LES FILS TENSEURS OU FILS DE SUSPENSION POUR LA FACE ET LE COU

« Version 3 » janvier 2023

Information délivrée le :

Cachet du Médecin :

Au bénéfice de :
Nom :
Prénom :

Cette fiche d'information a été conçue **sous l'égide de la Société Française de Chirurgie Plastique Reconstructrice et Esthétique (SOF.CPRE)** comme un complément à votre première consultation, pour tenter de répondre à toutes les questions que vous pouvez vous poser si vous envisagez d'avoir recours à **la pose de fils tenseurs**.

Le but de ce document est de vous apporter tous les éléments d'information nécessaires et indispensables pour vous permettre de prendre votre décision en parfaite connaissance de cause. Aussi vous est-il conseillé de le lire avec la plus grande attention.

INTRODUCTION

Longtemps limités quant à leurs résultats du fait de l'insuffisance de qualité du matériel disponible et de techniques de pose peu élaborées, les fils tenseurs ont connu ces dernières années un essor exceptionnel, grâce aux perfectionnements apportés par les fabricants et grâce à l'amélioration des techniques d'implantation.
Compte tenu de ces progrès et face à la demande croissante de techniques de Médecine Esthétique (non chirurgicales) aux suites simples, la place de ces fils est devenue de plus en plus importante, et même indiscutable depuis quelques années.

DÉFINITION

Les fils suspenseurs constituent un système généralement auto rétentif (qui maintient tout seul). Ils sont faits de matériaux biocompatibles, possédant un marquage CE (Communauté Européenne).

Ces fils peuvent être utilisés isolément, ou en complément d'un lifting chirurgical traditionnel.
Dans le cas le plus habituel d'une utilisation isolée , les fils sont introduits sans cicatrice, selon des vecteurs (axes) précis, pour repositionner des zones ptosées (affaissées) du visage et/ou du cou.
Ils peuvent aussi être utilisés, en dehors de la sphère cervico-faciale, sur le corps, au niveau des seins et des fesses par exemple.
Cette stratégie répond à un cahier des charges tout à fait différent d'un lifting traditionnel: absence complète de cicatrice et de décollement, coaptation possible des tissus relâchés à distance, respect absolu de la vascularisation et de l'innervation, acte mené sous anesthésie locale en ambulatoire bénéficiant de suites rapides et simples. Il n'y a pas de cicatrice, ni de décollement, ni d'excision cutanée.
Cependant, de plus en plus de chirurgiens emploient actuellement de tels fils durant un lifting chirurgical traditionnel, en complément, pour en limiter les décollements, agir sur des zones dont l'abord est parfois délicat (zone centrofaciale, cordes
cervicales), éviter des tensions exagérées sur la peau et optimiser la pérennité du résultat. On parle alors de « lifting assisté par fils. »

OBJECTIFS

Le but principal de l'utilisation des fils est d'obtenir **un repositionnement tissulaire** plutôt qu'une remise en tension de la peau. C'est une action mécanique qui déplace les tissus pour les remettre en bonne position grâce à leurs « crans », uni ou bidirectionnels.
Les zones les plus habituellement traitées sont:

• le front et les tempes, notamment pour ascensionner la queue des sourcils.

• la zone médio-faciale et malaire, avec les pommettes et les sillons naso-géniens (de l'aile du nez au coin de la bouche). Cette indication est particulièrement favorable car cette zone se creuse avec le temps mais conserve suffisamment de graisse pour que sa remise en place permette à la fois de regalber les pommettes et d'effacer en partie les sillons nasogéniens, souvent difficiles à corriger.

• l'ovale du visage avec les bajoues, les commissures des lèvres et les plis d'amertume (de chaque côté du coin de la bouche), constitue une indication souvent idéale.

• le cou pour une remise en tension du hamac cervical et une meilleure définition de l'angle mandibulaire: Il s'agit d'une zone techniquement délicate, pour laquelle notamment les résultats semblent un peu moins durables que pour le visage. Cependant, les procédés s'y développent et s'améliorent régulièrement.
Ce repositionnement tissulaire est surtout l'objectif des fils tenseurs non résorbables ou fils PERMANENTS.
Leur efficacité dure au moins 3 ans, parfois beaucoup plus, mais ces délais dépendent bien évidemment de différents paramètres : âge, qualité de la peau et des tissus sous-cutanés, zone traitée.

Un autre objectif des fils est l'obtention d'**une induction tissulaire**, entraînant une stimulation de la synthèse du collagène en escomptant une fibrose résiduelle pour stabiliser et pérenniser le résultat.
Cette action constitue l'objectif principal des fils RÉSORBABLES.
Leur efficacité est moins durable dans le temps, de 3 à 18 mois, selon les zones traitées, la qualité des tissus, le type de matériaux utilisés et les praticiens.
Au-delà même de cette question de pérennité, l'action de ces fils résorbables est quand même moins probante que celle des fils permanents.

En ce qui concerne la question de l'âge, la pose de fils peut être envisagée à différentes périodes de la vie:

• Chez le (la) patient(e) jeune, à l'affût du moindre début de relâchement du visage, les fils constituent une excellente option de maintien en forme et en bonne position des structures anatomiques.

• Au-delà, la décennie de la quarantaine représente souvent le moment privilégié pour les fils: le relâchement est encore limité, les patient(e)s même motivé(e)s hésitent à accepter des gestes plus invasifs, du fait notamment des contraintes liées à l'éviction sociale et aux cicatrices.

• Une indication intéressante est représentée par les patient(e)s ayant bénéficié d'un lifting chirurgical et chez lesquel(le)s, après quelques années, les téguments commencent à se relâcher : les fils apparaissent alors comme un excellent moyen médical pour réaliser, en quelque sorte, une « maintenance » du lifting chirurgical.

• Enfin, il ne faut pas oublier les patient(e)s âgé(e)s, ayant épuisé les ressources chirurgicales majeures (déjà un ou plusieurs liftings), ou ne souhaitant plus y recourir, soit par manque de motivation, soit du fait d'une santé fragilisée. En recherche d'un geste « léger » d'amélioration, dont ils perçoivent très bien les limites, la pose de quelques fils est souvent à même de leur apporter un réconfort moral et une satisfaction dont il ne faut pas les priver.

● *PRINCIPES*

L'introduction des fils s'effectue par des ponctions cutanées totalement invisibles, à l'aide d'une aiguille très fine, d'un passe-fil mousse ou d'une canule.
Ce système limite au maximum les risques d'ecchymoses.

L'introduction des fils a lieu, soit à proximité de la zone à corriger, soit plus à distance, dans le cuir chevelu notamment.

Il existe de très nombreuses catégories de fils disponibles sur le marché, bénéficiant du Marquage CE (Communauté Européenne). L'offre est en perpétuelle évolution, avec une grande variété de produits qui vont encore se diversifier et progresser.
Il n'y a pas de « bons » ou de « mauvais » fils: chaque type de fils répond à une certaine indication, doit être utilisé comme tel et ne saurait se substituer l'un à l'autre.

Il est fondamental d'étudier les différents fils selon leur composition. En effet, c'est elle qui va conditionner leur capacité de résorption et par conséquent la durée du résultat et les différentes indications.

Il convient de distinguer les fils RÉSORBABLES des fils PERMANENTS:

Les fils RÉSORBABLES ou biodégradables:

Ils vont se résorber progressivement et complètement en quelques semaines à quelques mois.
Certains ne font pas l'objet d'une accroche profonde et peuvent être qualifiés de « flottants », suivant la technique du « free-floating » (coaptation simple des tissus - recherche de volume plus que de remise en tension)

En pratique, il existe un grand nombre de fils résorbables actuellement mis à la disposition des praticiens.
Schématiquement, on peut distinguer les principales familles suivantes:

• **les fils PolyDiOxanone fins (PDO) :** fils fins, sans crans, dont la fonction unique est de provoquer, par une disposition en maillage, une néoformation modérée de collagène, correspondant à une réaction à corps étranger, les fils étant rapidement encapsulés dans une membrane de collagène de type III, sans véritable induction tissulaire.
Ils se résorbent en 3 à 6 mois.

• **les fils PolyDiOxanone (PDO) crantés :** fils munis de systèmes rétentifs à type de crans unidirectionnel, bidirectionnel ou hélicoïdal, parfois recouverts d'acide hyaluronique dans le but de renforcer l'hydratation locale. Le système de rétention est très variable d'un fabricant à l'autre (nœuds, picots, ergots atraumatiques, cônes....) De nombreux types de ces fils existent sur le marché, fabriqués soit en Europe, soit en Asie où ils sont actuellement très en vogue.

• **les fils en Acide L-Polylactique (PLA) et les fils en Acide L-polylactique (PLA) et caprolactone :** fils inducteurs tissulaires, avec cônes ou ergots rétentifs, doués d'un bon effet tracteur, mais dont la pose s'avère plus délicate.
Ces fils sont à même de susciter une induction tissulaire c'est à dire de provoquer une fibrose des tissus par stimulation fibroblastique.
Leur mode d'action repose sur le principe de la formation assez importante d'un néo-collagène, laissant après résorption, une fibrose résiduelle, à même de fixer les tissus repositionnés et de maintenir ainsi le résultat.

Les fils non résorbables, non biodégradables, ou fils PERMANENTS :

Ils sont placés au milieu de l'hypoderme, dans la graisse hypodermique, comme tous les fils à l'exception des PDO. Ils bénéficient d'un système d'accroche profonde. L'action est ici mécanique par effet tracteur et suspenseur. Ils peuvent, dans les cas favorables, constituer une alternative au lifting chirurgical, car ils ont un pouvoir d'accroche important et offrent un résultat durable. Ces fils sont constitués d'une âme très solide, biocompatible, en polypropylène ou polyester, entourée d'un revêtement en silicone qui les rend particulièrement bien tolérés. Ils peuvent être dotés ou non d'une certaine élasticité. Plusieurs marques bénéficient d'une Autorisation de Mise sur le Marché (AMM), délivrée après de nombreux tests, à l'instar des médicaments.

● *AVANT L'INTERVENTION*

La pose de fils tenseurs doit être précédée d'une consultation, longue et rigoureuse.
La consultation anti-âge auprès d'un chirurgien plasticien comporte une discussion franche sur les avantages et les inconvénients des fils, face aux liftings qui restent incontournables dès lors que le relâchement cutané est devenu important.
Cependant, même bien informé(e)s de tous ces points, certain(e)s patient(e)s réticent(e)s à l'idée d'un acte chirurgical, préféreront opter pour la mise en place de fils qui, associée à d'autres techniques médicales non invasives (restauration volumétrique par acide hyaluronique, peelings, laser.....) peuvent donner des résultats sans doute partiels mais à même de contenter certain(e)s patient(e)s bien informé(e)s des limites de la méthode.

Un interrogatoire précis sera réalisé visant à rechercher d'éventuelles contre-indications à certains produits (allergies par exemple), à déceler des éléments impliquant une prudence particulière (par exemple des antécédents d'herpès pour les régions labiales et péribuccales), ou bien l'existence d'une pathologie inflammatoire chronique.
Il faut souligner qu'en dehors, peut-être, d'un traitement anticoagulant au long cours ou d'une infection cutanée chronique, il n'y a quasiment aucune contre-indication à cette technique, qui peut notamment être proposée sans risque aux grands fumeurs.
Toute prise d'aspirine ou de médicaments anti-inflammatoires devra être évitée la semaine précédant l'acte.
Une toilette soigneuse (shampooing et savonnage complet) précèdera immédiatement l'intervention.
Selon ses habitudes, votre praticien pourra vous conseiller un traitement pour limiter le risque d'œdème et d'ecchymoses, une antibioprophylaxie, voire une prescription tranquillisante si vous êtes accompagné(e).
Aucun maquillage ni crème hydratante ne seront appliqués dans les heures précédant ce geste, ni après, pendant quelques jours.
L'anesthésie étant locale, il n'est pas nécessaire d'être à jeun.

Votre praticien effectuera sur vous, en position assise, à l'aide d'un marqueur, tous les repères: points d'introduction et de sortie des fils, orientation des vecteurs, estimation de la tension nécessaire....Ce temps est essentiel car il va conditionner le résultat final. Vous participez ainsi, grâce à un miroir, à l'élaboration de votre traitement en donnant votre avis sur l'orientation des vecteurs et comprenez mieux les insuffisances éventuelles dans certaines zones difficiles de votre visage.

● *TYPE D'ANESTHÉSIE*

La pose de fils tenseurs se pratique en ambulatoire, sous anesthésie locale.
Celle-ci est effectuée d'abord à l'aide d'une aiguille très fine, au niveau des points d'entrée et de sortie des fils,

habituellement près de la racine des cheveux ou dans le cuir chevelu. puis elle est poursuivie, sur tout le long du trajet des fils, généralement avec une canule.
Ceci rend le plus souvent ce geste très peu douloureux.

Il n'est procédé à aucun rasage des cheveux. Cependant, quelquefois, il peut être prudent d'éliminer quelques cheveux, au pourtour immédiat des points d'introduction des fils, afin d'éviter tout risque d'entraîner un cheveu avec le fil, ce qui pourrait favoriser une infection, fort heureusement, très exceptionnelle dans ce type de geste, sans ouverture ni décollement.

L'INTERVENTION

La durée de l'intervention est très variable, selon le type et le nombre de fils utilisés. Ainsi, la durée moyenne oscille entre une vingtaine de minutes et 2 heures et demie.

En pratique, il existe plusieurs techniques de pose qui dépendent notamment des vecteurs de traction et des zones traitées.
Un chirurgien plasticien, avec son expérience, est particulièrement bien formé pour réaliser ce geste dans la mesure où les fils tenseurs sont une application médicale d'une intervention chirurgicale, le lifting cervico-facial, qu'il pratique très régulièrement.

L'installation est de « type chirurgical » afin de garantir une stricte asepsie: large décontamination de la peau et du cuir chevelu, champs opératoires et gants stériles. Une telle rigueur chirurgicale minimise radicalement le risque d'infection, qui s'avère ainsi tout à fait exceptionnelle.

En fonction de la zone anatomique traitée et de la qualité de la peau, les fils sont posés dans le tissu graisseux, dans le plan sous-dermique profond, mais jamais dans le derme (risque d'irritation ou d'apparition de fossette longtemps visible), ni plus profondément (risque de lésion d'un élément vasculaire ou nerveux).

Le nombre de fils posés est extrêmement variable, de 2 à 10, en fonction de différents paramètres.

Quand tous les fils sont en place, le (la) patient(e) est assis(e) afin qu'une vérification du résultat et un éventuel ajustement des tensions puisse être réalisés, si nécessaire, avant la section des fils.
Il est essentiel qu'à ce stade, l'aspect se rapproche le plus possible du résultat escompté: pas de tension excessive, pas de plis, peu de fossettes ou de dépressions.

L'intervention terminée, aucun pansement n'est habituellement nécessaire.

APRÈS L'INTERVENTION

Les six premières heures, il est recommandé de rester au calme, de se reposer et de s'abstenir de tout effort violent.
Il est aussi souhaitable d'éviter de mobiliser trop son visage(limiter les mimiques, ne pas trop parler, ni rire).

Les suites sont en général très simples, souvent marquées par un œdème (gonflement) plus ou moins important qui disparaît en quelques jours. Les ecchymoses sont rares, voire inexistantes.
Il peut exister une petite gêne à la mastication, un peu de sensibilité dans les zones traversées par les fils, mais tout ceci se contrôle par un traitement antalgique et anti-inflammatoire de base.
Il est toutefois conseillé de prévoir une éviction socio-professionnelle de quelques jours, car tous ces phénomènes sont difficiles à prédire, notamment quand le nombre de fils posés est important.
Il est recommandé de se laver le visage et la tête dès le lendemain, en privilégiant les mouvements du centre du visage vers l'extérieur, pour éviter un décrochage intempestif de l'extrémité du montage dont la solidité n'est acquise qu'au bout de quelques jours.
Les sports intensifs ou violents seront évités les trois premières semaines, mais des activités modérées sont possibles plus rapidement.

Dans quelques cas on peut observer. durant les premiers jours, la perception du fil à travers la peau, voire quelques irrégularités temporaires ou bien des fossettes dues à la répartition inhomogène de l'œdème ou à une traction mal répartie.
Enfin, près des points d'entrée, il peut parfois exister des plis cutanés plus ou moins importants, qui s'estomperont entre 2 et 10 jours après la pose des fils.

Quoiqu'il en soit, un contrôle est habituellement prévu environ une à trois semaines après l'intervention: il permet d'affiner et d'ajuster le réglage définitif, de supprimer une fossette résiduelle, voire de symétriser les tensions, si nécessaire.

LE RÉSULTAT

Il est en général acquis à partir de la 3ème semaine, même si l'intégration complète (c'est à dire l'oubli de l'acte) peut demander quelques semaines supplémentaires chez certain(e)s patient(e)s.

On peut alors envisager les différents actes complémentaires de médecine esthétique, qu'il n'est pas conseillé de faire dans le même temps que la pose des fils: injections de fillers, toxine botulique, peelings,.....

Combien de temps le résultat va-t-il se maintenir? On ne peut pas répondre de manière univoque à cette importante question, la durée d'action et la pérennité de la correction étant notamment fonction du type de fil utilisé (résorbable ou non), des modalités techniques de pose, de la zone traitée et du processus de vieillissement très variable d'une personne à l'autre.
Étant admis le principe d'une correction qui n'est que temporaire, on peut raisonnablement, dans les bonnes indications, espérer un résultat de 3 à 18 mois avec les fils résorbables et de 3 ans avec les fils permanents.
Ceci ne signifie pas que le résultat va « s'effondrer » passé ce délai, mais qu'il faudra éventuellement le compléter. Un tel complément est normal et attendu, il n'est pas dû à l'allongement secondaire des fils. Il doit être accepté comme faisant partie du procédé; il n'implique pas la répétition complète de l'intervention, mais simplement un traitement complémentaire d'entretien qui consistera à renouveler la pose de fils uniquement sur les zones qui le nécessitent.

Le but de cette pose de fils tenseurs est d'apporter une amélioration et non pas d'atteindre la perfection. Si vos souhaits sont réalistes, le résultat obtenu devrait vous donner une grande satisfaction.
Au-delà, en fonction de l'exigence des patient(e)s et de la durée d'efficacité souhaitée, on pourra être amené à discuter l'indication d'un geste chirurgical, type lifting cervico-facial.

IMPERFECTIONS DE RÉSULTAT et EFFETS SECONDAIRES INDÉSIRABLES POSSIBLES

Tout acte médical, même très légèrement invasif, comporte un certain nombre d'incertitudes et peut être grevé d'incidents mineurs.
En choisissant un praticien qualifié, et formé à ces techniques de pose de fils tenseurs, vous limitez ces risques sans toutefois les supprimer complètement.

On peut cependant observer, dans les jours suivants la pose des fils, des réactions locales: des ecchymoses (bleus), un œdème (gonflement) volontiers asymétrique, une sensibilité exacerbée, une irritation cutanée, des irrégularités, des plis résiduels, des tiraillements....
Ces réactions ne sont toutefois que temporaires et l'immense majorité de ces incidents disparaissent en quelques jours, voire quelques semaines, spontanément ou avec des soins locaux, éventuellement associés à une antibiothérapie adaptée.

LES COMPLICATIONS ENVISAGEABLES

Contrairement à bien d'autres procédés à visée esthétique, il n'y a pas, en règle, de complication sérieuse à redouter puisque le matériel, soit se résorbe spontanément, soit peut être retiré.
Cependant, il faut savoir qu'aucun type de fil, qu'il soit résorbable ou permanent, ne prémunit contre une complication. La résorbabilité d'un fil n'exonère en rien d'une complication éventuelle.

Les complications propres aux fils sont les suivantes :

- Leur perception et leur visibilité à travers la peau, sous forme de fossettes ou d'une « traînée » sous-cutanée plus ou moins colorée, surtout lorsqu'ils n'ont pas été posés dans le bon plan, ou bien l'apparition de plis, notamment lorsque la tension a été excessive.

Dans l'hypothèse où de tels désagréments résisteraient aux soins locaux appropriés, l'ablation du fil en cause pourrait être souhaitable.

- Un granulome : il correspond à une réaction inflammatoire localisée pouvant évoluer par poussées. Il peut apparaitre quelques jours à quelques semaines après la pose de fils non résorbables.

- Une infection le long du trajet des fils se traduit par une inflammation du visage et un cordon inflammatoire en regard d'un ou des fils concernés.
Il est alors nécessaire de procéder à l'ablation complète du ou des fils concernés sous couverture antibiotique.
Contrairement à certaines idées reçues, cette ablation est souvent plus simple avec un fil permanent, solide et facile à repérer en échographie, qu'avec un fil résorbable, souvent transparent et plus fragile.
Quant à l'extrusion d'un fil, parfois longtemps après sa pose, même sans aucun signe d'infection, elle doit aussi faire procéder à son ablation.

- Une poussée d'herpès labial : chez les sujets prédisposés.

Au total, il ne faut pas surévaluer les risques, mais simplement prendre conscience qu'une pose de fils tenseurs, qu'elle soit faite au Cabinet ou en association à un geste chirurgical, comporte toujours une petite part d'aléas.
Le recours à un Chirurgien Plasticien qualifié vous assure que celui-ci à la formation et la compétence requises pour savoir éviter ces complications, ou les traiter efficacement le cas échéant.

Tels sont les éléments d'information que nous souhaitions vous apporter en complément à la consultation.

Nous vous conseillons de conserver ce document, de le relire après la consultation et d'y réfléchir « à tête reposée ».

Cette réflexion suscitera peut-être de nouvelles questions, pour lesquelles vous attendrez des informations complémentaires.

Nous sommes à votre disposition pour en re-parler au cours d'une prochaine consultation, ou bien par téléphone, voire le jour même de l'intervention où nous nous reverrons, de toute manière, avant l'anesthésie.

REMARQUES PERSONNELLES :