

Thread & Lift

Le lifting par fils tenseurs

**INFINITE-THREAD®:
LES SUITES ET LEUR GESTION**

DES SUITES VARIABLES DANS LE TEMPS



Il est très important de garder en tête ou de se renseigner auprès du patient pour connaître le moment auquel la suite a fait son apparition.

En effet, une suite apparue en post-opératoire ou à J+15 peut ne pas avoir la même cause et donc **ne pas nécessiter le même traitement.**



**Suites immédiates :
Post-opératoires**

**Suites court terme :
J+7 à J+30**

**Suites long terme :
Après J+30**

1.

VISAGE :
FRONCES, FOSSETTES OU BOURRELETS

Exemple 1 :

Fronces



Exemple 2 :

Fossettes



Exemple 3 :

Bourrelets

(surplis de 5 à 8mm – À ne pas confondre avec la corde)



1.

VISAGE : FRONCES, FOSSETTES OU BOURRELETS

Etiologie :

Fil trop tendu

1^{er} temps : MASSAGE

1. Désinfecter
2. Infiltrer « généreusement » (80% XyloA 2% & 20% Bica 1,4%) 5 à 10 ml selon la longueur de la visibilité
3. Laisser agir la tumescence 10 à 15 minutes
4. Masser en commençant par les 2 cm situés au dessus de la zone visible puis masser jusqu'à l'extrémité inférieure du fil.
5. *En cas de résistance : Recommencer en massant de plus en plus énergiquement*

2nd temps (si échec 1^{er}) : SECTION

1. Désinfecter
2. Cas 1 : La visibilité est à l'extrémité du fil et son effet peut être sauvé
 - Faire un abord de quelques mm juste au dessus de la visibilité, dans l'axe d'une ride, attraper le fil au crochet et le sectionner
3. Cas 2 : La visibilité est trop haute et l'effet du fil sera perdu
 - Faire un abord au niveau du point d'entrée (temporal) pour une visibilité minimale, attraper le fil au crochet et le sectionner
4. Masser éventuellement

2.

VISAGE : SILLONS

Exemple :

Sillon en fin de trajet



2.

VISAGE : SILLONS

Etiologie :

**Fil trop superficiel
(zone convexe)**

RETRAIT OBLIGATOIRE :

1. Désinfecter
2. Infiltrer « généreusement » (80% XyloA 2% & 20% Bica 1,4%) 5 à 10 ml selon la longueur de la visibilité
3. Laisser agir la tumescence 10 à 15 minutes
4. Faire un abord au point d'entrée (temporal) par une incision de 1 cm pour être sûr de retrouver le fil en prenant soin de ne pas le sectionner
5. Saisir le fil avec un pince et le mettre en tension **très délicatement**
6. Retirer progressivement **en rétrograde** le brin supérieur et le brin inférieur via le point d'entrée temporal :
 - a) Brin inférieur : Masser de haut en bas **sur toute la longueur du fil**. Reproduire le mouvement tant que l'on a pas senti le décrochage des crans sur toute la longueur
 - b) Brin supérieur : Inverser la procédure de bas en haut
7. *En cas de résistance : Compléter l'infiltration et disséquer les premiers cm aux ciseaux pour libérer au mieux le fil*

[POUR PLUS
DE DETAILS SE
REPORTER AU
PROTOCOLE
DE RETRAIT](#)

3.

VISAGE :
VISIBILITÉ DE CORDES
(PEAU SOULEVÉE SUR 2 MM – NE PAS CONFONDRE AVEC BOURRELET)

Etiologie :

Fil trop superficiel
(zone concave : tempe)

RETRAIT OBLIGATOIRE :

1. Désinfecter
2. Infiltrer « généreusement » (80% XyloA 2% & 20% Bica 1,4%) 5 à 10 ml selon la longueur de la visibilité
3. Laisser agir la tumescence 10 à 15 minutes
4. Faire un abord au point d'entrée (temporal) par une incision de 1 cm pour être sûr de retrouver le fil en prenant soin de ne pas le sectionner
5. Saisir le fil avec un pince et le mettre en tension **très délicatement**
6. Retirer progressivement **en rétrograde** le brin supérieur et le brin inférieur via le point d'entrée temporal :
 - a) Brin inférieur : Masser de haut en bas **sur toute la longueur du fil**. Reproduire le mouvement tant que l'on a pas senti le décrochage des crans sur toute a longueur
 - b) Brin supérieur : Inverser la procédure de bas en haut
7. *En cas de résistance : Compléter l'infiltration et disséquer les premiers cm aux ciseaux pour libérer au mieux le fil*

[POUR PLUS DE DETAILS SE REPORTER AU PROTOCOLE DE RETRAIT](#)

4.

COU : FRONCES RAISONNABLES SUR LE
TRAJET SOUS MANDIBULAIRE

Exemple :

Fronces raisonnables



4.

COU : FRONCES RAISONNABLES SUR LE TRAJET SOUS MANDIBULAIRE

Etiologie :

Volontaire superficialité du plan

MASSAGE :

1. Positionner son pouce sur la zone en amont
2. Appuyer avec son pouce afin de bien maintenir le fil en position
3. Opérer un massage délicat avec son autre main le long du trajet du fil pour homogénéiser les fronces
4. *Ne pas masser trop énergiquement*

5.

COU : FRONCES EXCESSIVES SUR LE
TRAJET SOUS MANDIBULAIRE

Exemple :

Fronces excessives



5.

COU : FRONCES EXCESSIVES SUR LE TRAJET SOUS MANDIBULAIRE

Etiologie :

Fil trop tendu

SECTION AU PLUS VITE DU CROISEMENT :

1. Désinfecter
2. Anesthésier la zone du croisement sous-mentonnier
3. Sectionner les fils au croisement sous-mentonnier
4. *Retrait optionnel des fils*
5. Masser éventuellement



Les suites que nous venons de voir peuvent devenir de plus en plus visibles au fur et à mesure que l'œdème disparaît mais elles existent dès la fin de l'intervention.

**Suites immédiates :
Post-opératoires**

**Suites court terme :
J+7 à J+30**

**Suites long terme :
Après J+30**

1.

BOURRELET DÛ À L'ŒDÈME



Attention : Il est très important de ne pas confondre le bourrelet apparu en post-opératoire et le bourrelet qui n'apparaît qu'après la première semaine sous peine de retirer le fil sans raison !

1.

BOURRELET DÛ À L'ŒDÈME

Etiologie :

Effet de l'œdème

NE PAS RETIRER LE FIL – NE PAS INTERVENIR :

- Un bourrelet (de 5 à 8 mm de diamètre) visible sur le trajet du fil, non visible en post-opératoire mais apparaissant dans les 1 ères semaines, traduit uniquement la présence d'un œdème péri-filaire qui disparaîtra spontanément.
- Ce bourrelet peut être assez long à apparaître.
- Ce bourrelet peut prendre 2 mois à disparaître complètement dans le cas d'un organisme en inflammation.

2.

INFLAMMATION MÉCANIQUE

Exemple :

**Inflammation sous forme de
pseudo poche malaire**



2.

INFLAMMATION MÉCANIQUE

Etiologie :

Massages répétés par la patiente

CESSER LES MASSAGES :

- La patiente, pensant effectuer un drainage, entretient l'inflammation en mobilisant continuellement les tissus en regard du fil.
- Cet œdème se résorbe spontanément en 2 semaines à 2 mois après arrêt des massages.
- Sauf si contre-indication médicale (diabète insulino-dépendant, etc), intérêt de prescrire une corticothérapie per os : 1 mg/kg par jour pendant 6 jours

3.

INFECTION DU VISAGE
(ROUGEUR, INDURATION & RÉTRACTION AU POINT DE SORTIE)

Exemple :

Abcès avec rétraction cutanée



3.

INFECTION DU VISAGE (ROUGEUR, INDURATION & RÉTRACTION AU POINT DE SORTIE)

Etiologie 1 :

Erreur d'asepsie

Etiologie 2 :

Cheveux partiellement enfouis

Etiologie 3 :

Infection par le patient
(crèmes, maquillage, miel, etc sur point de sortie/entrée)

RETRAIT OBLIGATOIRE et IMMEDIAT :

La réaction immunitaire créée en quelques semaines une enveloppe (2-3 mm) autour du fil compliquant **BEAUCOUP** son retrait.

1. Après désinfection, faire un abord du point d'entrée **temporal** infecté ou correspondant au point de sortie infecté.
2. Récupérer le fil à l'aide d'un crochet.
3. Mettre **délicatement** le fil en tension, avec une pince, pour visualiser le trajet supérieur et le trajet inférieur
4. Infiltrer « généreusement » (80% XyloA 2% & 20% Bica 1,4%) 5 à 10 ml **sur toute la longueur du fil !**
5. Laisser agir la tumescence 10 à 15 minutes
6. Retirer progressivement **en rétrograde** le brin supérieur et le brin inférieur via le point d'entrée temporal :
 - a) Brin inférieur : Masser de haut en bas **sur toute la longueur du fil**. Reproduire le mouvement tant que l'on a pas senti le décrochage des crans sur toute a longueur
 - b) Brin supérieur : Inverser la procédure de bas en haut
7. Faire une analyse bactériologique & mettre le patient sous antibiotiques

[POUR PLUS DE DETAILS SE REPORTER AU PROTOCOLE DE RETRAIT](#)

4.

INFECTION DU COU
(ROUGEUR, ABCÈS, CROUTE AU POINT D'ENTRÉE/SORTIE
OU DOULEUR)

Début :

**Rougeur au croisement
sous-mentonnier**



Aggravation :

**Abcès au croisement
sous-mentonnier**



4.

INFECTION DU COU

(ROUGEUR, ABCÈS, CROUTE AU POINT D'ENTRÉE/SORTIE OU DOULEUR)

Etiologie 1 :**Erreur d'asepsie**

(Croisement sous-mentonnier à risque – Pas de sutures résorbables)

Etiologie 2 :**Cheveux partiellement enfouis**Etiologie 3 :**Infection par le patient**

(crèmes, maquillage, miel, etc sur point de sortie/entrée)

RETRAIT OBLIGATOIRE et IMMEDIAT:

La réaction immunitaire créée en quelques semaines une enveloppe (2-3 mm) autour du fil compliquant **BEAUCOUP** son retrait.

1. Après désinfection, faire un abord des points d'entrées **mastoïdiens/tragus ET du croisement sous-mentonnier**, quelque soit le lieu de l'infection, **des deux cotés** (en raison du croisement il faudra retirer les fils des deux cotés)
2. Récupérer le fil à l'aide d'un crochet au niveau de l'abord **mastoïdien/tragus ET du croisement** .
3. Retirer délicatement **en rétrograde**, depuis **le croisement** sous-mentonnier, les deux « retours » allant vers le menton.
 - Si échec et pour ne pas casser le fil, passer à l'étape 4 et revenir à l'étape 3 en tout dernier
4. Retirer **en rétrograde**, depuis **l'abord mastoïdien/tragus**, le petit brin supérieur
 - Si échec, extraire une boucle de 1 cm depuis **l'abord mastoïdien/tragus**, positionner une pince au milieu de la boucle, sectionner le fil **en dessous** de la pince, infiltrer le trajet supérieur, laisser agir puis retirer le brin supérieur
5. (Si pas déjà fait à l'étape 4) Sectionner le fil au point d'entrée mastoïdien/tragus
6. Retirer **en antérograde**, depuis **le croisement** sous-mentonnier, le brin venant de la mastoïde/tragus
7. Analyse bactériologique + mise sous antibiotique

POUR PLUS DE DETAILS SE REPORTER AU PROTOCOLE DE RETRAIT

**Suites immédiates :
Post-opératoires**

**Suites court terme :
J+7 à J+30**

**Suites long terme :
Après J+30**

1.

DOULEUR DIFFUSE SOUS LE CUIR
CHEVELU PERSISTANTE À J+30

Etiologie :

**Massages réguliers du cuir
chevelu (brushing, coiffeur, etc)**

CESSER TOUT MASSAGE ENTREtenant L'INFLAMMATION

2.

DOULEUR EXQUISE SOUS LE CUIR CHEVELU PERSISTANTE À J+30

Etiologie :

Irritation localisée

1^{er} temps : DEPLACEMENT IN SITU DU FIL PAR MANŒUVRE EXTERNE

1. Repérer le point douloureux
2. Désinfecter
3. Infiltrer 2ml (80% XyloA 2% & 20% Bica 1,4%)
4. Laisser agir la tumescence 10 à 15 minutes
5. Masser « vigoureusement » le cuir chevelu

2^{ème} temps (si échec du 1^{er}) : INJECTION LOCALE D'AINS

1. Repérer le point douloureux
2. Désinfecter
3. Infiltrer 2ml (1ml PROFENID INJ + 1ml XyloA 2%)

2.

DOULEUR EXQUISE SOUS LE CUIR CHEVELU PERSISTANTE À J+30

Etiologie :

Irritation localisée

3^{ème} temps (si échec 2^{ème}) : RETRAIT ET REIMPLANTATION IMMEDIATE

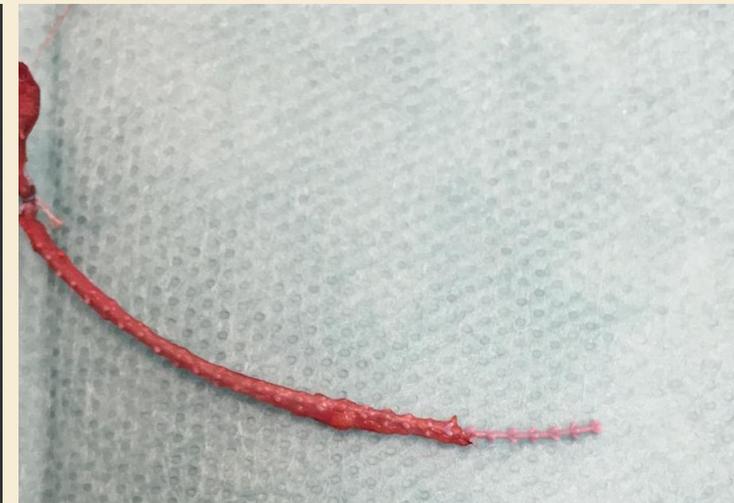
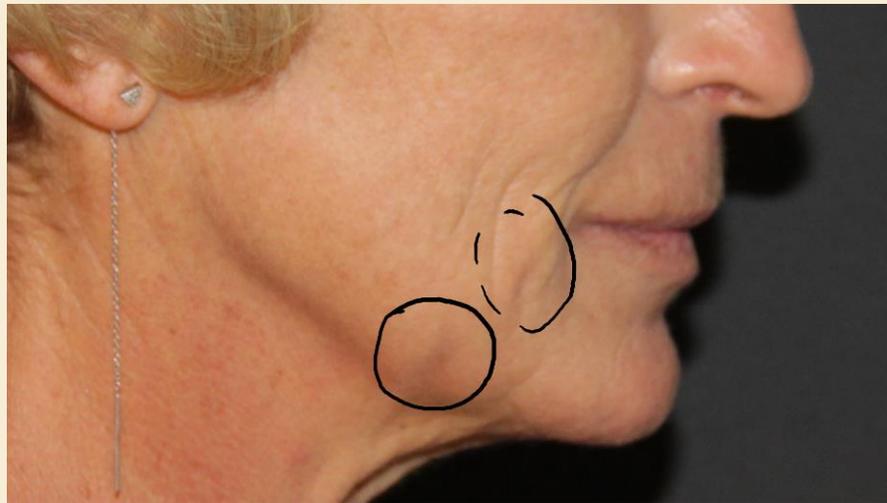
1. Repérer le point douloureux & Désinfecter
2. Infiltrer « généreusement » (80% XyloA 2% & 20% Bica 1,4%) le point douloureux ainsi que l'ensemble du trajet sous le cuir chevelu : 3 ml environ (*ne pas hésiter à aller trop loin pour être certain que l'hydrotomie agisse sur toute la longueur enfouie du fil*)
3. Laisser la tumescence agir 10 minutes
4. Faire un abord du point douloureux avec le poinçon et l'agrandir avec les pointes des ciseaux
5. Saisir le fil avec le crochet
6. Extraire la partie supérieure du fil (*En cas de résistance : Compléter l'infiltration*)
7. Ré-implanter cette partie supérieure du fil sur un trajet parallèle décalé de quelques mm en passant 2 ou 3 rangées de crans dans le chas de l'aiguille
8. Vérifier avec minutie l'absence d'enfouissement de cheveux

3.

INFECTION ÉVOLUÉE
(ROUGEUR, INDURATION & RÉTRACTION, ABCÈS, CROUTE
AU POINT D'ENTRÉE/SORTIE, OU DOULEUR)

Exemple :

Rétraction cutanée



Avec l'aimable autorisation du Dr Antz

Cordon fibreux - 2mm

3.

INFECTION ÉVOLUÉE
(ROUGEUR, INDURATION & RÉTRACTION, ABCÈS, CROUTE
AU POINT D'ENTRÉE/SORTIE, OU DOULEUR)

Etiologie 1 :

Patient non suivi / perdu de vue

Etiologie 2 :

**Mise sous antibiotique sans
retrait**

PREVENTION

Ne **pas procrastiner** en cas d'infection, comme
pour tout implant, afin de rester sur le
traitement d'une infection court terme

RETRAIT MEDICAL :

POUR PLUS DE DETAILS SE REPORTER AU
PROTOCOLE DE RETRAIT

- Multi-punction au poinçon
- Obligation d'ouvrir le cordon de proche en proche afin de libérer le fil
- Être très délicat pour éviter la casse du fil

RETRAIT CHIRURGICAL :
SOLUTION ALTERNATIVE

- Retrait du fil au cours d'un lifting chirurgical
- Bonne pratique du Dr Antz : Il conviendra de décoller le cordon fibreux au doigt pour plus de douceur et de facilité

SYNTHÈSE DES SUITES CONNUES

Suites immédiates : Post-opératoires

1. Visage : Fronces, fossettes ou bourrelets
2. Visage : Sillons
3. Visage : Cordes
4. Cou : Fronces raisonnables
5. Cou : Fronces excessives

Suites court terme : J+7 à J+30

1. Bourrelet dû à l'œdème
2. Inflammation mécanique
3. Infection du visage
4. Infection du cou

Suites long terme : Après J+30

1. Douleur diffuse sous le cuir chevelu
2. Douleur exquise sous le cuir chevelu
3. Infection étendue