

Les microgreffes de sourcils

“Le regard est le miroir de l’âme.”

RÉSUMÉ : Le sourcil est une unité esthétique qui joue un rôle important dans l’équilibre et dans l’expression du regard et du visage. C’est une composante essentielle du regard. Il est constitué de poils dont les différentes orientations en font sa complexité. Les principales causes d’alopécie du sourcil sont les épilations répétées du sourcil, l’appauvrissement de la densité liée à l’âge et les alopécies post-traumatiques.

La transplantation folliculaire est une technique chirurgicale simple qui permet de corriger définitivement et de façon esthétique la plupart des alopécies du sourcil. Celle-ci consiste à implanter sur la zone glabre ou clairsemée du sourcil des follicules pileux prélevés au niveau du cuir chevelu ou, plus rarement, au niveau d’une région pileuse du corps. Plutôt que la technique par extraction folliculaire (FUE), nous préférons la microgreffe à cheveux longs (FUL) qui permet un choix adapté de la courbure du calibre et de la teinte de chaque cheveu implanté.

Cette transplantation peut être effectuée sur une dermopigmentation déjà présente.



→ É. BOUHANNA

Centre chirurgical du cuir chevelu,
PARIS.



→ P. BOUHANNA

Centre chirurgical du cuir chevelu,
PARIS.

L’alopécie du sourcil est relativement fréquente dans la population et a une importance essentielle dans le regard. Bien que celle-ci soit le plus souvent liée à l’âge ou aux épilations répétées, elle peut dans certains cas révéler une pathologie sous-jacente.

Le raffinement des techniques de microgreffes en unités folliculaires, utilisées pour la correction des alopécies du cuir chevelu, offrent aujourd’hui la possibilité de traiter d’autres régions pileuses comme celle des sourcils.

Anatomie descriptive du sourcil

Les sourcils délimitent le tiers supérieur du visage (front) du tiers moyen (yeux). Ils jouent un rôle important dans l’expression et assurent un équilibre à l’ensemble du visage. La région du sourcil est une structure très mobile liée à l’action de nombreux muscles qui ont pour fonction d’abaisser (*corrugator*, *procerus*,

orbiculaire) ou d’élever (muscle frontal) le sourcil. Le sourcil a une longueur de 4,5 à 5,5 cm et une hauteur de 0,5 à 1 cm. Il se situe en regard du rebord orbitaire supérieur avec une forme arquée (sourcil féminin) ou droite (sourcil masculin) selon les sujets.

Le sourcil se compose de 300 à 600 poils. Ces poils, comme les cheveux, subissent un renouvellement suivant le cycle pileux anagène, catagène et télogène.

Le sourcil se divise en trois portions : la tête, le corps central et la queue latérale :
– au niveau de la tête du sourcil, les poils ont une direction verticale. La tête se prolonge latéralement par le corps du sourcil. À ce niveau, les poils sont plus denses et plus épais ;

– les poils localisés à la partie inférieure du sourcil sont orientés obliquement en dehors et vers le haut, alors que les poils localisés à la partie supérieure s’orientent en dehors et vers le bas ;

– la queue du sourcil se termine en pointe avec des poils plus fins et moins denses. Latéralement, le sourcil se termine

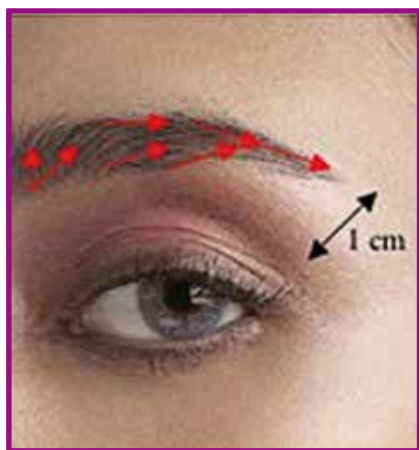


FIG. 1 : Orientation des poils du sourcil.

sur une zone se projetant à peu près 1 cm au-dessus de la suture fronto-zygomatique et 1 cm du rebord orbitaire [1] (fig. 1).

Les repères du sourcil idéal :

Ces repères (fig. 2) sont constitués de :

- l'extrémité médiale du sourcil se situe sur une ligne verticale passant par le point le plus latéral du cartilage alaire et le canthus interne ;
- l'extrémité latérale du sourcil se situe sur une ligne oblique passant par le point le plus latéral du cartilage alaire et le canthus latéral ;

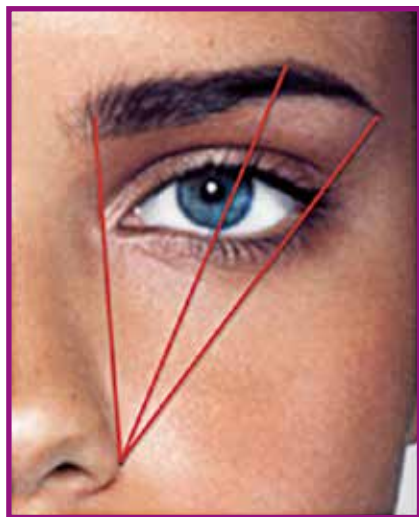


FIG. 2 : Repères du sourcil.

– l'apex du sourcil se situe sur une ligne oblique passant par le point le plus latéral du cartilage alaire et le bord externe de la pupille.

L'alopecie du sourcil

Seules les alopecies définitives et stables peuvent bénéficier d'une transplantation de microgreffes.

Les causes d'alopecie les plus fréquentes sont [2, 3] :

- la perte de densité du sourcil liée au vieillissement. Celle-ci débute généralement au niveau de la queue du sourcil puis touche progressivement l'ensemble du sourcil ;
- l'alopecie de la queue du sourcil liée à des épilations esthétiques répétées ou à une trichotillomanie ;
- l'alopecie malformative, de causes inconnues. Bien souvent on constate une mauvaise orientation des poils ;
- l'alopecie post-traumatique accidentelle ou après exérèse d'une lésion du sourcil ;
- l'alopecie peladique est une cause fréquente d'alopecie transitoire du sourcil ;
- l'alopecie frontale fibrosante, le lichen plan, le lupus érythémateux, la sclérodermie, la mucinose folliculaire, l'hypothyroïdie, le prurigo actinique des Amérindiens, etc. sont des causes d'alopecie définitive du sourcil.

Techniques chirurgicales

1. Greffes d'unités folliculaires à cheveux longs (FUL) [4, 6, 10]

Les interventions sont réalisées sous anesthésie locale associée à une sédation orale. Une fois anesthésiée, sans rasage préalable, une bandelette de cuir chevelu de 6 cm sur 1 cm est prélevée au niveau de la nuque ou de la région temporale. La zone donneuse est ensuite suturée à l'aide d'un fil résorbable par un surjet.

La bandelette est découpée sous microscope afin d'obtenir un groupe de microgreffons comportant un follicule et un groupe de microgreffons comportant deux follicules.

Les unités folliculaires sont regroupées et choisies en fonction de leur forme (priorité aux follicules présentant une importante courbure) et de leur épaisseur (séparation des follicules épais des follicules fins) (fig. 3).

Les greffons sont délicatement posés sur des fragments de compresses trempées dans du sérum glacé afin d'assurer leur conservation avant l'implantation.

La région du sourcil est anesthésiée par crème anesthésiante et infiltration de xylocaïne adrénalinée 1 %. L'implantation est guidée par le dessin réalisé avant l'intervention. L'utilisation de lunettes grossissantes est recommandée afin d'améliorer la précision du geste. À l'aide d'une aiguille 18 gauges, on réalise des micro-perforations au niveau de la zone receveuse, en respectant bien les différentes orientations et en restant le plus tangentiellement à la peau.

Après avoir effectué l'ensemble des sites receveurs, les micro-greffons sont introduits délicatement avec des pinces



FIG. 3 : Préparation et sélection des unités folliculaires à cheveux longs (FUL). Découpage sous stéréomicroscope.



FIG. 4 : Aspect du sourcil avant et immédiatement après la mise en place des unités folliculaires cheveux longs – FUL (coll. É. Bouhanna).

de microchirurgie. L'implantation doit se faire avec une extrême douceur afin de ne pas léser les follicules [5].

Les implants monofolliculaires fins seront placés sur le pourtour du sourcil, alors que les implants bifolliculaires épais seront placés dans le corps central dense du sourcil.

Une fois, l'ensemble des follicules implantés, on réalise un contrôle des orientations de chaque greffon [4] (**fig. 4**).

Aucun pansement n'est appliqué. La zone greffée est laissée à l'air libre.

2. Greffes par extractions folliculaires (FUE)

La technique de prélèvement par FUE (*Follicular Unit Extraction*) (**fig. 5**) est possible pour l'implantation des sourcils [6]. Cependant, le rasage préalable du cuir chevelu a comme inconvénient de supprimer la courbure naturelle des cheveux du greffon, repère indispensable pour le bon positionnement des implants. La FUE est toutefois à proposer dans certains cas, notamment chez les hommes qui ont une pilosité suffisante sur le torse ou les membres.

POINTS FORTS

- ➞ La greffe de sourcils corrige la plupart des alopecies définitives du sourcil.
- ➞ La microgreffe à cheveux longs (FUL) permet un meilleur choix du sens, de l'obliquité, du calibre et de la couleur du cheveu ou du poil implanté.
- ➞ Un résultat naturel et esthétique dépend du dessin préalable, du type de cheveux utilisé et du meilleur choix technique.
- ➞ La greffe peut être faite sur des sourcils tatoués.

Résultats

Le résultat est immédiat mais transitoire. En effet, les cheveux implantés vont tomber pour la plupart au cours du premier mois postopératoire. L'inquiétude et la sensation d'échec sont souvent exprimées par les patientes, c'est pourquoi il est nécessaire d'insister avant et après l'opération sur la chute systématique mais transitoire des cheveux greffés.

Comme pour les greffes de cheveux classiques, la repousse commence au début du 4^e mois. Le résultat quasi définitif peut s'observer à la fin du 6^e mois (**fig. 6 et 7**). Nous conseillons aux patientes d'appliquer, dès la repousse des cheveux, un gel modelant afin de guider harmonieusement l'ensemble des poils du sourcil. Les sourcils seront ensuite impérativement taillés en fonction de la croissance des poils ou cheveux implantés (en moyenne une fois tous les 7 à 15 jours).

Discussion

Différentes techniques chirurgicales ont été décrites pour reconstruire le sourcil comme le lambeau scalant, le lambeau temporal en îlot à pédicule sous-cutané [7], ou la greffe composite de cuir chevelu [8]. Ces procédés ont été progressivement abandonnés du fait des résultats souvent décevants ainsi que des risques d'échecs et de complications non négligeables.



FIG. 5 : Préparation et sélection des unités folliculaires par extraction (FUE).

Actuellement, il existe différents moyens de corriger une alopecie définitive du sourcil. La méthode simple et largement utilisée est la dermopigmentation [9]. Celle-ci consiste à redessiner le sourcil par l'inoculation intradermique de pigments foncés. Cette méthode améliore l'apparence du sourcil mais ne permet pas toujours d'obtenir un résultat naturel, notamment pour les alopecies complètes des sourcils. Par ailleurs, les pigments utilisés pour la dermographie médicale ont comme inconvénient de virer de couleur au cours du temps en donnant parfois des teintes orangées ou bleutées inesthétiques.

La greffe de sourcil est actuellement la solution de choix pour reconstruire harmonieusement un sourcil [10]. Le résultat dépend de la qualité du geste



FIG. 6 : Résultats avant et 9 mois après une reconstruction d'une cicatrice sourcilière par greffe folliculaire – FUL (coll. É. Bouhanna).



FIG. 7 : Résultats avant et 9 mois après la reconstruction de la queue du sourcil chez un homme et deux femmes – FUL (coll. É. Bouhanna).

technique et du type de cheveux utilisé. Idéalement, les cheveux ayant une tige à forte courbure (bouclés, frisés) sont les plus appropriés. La prise de greffe est dans la majorité des cas satisfaisante. Elle peut cependant être diminuée en cas de tabagisme ou lorsque l'implantation est effectuée sur des tissus fibreux cicatriciels.

Bibliographie

1. EPSTEIN SJ. Eyebrow transplantation. *Hair Transplant Forum Int*, 2006;16:121-123.
2. VELEZ N, KHERA P, English JC 3rd. Eyebrow loss: clinical review. *Am J Clin Dermatol*, 2007;8:337-346.
3. BOUHANNA P. Microgreffes de cheveux et de poils : leurs multiples indications. *Ann Dermatol et Vénéréol*, 2002;129:837-840.
4. BOUHANNA P. Greffes à cheveux longs immédiats. *Nouv Dermatol*, 1989;8:418-420.
5. LAORWONG K, PATHOMVANICH D, BUNAGAN K. Eyebrow transplantation in Asians. *Dermatol Surg*, 2009;35:496-503; discussion 503-4.
6. BOUHANNA E. Reconstruction du sourcil par la technique de greffe folliculaire. *Real Chir Plast*, 2014.
7. FRITZ TM, BURG G, HAFNER J. Eyebrow reconstruction with free skin and hair-bearing composite graft. *J Am Acad Dermatol*, 1999;41:1008-1010.
8. SLOAN DF, HUANG TT, LARSON DL *et al*. Reconstruction of eyelids and eyebrows in burned patients. *Plast Reconstr Surg*, 1976;58:340-346.
9. CASADIO S. La dermatographie des zones pileuses. *Revue Dermatologique du Cheveu*, 2007;15:6-12.
10. BOUHANNA P. Chirurgie du cuir chevelu par microgreffes. *Traité cosmétologie et dermatologie esthétique. EMC*, 2013;8:1-14.

Les auteurs ont déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.