

I Lèvres

Le rajeunissement labial par le protocole EGOLips

RÉSUMÉ : Le protocole EGOLips a été mis au point pour offrir à la fois à l’injecteur et son patient un guide clinique et technique pour obtenir un résultat défini. Il fait appel à deux acides hyaluroniques de la gamme IBSA : un acide structurant (LV) et un acide plus fluide (FL). Ils sont utilisés séparément ou combinés dans l’un des trois protocoles proposés : *“Essential”* (discret repulpage pour les lèvres jeunes -effet “gloss”- ou camouflage des lèvres plus âgées déshydratées), *“Global”* (qui associe une restructuration de toute la lèvre et un déplissement sous muqueux dans un but de véritable restauration labiale) et *“Outstanding”* (même association mais concentrée surtout sur la partie médiane afin de modifier véritablement la forme de la lèvre). Les injections se font en règle à l’aiguille dont la direction sera importante à respecter pour aboutir à l’effet voulu. Notre étude clinique sur six mois n’a pas rapporté d’effets négatifs particuliers et confirme l’intérêt de ce type de protocole, notamment pour les praticiens encore peu expérimentés dans le traitement de cette zone toujours délicate.



B. MOLE
Chirurgien esthétique, PARIS.

Au sortir d’une période passée sous les masques qui a paru fort longue à certain.e.s, la demande de rajeunissement labial connaît une forte progression depuis la fin du confinement imposé par la Covid-19. “Rajeunissement” est évidemment un terme réducteur car, au-delà de la restauration d’une lèvre abîmée par le temps ou une hygiène de vie défectueuse (soleil, tabac, etc.), nous assistons aujourd’hui à des requêtes de restructuration, voire de véritable transformation morphologique, notamment chez les milléniaux avides de modifications qui ne soient pas que virtuelles. Répondre ou non à ces requêtes est affaire de décision personnelle de la part du médecin selon sa propre conception d’une esthétique harmonieuse, en tenant compte de la pression culturelle ou de l’entourage dans un sens ou dans un autre ; nous avons le sentiment qu’ici les demandes “outrageuses” restent encore marginales. En France les patients généralement honorent les médecins pour que “cela

ne se voie pas” alors que dans beaucoup de pays, le praticien esthétique est considéré comme inefficace si son art reste discret : la recherche de l’effet “waouh !” y est impérative !

Nous avons découvert le protocole EGOLips par hasard à l’occasion d’un webinar animé par le Dr Riccardo Forte exerçant en Suisse et en Italie pour le compte des laboratoires IBSA. Il nous a paru que cette idée de protocole permettait de sérier les demandes et d’offrir aux patients un résultat objectivement adapté à leurs demandes. Bien entendu, les offres de restauration labiale sont innombrables, les techniques multiples pour des résultats sinon similaires du moins très comparables en qualité : si nous souhaitons présenter ici ce protocole, ce n’est pas dans l’idée que “EGOLips” apporterait une révolution dans la prise en charge des lèvres mais afin d’offrir aux praticiens, notamment moins expérimentés, une base de discussion solide avec leurs patients pour

éviter autant les malentendus que les excès, malheureusement encore légion dans cette zone si sensible.

■ La lèvre idéale n'existe pas !

Nous restons étonnés des canons imposés par certains concernant les proportions du visage et surtout des lèvres avec notamment ce rapport 1/3-2/3 qui s'imposerait entre les lèvres supérieures et inférieures [1]. La forme et le volume des lèvres dépendent de très nombreux facteurs intriqués qui ne se règlent pas par des règles volumétriques immuables : implantation dentaire, façon d'animer le sourire, type d'élocution, proportions bimandibulaires sont autant d'éléments modifiant cette zone du visage, une structure aux capacités de déformations exceptionnelles dont l'aspect au repos et pendant l'animation confère une personnalité au moins aussi importante que celle du regard. Les capacités de transformation par le maquillage ou le tatouage – sans compter les modifications informatiques de plus en plus utilisées dans les jeunes générations – font que les patients savent généralement ce qu'ils souhaitent. Un climat de confiance mutuelle est un impératif dans la restauration labiale !

■ Les capacités rhéologiques et physicochimiques des fillers doivent être prises en compte

Ceci est particulièrement vrai au niveau des lèvres où les contraintes de torsion, cisaillement, étirement, contraction sont importantes, quelles que soient les circonstances.

Pour mémoire, le rhéomètre permet de définir quatre paramètres dont la combinaison établit la visco-élasticité finale d'un fluide : G^* (déformabilité globale et fermeté), G' (élasticité = résistance à la déformation), G'' (viscosité = résistance à l'écoulement) et $\tan \delta (= G''/G')$ qui indique si un gel est davantage élastique ($\tan \delta < 1$) ou davantage visqueux ($\tan \delta > 1$).

Ainsi les lèvres sont soumises à la combinaison de deux types de déformations dans le plan horizontal (parallèle à la peau), les forces de cisaillement latéral et de torsion, et dans le plan vertical (perpendiculaire à la peau) les forces de compression-étirements auxquelles doit résister l'acide hyaluronique choisi en fonction de ses qualités rhéologiques : celles-ci sont donc principalement mesurées par la viscosité, l'élasticité (résistance dans le plan horizontal) et la cohésivité (résistance dans le plan vertical) [2]. Les autres paramètres dont il faut tenir compte sont la concentration, le degré de réticulation, la taille et le poids moléculaire des particules.

■ Une gamme bien adaptée aux besoins de la restauration labiale

La gamme Aliaxin se présente avec six acides hyaluroniques différents dont deux particulièrement dédiés à cette région :

– Aliaxin FL (“fine lines”) : $G' \leq 100$, concentration 25 mg/mL, en seringues de 1 mL, gel réparti entre chaînes courtes et moyennes (500 et 1 000 kDa) ; cette forme “souple” est bien adaptée à la correction de volume superficiel, du contour et des ridules ;

– Aliaxin LV (“lips volume”) : $G' \geq 100$, concentration 25 mg/mL, en seringues de 1 mL, gel réparti en chaînes moyennes et longues (1 000 et 2 000 kDa) davantage structurant.

À l'instar de la majorité des gels d'acide hyaluronique destinés à la restauration faciale, Aliaxin FL et LV sont des gels à haute élasticité et faible viscosité qui ont fait l'objet d'études comparatives macro et microscopiques avec des gels compétiteurs mono et biphasiques (Restylane et Juvederm Volift) [3] attestant chez l'animal d'une excellente intégration tissulaire et réaction inflammatoire réduite (fig. 1).

Trois remarques :

– IBSA est l'un des rares fabricants d'acide hyaluronique qui contrôle toute la chaîne depuis la production de l'acide hyaluronique natif jusqu'au produit final ; tous les sites de production sont situés en Europe (France, Italie et Suisse) ;

– toute la gamme Aliaxin présente la même concentration (25 mg/mL) ;

– aucun des acides hyaluroniques de la gamme Aliaxin ne contient de lidocaïne, ce choix ayant été guidé par la possibilité de fragilisation de l'acide hyaluronique par la molécule anesthésiante. Il est donc vivement conseillé en cas de restauration

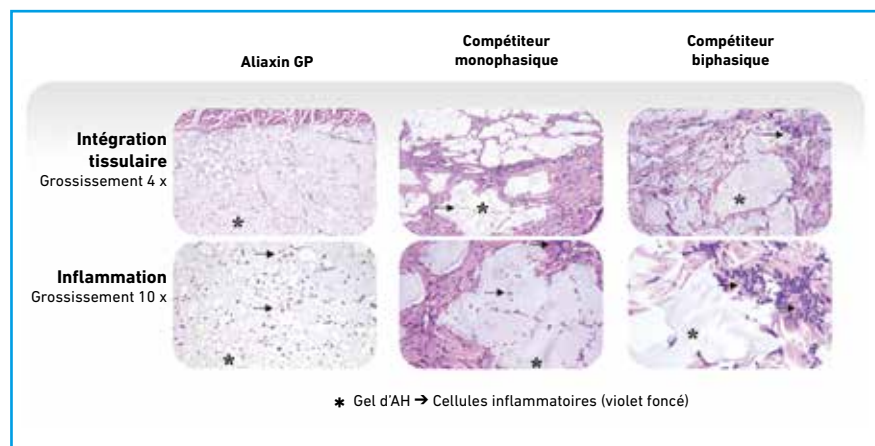


Fig. 1 : Analyse histologique comparative avec compétiteurs mono et biphasiques sur cochons de Guinée, après injection intradermique de 200 µL de produit (témoin NaCl ; les injections sont répétées une fois par semaine pendant quatre semaines et l'évaluation macroscopique et microscopique 24 heures après la dernière injection.

Lèvres

complète de l'une ou des deux lèvres de pratiquer un blocage ciblé de la sensibilité par une injection de lidocaïne de 0,2 mL du côté muqueux du tiers externe de chacune des lèvres en rajoutant un point médian sous l'épine nasale, dans la zone qui ne dépend pas de l'innervation sous-orbitaire.

Un bref rappel anatomique : la cible de l'injection

Les erreurs d'injections sont fréquentes au niveau des lèvres ; tant qu'elles se limitent à des excès, insuffisances, asymétries ou indications erronées, elles sont sans gravité, autre qu'un trouble esthétique qui peut toujours être modifié ou s'effacera de lui-même avec le temps, s'il n'est pas trop prononcé ; l'obsession est à la compromission vasculaire par compression ou injection directe dans une branche des artères labiales dont la situation reste extrêmement aléatoire d'une personne à l'autre et d'un côté à l'autre chez la même personne. Il n'y a donc aucune règle qui puisse cibler de manière absolue les zones dangereuses et celles qui ne le sont pas. L'avenir nous dira quelle sera la place qui devrait être réservée à l'échographie pré-injectionnelle systématisée.

Cependant les études anatomiques [4, 5] nous assurent qu'une zone est à privilé-

gier car les artères labiales n'y circulent que dans moins de 2 % des cas : la région sous muqueuse supérieure ou inférieure de la lèvre, en avant de la limite de la jonction des muqueuses sèches et humides (**fig. 2**). C'est donc la zone cible des trois protocoles IBSA que nous allons décrire.

Les trois protocoles EGOLips IBSA

Ils ont été mis au point par le Dr Forte dans le but de sécuriser les injections dans les lèvres par la combinaison des deux acides hyaluroniques FL et LV, selon les résultats réellement attendus par le patient (**fig. 3**). Ces trois protocoles portent des noms anglais qui ne parleront pas forcément à nos patients. Nous proposons entre parenthèses une dénomination peut être mieux adaptée à la langue française :

- le protocole “*essential*” (“coup d'éclat”) apporte un repulpage qui peut être discret ou plus frappant par l'utilisation uniquement du FL (effet “*gloss*”);
- le protocole “*global*” (“*restauration*”) combine dans le même temps ou séparément FL et LV de façon à restructurer la lèvre dans son ensemble par la récupération de sa rondeur naturelle, tout en lui gardant sa souplesse. Il conviendra particulièrement bien aux patients souhaitant retrouver la morphologie de leurs

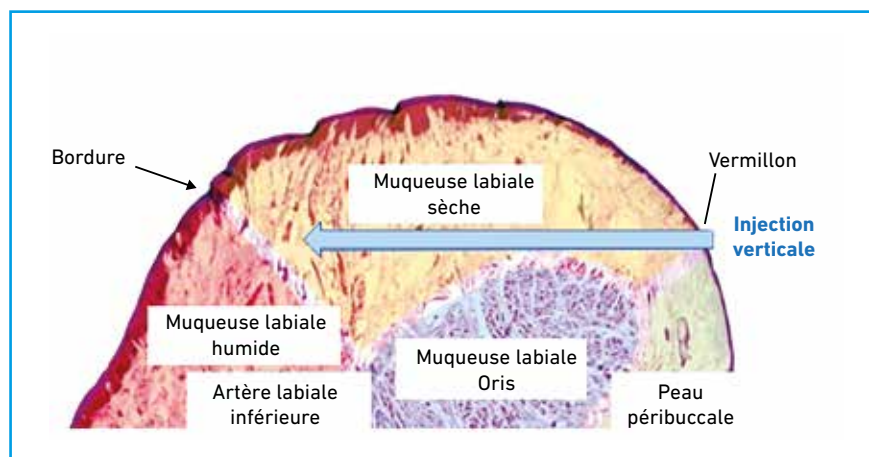


Fig. 2 : Coupe transversale médiolabiale indiquant le site préférentiel de l'injection (de [4]).



Fig. 3 : Visuel du résultat final des trois protocoles permettant l'orientation de la correction à apporter de haut en bas “*essential*”, “*global*” et “*outstanding*” (photos R. Forte).

lèvres jeunes et entre nos mains, c'est le plus utilisé ;

- le protocole “*outstanding*” (“*transformation*”) utilise également FL et LV le plus souvent dans la même séance de façon à, non seulement restructurer la lèvre, mais également à lui apporter nettement plus de définition et de projection. Il est donc réservé à des patients souvent plus jeunes désirant une modification morphologique nette et acceptant une éventuelle courte éviction sociale de quelques jours en cas d'œdème réactionnel important.

Quelques points techniques sur la pratique des protocoles : ils se pratiquent tous à l'aiguille (en règle 27G-LV- ou 30G-FL) par des injections rétrogrades séparées dans la sous-muqueuse et plus ou moins verticalisées suivant l'effet recherché (**fig. 4**/vidéo) :

- en “*essential*” (“coup d'éclat”). Les microdépositions seront convergentes



Vidéo : pratique de l'injection au premier temps du protocole "global" :

– à partir du flash code* suivant



– en suivant le lien :

perfmed.fr/injection

* 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.



Fig. 4 : La direction de l'injection est fondamentale pour obtenir le résultat espéré (de haut en bas : "essential" avec FL, "global" 1^{er} temps avec LV, "outstanding" combinant LV et FL).

vers la partie médiane de la lèvre avec l'AH FL (*Fine Line* – faible viscosité) pour un volume final qui peut atteindre 1 mL par lèvre ;

– en "global" ("restauration"). La correction se déroule en deux étapes généralement combinées mais qui peuvent être séparées si le patient hésite ou redoute un résultat trop visible les premiers jours ;

– la première étape consiste à pratiquer des piliers verticaux à l'aide du LV (*lips volume* à viscosité plus élevée) décroissants du milieu vers les commissures en sous-muqueuse profonde pour un volume de 0,8 à 1 cc par lèvre, afin d'apporter à celles-ci un véritable soutien ;

– la seconde étape est celle pratiquée avec "essential" (même direction convergente avec le FL) pour un effet de lissage et de brillance ("gloss") ;

– en "outstanding" le protocole prévoit également deux étapes combinées dans le même temps qui sont exactement celles du "global" mais la direction des piliers de LV sera cette fois divergente depuis le milieu de l'arc de Cupidon avec des volumes nettement renforcés dans la partie médiane et faibles ou inexistant latéralement. L'effet recherché ici est un changement morphologique, une véritable re-sculpture de la lèvre surtout supérieure, avec projection en forme de "cœur" particulièrement recherchée chez les jeunes en ce moment et partiellement popularisée par la technique des "russian lips". On s'appliquera à respecter ou à renforcer un petit vide losangique médian entre les deux lèvres. Ce changement de direction et de répartition des volumes est tout à fait sensible dans le résultat recherché et doit donc être bien expliqué au patient.

Si l'aiguille permet d'apporter davantage de précision, elle est évidemment source d'ecchymoses éventuelles : il est possible d'exécuter ces protocoles à la canule d'une manière moins agressive, parfois au détriment de l'équilibre du résultat final du fait de la latéralisation de l'injection, surtout dans les procédés combinés.

Sur une série de 24 patientes, notre avis sur les protocoles

Nous avons appliqué ces différents protocoles sur une série de 24 patientes consécutives (aucun homme) avec un recul minimum de quatre mois (**fig. 5**). Dans trois cas nous avons dû compléter le volume au moment du contrôle du 15^e jour : ces trois cas font partie de la première moitié de la série où, encore peu familiers des produits, nous avons certainement sous-corrigé la demande par crainte d'une sur-correction pénalisante. Afin de respecter les modalités des protocoles, un seul cas a été fait à la canule. Nous n'avons noté aucun incident en dehors de quelques ecchymoses difficiles à prévenir lorsque chaque lèvre subit plusieurs points séparés d'injections. La tenue et la performance des produits nous ont paru conformes aux promesses du fabricant.

Puisqu'il s'agit de protocoles, ceux-ci doivent être considérés comme une aide à la décision de correction plus facile à partager avec le demandeur :

>>> Pour qui le protocole "essential" ?

- Patiente jeune, pressée qui cherche une correction rapide et pas forcément



Fig. 5 : Résultat du protocole "global" chez une patiente de 80 ans ; la photo du bas a été prise 20 ans auparavant.

Lèvres



Fig. 6 : Résultat du protocole "essential" de profil.

très prolongée, un épanouissement de la lèvre plus que du volume (fig. 6).

- Patiente plus âgée à la recherche d'un défroissement efficace mais néanmoins léger de son plissement labial qui peut être complété par une restauration de l'arc de Cupidon (blocage du rouge à lèvres qui file dans les premières ridules – celles-ci pouvant être traitées dans le même temps par le FL).

- Patiente de tout âge n'ayant jamais eu d'injection labiale et hésitante quant au résultat.

- Et, bien entendu, en complément dans les protocoles de restauration et de transformation.



Fig. 7 : Résultat du protocole "global" pour un résultat réel mais discret.

POINTS FORTS

- IBSA est un nouvel acteur de l'acide hyaluronique en France avec une gamme particulièrement étendue et performante dont il contrôle la fabrication de bout en bout.
- Ces gels biphasiques ont tous la même concentration, une élasticité élevée et une viscosité moyenne ou faible.
- Parmi eux, deux acides hyaluroniques sont spécialement dédiés aux lèvres (*fine lines* et *lips volume*). Afin de faciliter la décision des patients, trois protocoles d'injections sont proposés en les utilisant de manière combinée ou isolée.
- Ces trois protocoles dits *essential*, *global* et *outstanding* offrent respectivement aux patients repulpage, restauration ou changement morphologique, bien adaptés à la plupart des demandes.
- L'administration se fait préférentiellement à l'aiguille en rétrograde par dépôts séparés dans la région sous muqueuse sèche où les risques vasculaires sont très réduits.

>>> Pour qui le protocole "global"?

- À tout âge mais tout particulièrement à partir de la cinquantaine pour les patients souhaitant simplement récupérer leurs lèvres initiales (fig. 5, 7).

- Patiente pouvant disposer de deux à trois jours d'éviction sociale si l'entourage est peu ouvert, sinon le masque permet évidemment de passer aisément cette période critique d'œdème possible.

- En cas d'hésitation du patient pour ces mêmes raisons, séparer les deux étapes en commençant plutôt par l'acide hyaluronique le plus structurant (LV).

>>> Pour qui le protocole "outstanding"?

- Évidemment possible à tout âge, mais souvent recherché par les patients plus jeunes, type milléniaux, assumant pleinement une transformation équilibrée et attirante de leurs lèvres (effet "waouh!") tout en évitant l'hyper remplissage désastreux ("sausage lips") de cet organe essentiel de communication (fig. 8).

Une éviction sociale de quelques jours doit être proposée systématiquement, qu'elle soit ou non suivie d'effet...

- Même conseil que précédemment en cas d'hésitation!

Bien entendu, il ne s'agit là que d'indications très schématiques, d'abord



Fig. 8 : Résultat du protocole "outstanding".

destinées à ceux qui manquent encore d'expérience dans cette zone critique.

■ Conclusion

Au vu d'une littérature foisonnante qui, chaque année, procure de nouvelles clefs dans la restauration labiale, une proposition "révolutionnaire" dans ce domaine paraîtrait bien prétentieuse et ce n'est pas dans cet esprit que ces protocoles ÉGOLips ont été élaborés... Cependant, outre l'idée de l'association d'acides hyaluroniques de qualité physicochimiques différentes (une option permanente dans la pratique quotidienne de tous les injecteurs expérimentés), ils ont surtout l'intérêt de faciliter le choix des patients par un certain triage de l'offre et d'affiner en conséquence la décision technique des praticiens.

BIBLIOGRAPHIE

1. DING A. The ideal lips: lessons learnt from the literature. *Aesthetic Plast Surg*, 2021;45:1520-1530.
2. BILLON R, HERSANT B, MENINGAUD JP. Rhéologie des acides hyaluroniques : principes fondamentaux et applications cliniques en rajeunissement facial [Hyaluronic acid rheology: basics and clinical applications in facial rejuvenation]. *Ann Chir Plast Esthet*, 2017, 62:261-267.
3. LA GATTA A, DE RM, FREZZA MA *et al*. Biophysical and biological characterization of a new line of hyaluronan based dermal fillers : a scientific rationale to specific clinical indications. *Mater. Sci. Eng C. Mater. Biol. Appl*, 2016;68:565-572.
4. COTOFANA S, PRETTERKLIEBER B, LUCIUS R *et al*. Distribution pattern of the superior and inferior labial arteries: impact for safe upper and lower lip augmentation procedures. *Plast Reconstr Surg*, 2017;139:1075-1082.
5. TANSATT T, APINUNTRUM P, PHETUDOM T. A typical pattern of the labial arteries with implication for lip augmentation with injectable fillers. *Aesthetic Plast Surg*, 2014;38:1083-1089.
6. FRELI V, PESCIO P. Evaluation of local tolerability and increase of the elastic fibres and collagen after intracutaneous injection of three injectable fillers. *Acta BioMedica*, 2013; 84:5-12.
7. ZAZZARON M, MUSELLA D. Real-life experience of a new crosslinked hyaluronic acid lip filler. *Esperienze Dermatologiche*, 2020; 22:45-48.

L'auteur a déclaré faire partie du board IBSA pour la France et avoir été honoré pour la rédaction de cet article.