorisent

Si les fils crantés sont actuellement capables de très bons résultats, ils ont passé des périodes difficiles à leurs débuts et restent actuellement majoritairement

sous-utilisés. En quelques lignes et trois dessins, voici leur évolution.

>>> La première génération : les fils courts à crans opposés (bidirectionnels) sont nés en 1999, portés par l'honorable Dr Marlen Sulamanidze, fondateur d'APTOS, qui les a faits mondialement connaître. Pourtant, ces fils courts, capricieux, migrateurs et très peu efficaces ne pouvaient convaincre, mais ils ont ouvert la voie et leur potentiel s'est révélé considérable après quelques améliorations (***fig. 1***). Soit dit en passant, les fils courts et leur schéma d'implantation étaient en tous points semblables aux fils résorbables crantés actuels (!).

>>> La seconde génération : les fils longs à crans bidirectionnels [4] (***fig. 2***), *simplement rallongés afin de pouvoir connecter les tissus affaissés à une zone plus solide (scalp)*, sont devenus intéressants grâce à l'apparition de la notion de suspension. Car on ne peut réellement et durablement lifter sans suspendre à un point ou une zone de fixation.

Pour mémoire (***fig. 3***), il n'existe que trois moyens de suspendre un fil [5] :
– le nœud sur tissu profond, pariétal en général, susceptible de s'arracher ou d'irriter ;
– l'accroche dans le scalp par les crans de la branche haute d'un fil long bidirectionnel, ou par la pointe d'un V ou d'un U inversé, sous réserve qu'ils entourent une surface de scalp suffisante pour être bloquante ;
– le nouage avec le fil controlatéral, posé sans fixation sur l'apex (Easylift).

Leur matériau de fabrication n'est plus exclusivement le polypropylène entaillé des premiers fils (Aptos et Quill). Le polypropylène tricoté (Upactiv) et le polyester gainé de silicone (Springthread de 1rst Surgiconcept) font leur apparition et limitent fortement l'agressivité des fils dans les tissus, ce qui en améliore évidement la tolérance. Posés de différentes manières, en pose droite, en V ou U inversé, en X par appariement, en Y inversé voire en boucle cerclante, libre ou fixée, ils ont commencé à montrer des résultats prometteurs d'une durabilité d'environ 3 ans. Classiquement limités à la zone mandibulaire pour copier sans réflexion le modèle de lifting chirurgical, ils ont pu, grâce à une optimisation raisonnée de leur implantation, être placés dans les zones malaires puis temporales, ce qui a complètement changé la qualité esthétique des résultats (***fig. 4***) [4].

L'essentiel des fils crantés permanents est représenté par cette seconde génération, et les fabricants proposent des formations avec des poses surtout droites et en U, assez accessibles à des praticiens normalement doués. Les résultats n'en sont pourtant pas encore impressionnants. La pose en U inversé convenablement pratiquée, c'est-à-dire dans le cadre des 4 premières règles de bonne pratique [5], nous paraît toutefois la meilleure technique de base et la plus économique aussi, pour qui ne désire pas passer à la troisième génération.

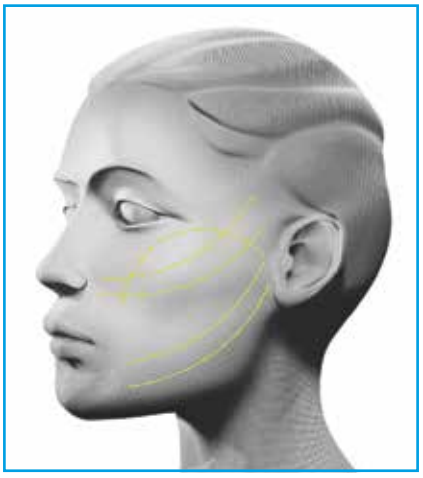

Fig. 1 (©Denis Guillo).

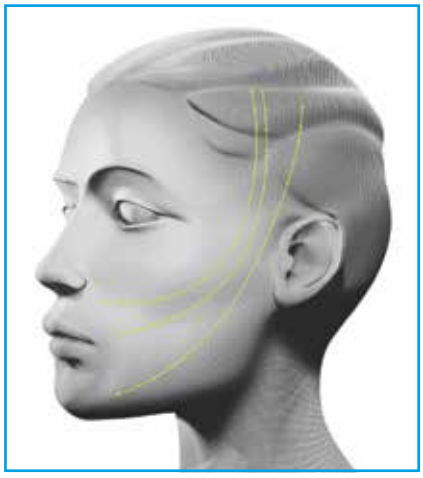

Fig. 2 (©Denis Guillo).

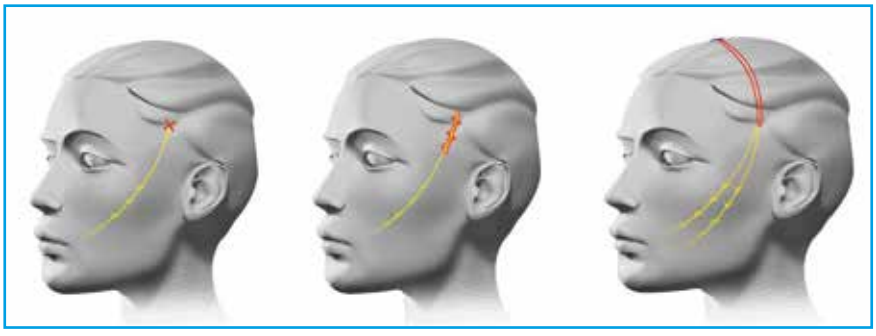

Fig. 3 (©Denis Guillo).

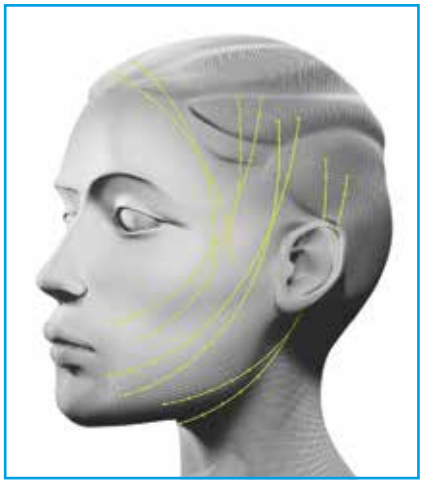

Fig. 4 : Fils longs appariés en X (©Denis Guillo).

Esthétique

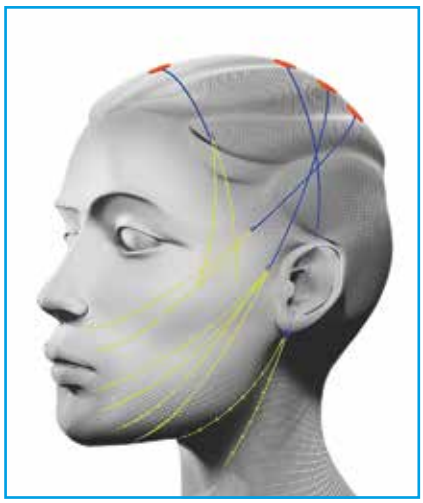

Fig. 5 (©Denis Guillo).

>>> La troisième génération : le système mixte (fils lisses et fils crantés), dont le seul représentant est le système Easylift, (***fig. 5***) présenté en 2006 par l'auteur [6] et dont le protocole a été récemment publié [7], est plus complexe et délicat à implanter, mais il apporte une meilleure tenue ainsi qu'une originale possibilité de régler et de retendre le système tous les trois ans environ, permettant de réactiver l'effet liftant pendant plus de 12 ans. L'accès aux quatre étages du visage et du cou donne à cette action liftante un rendu excellent en termes de naturel.

Suites et complications des poses de fils crantés [8]

Les suites simples sont variables en fonction des techniques choisies et de différents facteurs propres aux patients. Il paraît réaliste de demander au patient de prévoir quelques jours d'éviction sociale en postopératoire. Il y a aussi un rapport logique entre le degré d'affaissement préopératoire et la durée de normalisation des résultats. On peut en conclure que les grands affaissements de peaux faibles sont à récuser. Pour le reste, les indications de pose de fils sont les mêmes que celles du lifting chirurgical, avec en plus les patients de 40 ans à l'affaissement malaire important.

Aucune technique n'échappe aux complications. Celles des fils crantés sont sans commune mesure avec celles des liftings chirurgicaux, et sont dominées par le risque infectieux, suivi de la visibilité des fils sous la peau. Il faut savoir qu'un des intérêts des fils est que leur ablation mène à l'arrêt des complications dans 99 % des cas, le 1 % étant représenté par une infection résistante malgré l'ablation du fil. Il faut apprendre à évacuer le fil sans scrupule ni délai en cas d'infection. Notons qu'un fils permanent s'enlève relativement facilement, mais qu'un fil résorbable s'enlève beaucoup plus difficilement puisqu'il se fractionne, ce qui rend la gestion des infections plus délicate.

Quelques règles d'or à respecter pour exister durablement [9]

De la rigueur s'impose dans les alternatives médicales autant que dans les pratiques chirurgicales. Il nous paraît bon de faire connaître les règles qui permettront l'obtention d'un résultat désirable, règles qui ne doivent leur édiction qu'à 15 ans de pratique exigeante et indépendante (contrairement à d'autres nous n'avons rien à vous vendre), uniquement portée par le fatigant désir d'approcher un résultat parfait.

Précisons avant toute chose que la face est divisée horizontalement en 3 zones, temporo-pariétale, malaire et mandibulaire, et que le cou est la quatrième zone à subir l'affaissement. D'un point de vue chirurgical, un lifting cervico-facial traite le cou et la zone mandibulaire essentiellement, et les zones malaire et temporale ne sont pas concernées, sauf dans de rares types de lifting centro-facial sur la zone malaire et de lifting endoscopique sur les zones fronto temporales. La complexité du premier et l'inefficacité du second ne les font que rarement pratiquer.

Cinq règles de fond suffisent à nos yeux à encadrer cette technique de lifting non chirurgical. Y déroger vous assure d'une insuffisance de résultat ou de durabilité, et nous vous conseillons d'analyser vos actions à l'aune de ces règles pour comprendre les raisons d'une éventuelle insatisfaction dans votre pratique des fils crantés. Votre bon sens naturel devrait vous en faciliter la compréhension.

>>> Utiliser un fil permanent – dont l'efficacité sera aussi indiscutable que sa présence – **solide, souple, à crans non agressifs, éventuellement légèrement élastique.** Oubliez les beaux résultats durables avec des fils résorbables, qui ne tiennent qu'à des discours marketing dont vous êtes les premières victimes [8].

>>> Utiliser suffisamment de fils, dans chaque zone et sur les 4 zones (en fonction des besoins. À 40 ans par exemple, les deux zones hautes suffisent). Si deux fils permanents suffisaient à lifter un visage, cela se saurait depuis fort longtemps.

>>> Chercher la juste orientation vectorielle dans les 4 zones du visage et du cou. L'unique vecteur oblique chirurgical qui vient en butée contre l'oreille n'est pas satisfaisant et il faut sortir de ce cadre, tout historique qu'il est. Multiplier des vecteurs d'orientation notablement différente est la solution.

>>> Obtenir la juste position tissulaire des fils, en profondeur et en distribution. Certaines difficultés techniques sont là et elles doivent être travaillées, car elles sont plus subtiles qu'il n'y paraît. L'hypoderme superficiel/moyen est la profondeur idéale. La redistribution des tissus le long des fils doit être plus importante en haut du fil qu'en bas.

>>> Opter pour la pérennité d'un système plutôt que pour son renouvellement. Peut-on renouveler une pose de fils permanents tous les 3 ans sans se poser quelques questions sur la densité des fils implantés en 20 ans ? À ce jour, un seul système permet de compenser – plusieurs fois – l'inéluctable perte de

hauteur qui affecte les tissus faciaux au fil des ans. Le choix technique qui consiste à ajouter un second système de fil lisse pour suspendre le système cranté, permet, en associant une puissante suspension réactivable à la redistribution concentrante des fils crantés, d'obtenir un effet et une durabilité de résultat sans équivalent même chirurgical. Parce qu'il est singulier et protocolé [6], ce système, qui n'est qu'une synthèse de la mise en pratique des 5 règles de bonne pratique pré-énoncées, porte le nom d'Easylift. Conçu en 2005 par l'auteur, il représente le lifting par fils crantés le plus cohérent et le plus durable à ce jour. En voici la description.

Le concept Easylift (*fig. 6*)

Il est constitué de l'assemblage de **deux systèmes de fils :**

– **l'un de fils crantés** concentrant les tissus affaissés qu'ils traversent et qui se trouvent raccourcis par cette redistribution concentrante ;

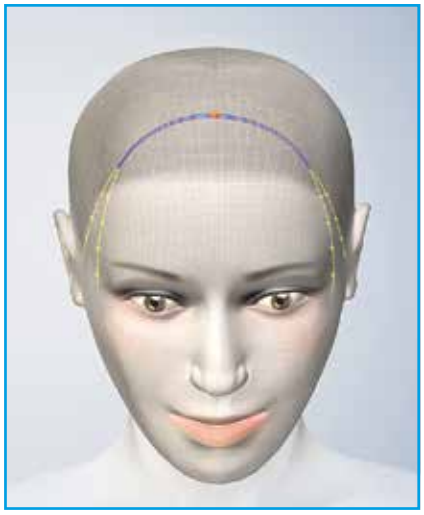

Fig. 6 (©Denis Guillo).

– **l'autre de fils lisses en forme d'anse de panier** suspendant le premier (une anse par zone). Les fils lisses se rejoignent donc à l'apex, où ils sont noués.

Le système lisse est puissamment suspenseur. Il sera sollicité tous les trois ans et raccourci par traction sur les fils lisses après dénouage des nœuds apicaux. Cette action suffit à remonter le système cranté et les tissus qui y sont accrochés, réactivant l'effet liftant. Ainsi, une courte intervention, renouvelable plusieurs fois, permet de compenser tous les trois ans une petite perte de résultats, **qui ne provient d'évidence que de la lente reprise de l'affaissement des tissus périphériques et non de l'allongement des fils lisses, puisqu'elle s'observe aussi avec n'importe quel type de pose, notamment en X.** Développé sur les 4 zones du visage selon les règles de bonne pratique sus-décrites, le concept Easylift devient **le protocole Easylift** (***fig. 7 et 8***) [6].

● ***Remarque 1 :*** les fils ne portent que le poids des tissus qu'ils relèvent, somme toute assez faible, mais cela suffit à déclencher le phénomène d'ostéointégration décrit dans les années soixante par le médecin suédois Brånemark. Il s'agit d'une réaction de l'os vivant qui cherche à intégrer tout ce qui fait pression sur lui, sans qu'il y

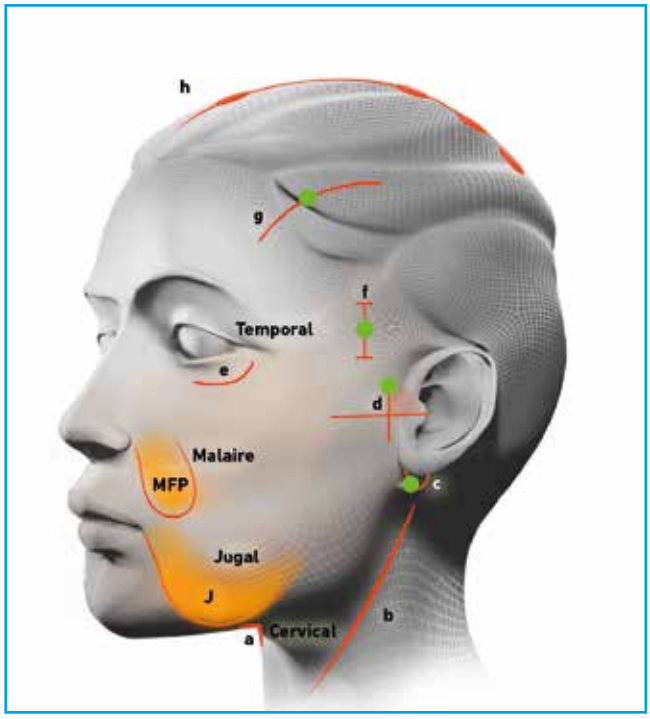

Fig. 7 (©Denis Guillo).

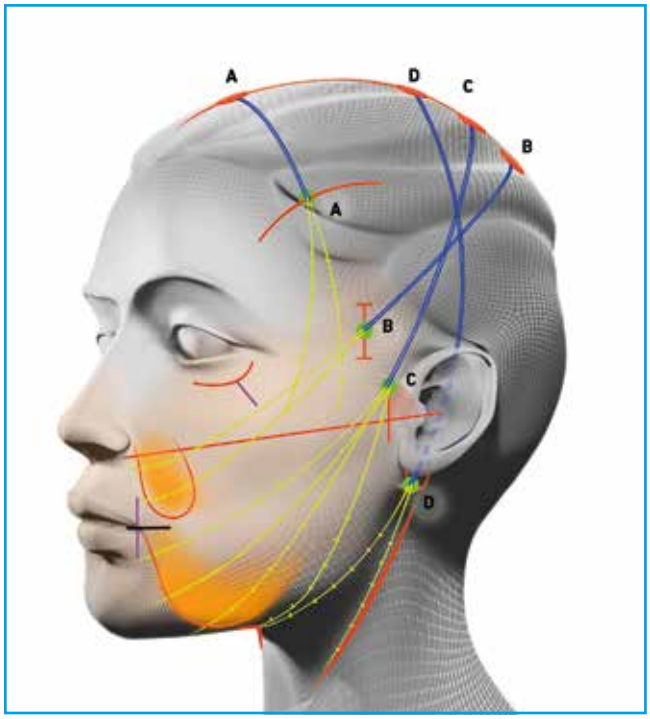

Fig. 8 (©Denis Guillo).

Esthétique

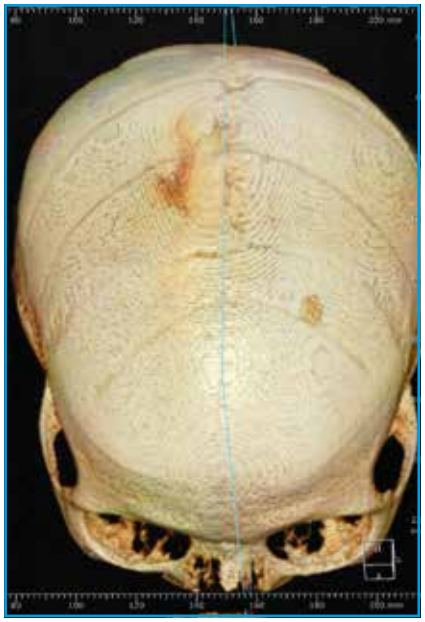

Fig. 9 : Scanner ostéo-intégration après 12 ans (©Denis Guillo).

ait d'ailleurs un rapport vraiment direct entre l'importance et même la durée de cette pression et l'impact visible sur le crâne. Il en résulte pour Easylift l'apparition sur le crâne de "gouttières" osseuses sous les fils, visibles dès les premiers mois, mais stables à plus de 12 ans, date habituelle du renouvellement. Elles s'estomperont mais sans disparaître si le fil est enlevé pour être remplacé par un système neuf (***fig. 9***).

● ***Remarque 2 :*** remplacer les fils lisses par des fils crantés, comme suggéré récemment par un auteur dans cette revue en décembre 2017 [10] avec la technique Infinite-lift, fait perdre tout le bénéfice de la potentielle retension, puisque le fil cranté ne coulisse jamais et reste bloqué dans le scalp. La technique Infinite-lift n'applique par ailleurs aucune des 5 règles de bonne pratique. Dans Infinite-lift, les fils semblent se rejoindre sur l'apex, mais ne le font pas, malgré l'annonce faite en introduction de l'article. Quel est l'intérêt de le faire croire ? D'ailleurs, le passage pariétal est parfaitement suffisant pour une bonne accroche des fils crantés (***fig. 2***) sans aller jusqu'à l'apex.

En tout cas, un tel montage "tout cranté" équivaut exactement à une pose de la deuxième génération, en X [4] ou en Y (Surgiconcept 2012), avec les qualités plus limitées qu'on leur connaît, notamment une durée de vie maximale de 3 ans pour le cas idéal ou chaque zone serait traitée par un X. En l'occurrence, ce n'est pas même le cas, puisqu'un seul X porte (mal) deux zones. Nous ne saisissons décidément pas la valeur innovante de ces simplifications très réductrices en termes de résultats.

Des résultats surprenants

Suivez les 5 règles, vous obtiendrez les mêmes.

L'un des principaux avantages visibles immédiatement est l'aspect naturel du visage, résultant du traitement conjoint de toutes les zones affaissées, et bien évidemment de l'absence de cicatrices pré auriculaires et de modification de l'implantation capillaire (***fig. 10 A et B, 11A et B***).

Fig. 10 A: Oriana 35 ans. **B :** À 6 mois postopératoires (©Denis Guillo).

Fig. 11 A : Oriana 35 ans. **B :** À 6 mois postopératoires (©Denis Guillo).

Mais le bénéfice majeur nous paraît être l'amélioration du regard liée au traitement judicieux de la zone malaire, traitement qui est très insuffisant lors des procédures chirurgicales classiques.

Ainsi se trouve efficacement traitée la demande constante des patients évoquant leur "air triste et/ou fatigué", qui arrive dès 40 ans.

La préservation vasculaire procure des avantages tardifs mais incontestables de l'avis des patients eux-mêmes, qui voient constamment s'améliorer la qualité de leur peau. Ce bénéfice prévisible en raison du respect vasculaire est une très bonne nouvelle pour l'état de la peau dans les années à venir (***fig. 12***).

POINTS **FORTS**

- Il existe une seule alternative efficace au lifting chirurgical, qui est aux antipodes de la vision chirurgicale historique. C'est le lifting faiblement invasif par fils crantés, s'activant dans l'hypoderme superficiel et ne générant aucune cicatrice.
- Les fils doivent être permanents et correctement implantés selon des règles rigoureuses.
- Un protocole d'implantation (Easylift, 2005) présenté par l'auteur permet une bonne reproductibilité de cette pratique.

Des techniques associées (peeling, toxine botulique et fillers) peuvent améliorer sensiblement un résultat. Elles s'imposent parfois dès la première consultation et seront programmées ensuite. En effet, il est préférable de lifter d'abord les tissus existants, puis d'ajouter au besoin un volume manquant (***fig. 13 à 15***).

Fig. 12 A : Anne, 55 ans. **B :** À 12 mois postopératoires (©Denis Guillo).

Fig. 13 A : Martine 64 ans. **B :** À 12 mois postopératoires (©Denis Guillo).

Fig. 14 A : Claude, 58 ans. **B :** À 6 mois postopératoires (©Denis Guillo).

Fig. 15 A : Jeanne 74 ans. **B :** À 12 mois postopératoires (©Denis Guillo).

Esthétique

Conclusion

Il y a actuellement un certain désarroi dans l'esprit de nombreux chirurgiens à voir fondre la demande de lifting sans pouvoir donner aux patientes une alternative crédible de lifting non chirurgical. Les fils résorbables qu'on tente de leur imposer n'ayant finalement jamais les vertus esthétiques dont on veut bien les parer, les chirurgiens renoncent aux fils en général par forfait, désorientés par de grandes promesses très peu suivies d'effet, à moins qu'ils ne trouvent pas leur compte à une pratique trop peu chirurgicale.

Sauront-ils dépasser ces errements, pourront-ils éviter de pratiquer un regrettable amalgame entre fils permanents et résorbables et vont-ils s'intéresser d'un œil neuf à un système logique et rigoureux, efficace et durable ?

BIBLIOGRAPHIE

1. Meningaud J.-P. Pourquoi la plupart des liftings cervico faciaux ne tiennent pas dans le temps ? *La revue du médecin esthétique,* AFME Juin 2017.
2. Shiffman M.-A. Complications of facelift. *Simplified facial rejuvenation*, 2008.
3. Guillo D. Fils permanents *versus* fils résorbables. Le marketing peut-il tout se permettre ? *Journal de médecine esthétique et de chirurgie dermatologique*, SFME, 2014.
4. Guillo D. Les fils de soutien longs. *Journal de Médecine Esthétique et de Chirurgie Dermatologique*, 2005;32:87-98.
5. Guillo D. DUTIC 2011-2012. *Mémoire sous la direction du Pr J.-P. Méningaud*. Paris VII Faculté de médecine de Créteil. Intérêt d'un nouveau système de soutien des fils de suspension crantés.
6. Guillo D. Les fils de soutien crantés : le système posé. *Revue de Chirurgie Esthétique de Langue française*, 2006;30:19-22.
7. Guillo D. Fils de soutien permanents ; Le protocole Easylift. *Médecine Esthétique et de Chirurgie Dermatologique*, SFME Juin, 2018.
8. Guillo D. Complications des fils de suspension crantés. Quelle solution ? Enlever le fil. *AFME La revue du médecin esthéticien*, 2013.
9. Guillo D. Fils de suspension permanents : 5 règles pour un beau résultat. *Journal de médecine esthétique et de chirurgie dermatologique,* SFME, 2016.
10. Foumenteze J.-P. Fils tenseurs permanents ; comment sont-ils devenus un vrai lifting ? *Réalités en Chirurgie Plastique*, 2017.

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