



## Protocole de retrait du fil Infinite-Thread®

**Pour plus d'informations sur les cas nécessitant un retrait, veuillez-vous référer au « Guide de gestions des suites » disponible dans votre espace privé sur [www.threadandlift.com](http://www.threadandlift.com).**

Thread & Lift vous propose un protocole de retrait le plus précis et détaillé possible. Son objectif est de vous permettre de trouver facilement et rapidement la réponse à n'importe quelle question technique.

Ce protocole est décliné en 3 cas distincts.

1. **Zone Visage - Retrait d'un fil ne présentant pas de cordon fibreux cicatriciel.**
2. **Zone du Cou - Retrait d'un fil ne présentant pas de cordon fibreux cicatriciel.**
3. **Zone Visage et Cou : Retrait d'un fil présentant un cordon fibreux cicatriciel.**

---

### *Cas 1 : Zone Visage - Retrait d'un fil ne présentant pas de cordon fibreux cicatriciel.*

---

#### **Vous êtes dans ce cas si :**

- Le fil est trop superficiel, ce qui se caractérise par une visibilité de cordes.
- Le fil est infecté depuis *moins* de 15 jours. L'infection se caractérise par des rougeurs, indurations, suintements, croûtes au point d'entrée/sortie ou douleur.

#### **Le retrait du fil se déroule en 3 étapes :**

1. **Le repérage du trajet du fil et anesthésie des points d'entrées**
2. **L'infiltration autour du fil (*si nécessaire*)**
3. **Le retrait du fil**

*Nous allons présenter ici la procédure de retrait du fil central. La procédure est la même pour chaque fil.*

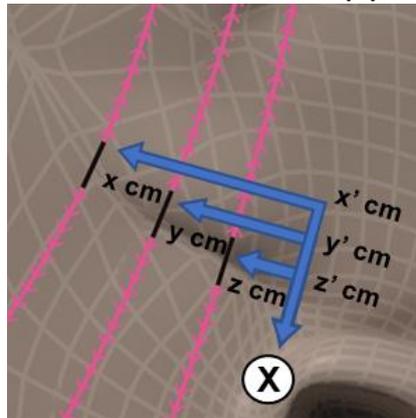
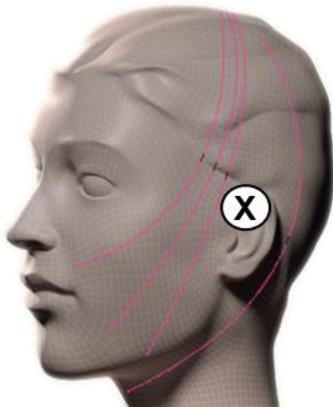
## Phase 1 : Le repérage du trajet du fil

### 1) Anesthésie du point d'entrée du fil

#### Matériel nécessaire :

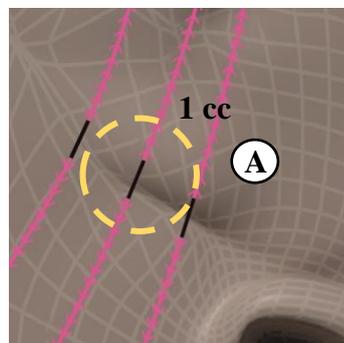
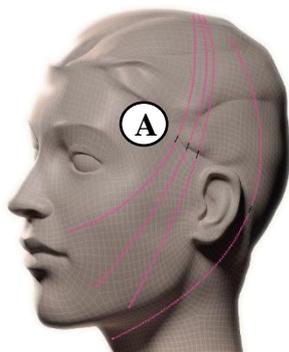
- 1 seringue de 10cc
- 20% bicarbonate de sodium à 14‰ + 80% xylocaïne adrénalinée à 2%

Prendre les informations consignées dans le compte-rendu opératoire pour retrouver la localisation des 3 points d'entrées vis-à-vis du bord antérieur de l'oreille (X).



Lorsque les informations présentes dans le compte-rendu opératoire ne permettent pas la localisation des points d'entrées, et que les fils ne sont pas palpables, il est recommandé de faire usage d'un échographe afin de localiser les fils.

Une fois la position du point d'entrée du fil à retirer parfaitement localisée (A), il convient d'anesthésier la zone centrale du fil à retirer sur une longueur de 3 cm en injectant 1 cc.



Nous laisserons agir pendant 2 minutes avant de passer à l'étape de repérage du trajet du fil.

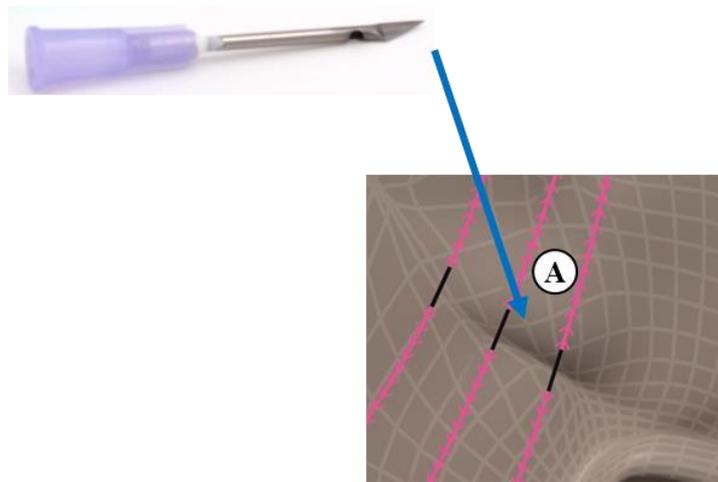
# Thread & Lift

## 2) Repérage du trajet du fil dans son entier

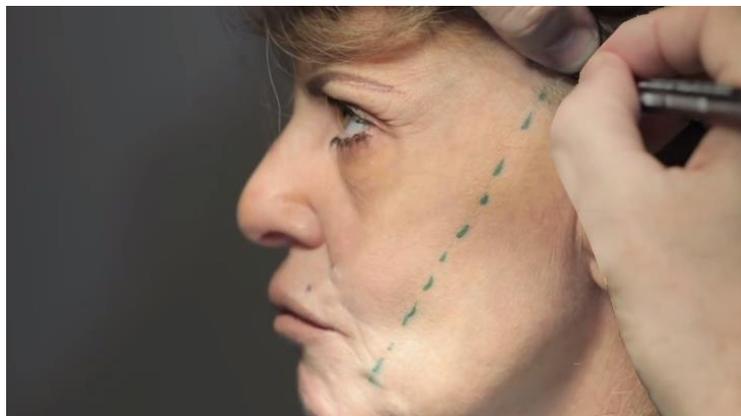
### Matériel nécessaire :

- 1 aiguille Nokor® Admix BD - 16G 1'' - 1.65x25mm (fournie dans le kit Infinite-Thread®) / ou une lame de bistouri
- 1 paire de ciseaux (fournie)
- 1 pince Adson (fournie)
- 1 porte-aiguille Mayo-Hegar (fourni)
- 1 feutre

Nous opérons une ouverture de 5-7 mm perpendiculaire au point d'entrée du fil à retirer à la Nokor, puis à l'aide de la paire de ciseaux et de la pince, une dissection délicate pour retrouver et exposer le fil (A).



A l'aide du porte-aiguille, nous saisissons alors le fil afin de le mettre sous tension. Cette mise sous tension permettra de visualiser le trajet complet du fil. On marque ensuite ce trajet au feutre.



# Thread & Lift

## Phase 2 : L'infiltration autour du fil (si nécessaire)

### **IMPORTANT**

Dans le cas d'un retrait à moins de 15 jours après l'intervention, l'œdème n'étant pas encore totalement résorbé, le besoin de faire une infiltration n'est pas systématique. Attention néanmoins à ne pas forcer sur le fil pour ne pas le casser.

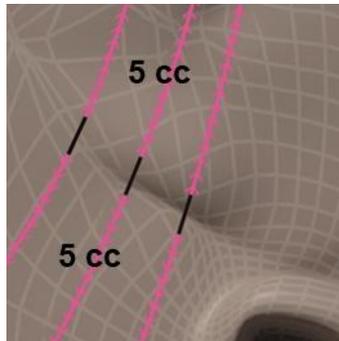
### 1) Anesthésie du trajet du fil à retirer depuis le point d'entrée

#### Matériel nécessaire :

- 1 canule 22 G 50 mm



- 1 seringue de 10cc
- 80% bicarbonate de sodium à 14‰ + 20% xylocaïne adrénalinée à 2% (**ATTENTION** : c'est le mélange inverse de celui utilisé pour anesthésier le point d'entrée juste avant).



**Pour le haut de la zone temporele, on injectera dans l'espace de *Merkel*, entre la galéa et le cuir chevelu :**

- 5cc pour le trajet partant vers le haut depuis le point d'entrée, en rétrograde

**Pour le bas de la zone temporele, on injectera entre la peau et le SMAS, dans l'hypoderme :**

- 5cc pour le trajet (sur 5cm environ) partant vers le bas depuis le point d'entrée

# Thread & Lift

## 2) Anesthésie du trajet du fil à retirer (2/3 inférieurs de la joue)

### Matériel nécessaire :

- 1 aiguille à pré-trou Microlance 3 - 21 G 40 mm



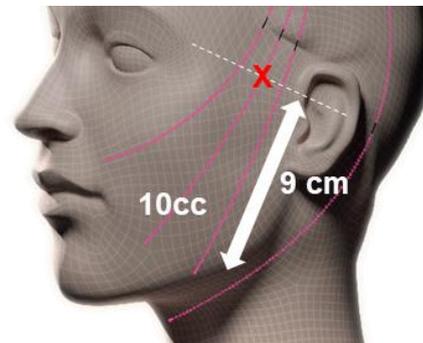
- 1 canule 22 G 90 mm



- 1 seringue de 10cc
- 80% bicarbonate de sodium à 14‰ + 20% xylocaïne adrénalinée à 2%

Nous procédons alors à 1 pré-trou (x) avec l'aiguille Microlance 3 - 21G à l'extrémité du 1/3 supérieur du trajet déjà anesthésié.

Cette ouverture relais (x) permettra de faire pénétrer la canule qui servira à anesthésier les 2/3 restant du trajet du fil à retirer.



La longueur de ce trajet restant est d'environ 9 cm. L'injection nécessite donc l'utilisation d'une canule plus longue, de 90mm 22G.

On injectera :

- 10cc sur ce trajet de 9 cm, toujours en rétrograde



Nous veillerons à bien injecter jusqu'à l'extrémité inférieure du trajet qui est la partie la plus difficile à retirer.

Nous laisserons agir pendant 20 à 30 minutes avant de passer à l'étape de retrait du fil afin de s'assurer que l'infiltration diffuse parfaitement autour du fil.

## **IMPORTANT**

La quantité d'anesthésiant à injecter pour retirer un fil est **5x supérieure** à celle injectée pour l'insérer. De ce fait, il est important de prévenir la patiente que la zone autour du fil retiré sera très gonflée pendant au moins 24h à cause de cette forte infiltration.

## **Phase 3 : Le retrait du fil**

## **IMPORTANT**

Le fil doit être retiré par son point d'entrée (en opposition aux crans) et non pas par son point de sortie afin d'éviter de laisser une marque visible au niveau de la joue ou de la bajoue.

### 1) **La manipulation sur la partie « joue »**

#### **Matériel nécessaire :**

- **1 porte-aiguille Mayo-Hegar (fourni)**

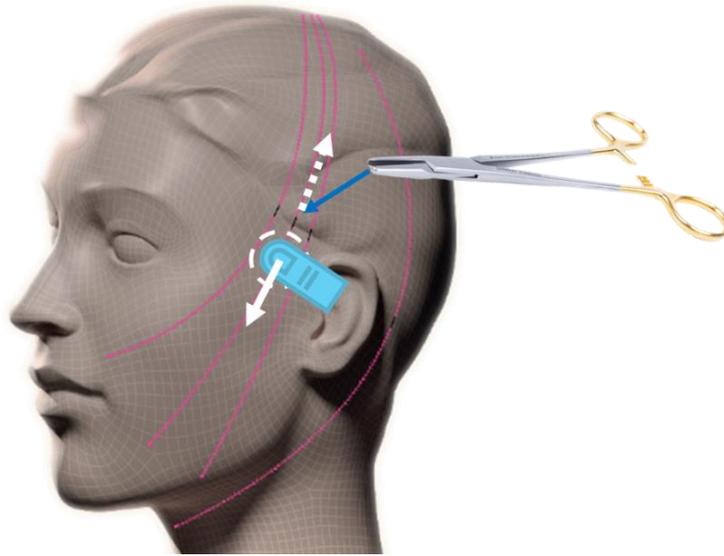
#### **Optionnel**

- **1 paire de ciseaux (fournie)**

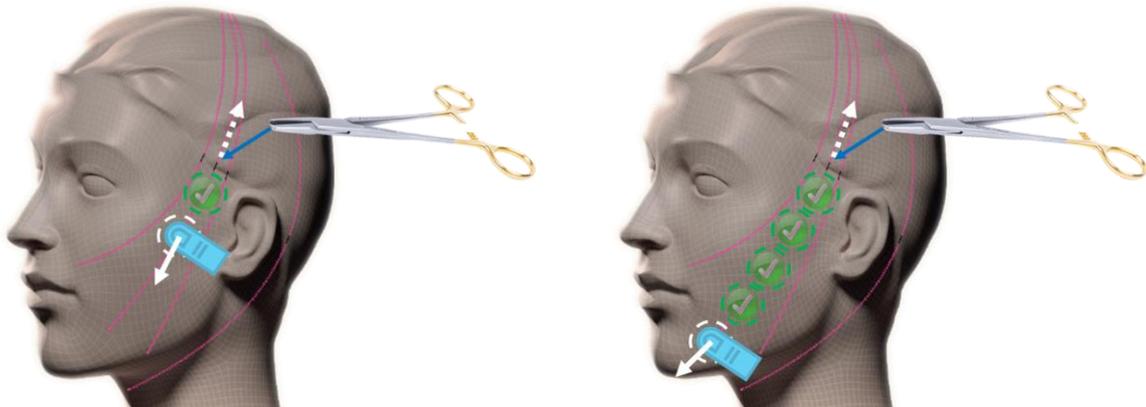
Nous allons combiner deux actions simultanées pour retirer le fil :

1. A l'aide du porte aiguille nous venons saisir le fil et nous le tirons dans le sens rétrograde (la tension appliquée doit rester légère pour éviter la casse de ce dernier), vers le sommet de la tête (en opposition aux crans) par des petits mouvements répétés en va-et-vient, *et en même temps*,
2. Avec le pouce de l'autre main, nous effectuons un massage sous la forme d'une pression verticale sur la peau tout en descendant le pouce le long du trajet du fil par tronçon de 3-4 cm. Nous répétons le massage jusqu'à sentir « bouger » les crans sous le pouce.

# Thread & Lift



Plutôt que de descendre le pouce sur l'intégralité du trajet, nous procédons par étape. Nous commençons par limiter le massage sur la zone proche du point d'entrée et nous descendons au fur et à mesure que nous libérons le fil.



Si après plusieurs passages, nous ne sentons toujours pas « décrocher » les crans, nous réinjectons quelques cc d'anesthésiant pour amplifier la tumescence. Cette fois-ci 5 minutes d'attente suffisent avant de reprendre la procédure de retrait du fil. En cas de résistance, même après cette dernière infiltration, nous pourrions disséquer les premiers centimètres à l'aide de la paire de ciseaux pour libérer au mieux le fil.

Il peut arriver que le fil casse au niveau de la pince dû à un excès de tension. Dans ce cas, après avoir retiré le morceau cassé, il suffit de ressaisir le fil un peu plus bas et de reprendre la procédure.

Dans le cas d'un retrait tardif, *i.e.* à plus de 1 mois après l'intervention, où le fil serait entouré d'un cordon fibreux cicatriciel (de 1 à 5mm diamètre), nous nous référerons au cas 3 de ce document : **Cas 3 : Zone Visage et Cou : Retrait d'un fil présentant un cordon fibreux cicatriciel.**

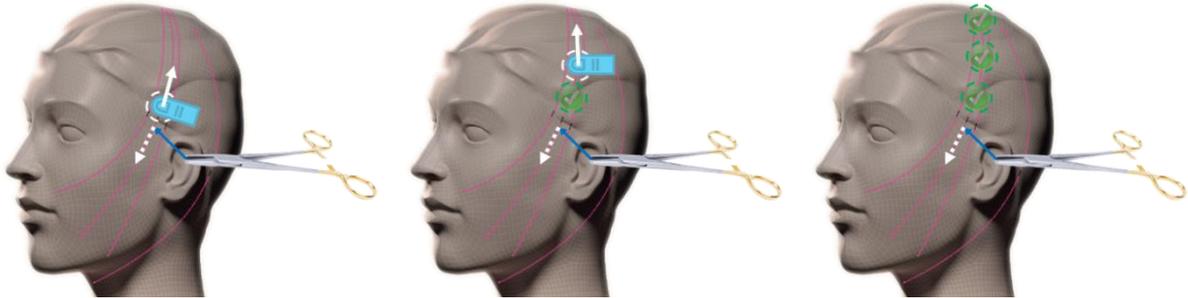
# Thread & Lift

## 2) La manipulation sur la partie « cuir chevelu »

### Matériel nécessaire :

- 1 porte-aiguille Mayo-Hegar (fourni)

Nous procédons de façon identique pour libérer la partie du fil posée sous le cuir chevelu.



En cas d'infection, à la suite du retrait du fil, une analyse bactériologique ainsi qu'un antibiogramme devront être menés pour identifier l'antibiotique approprié à administrer au patient.

### Conseils supplémentaires

- Cette procédure n'est pas simple et demande de la patience ainsi que de la persévérance.
- Le fil manquant pourra être reposé dans un délai de 8 semaines suivant la fin du traitement par antibiotiques et sous réserve de la guérison complète du patient.

---

## Cas 2 : Zone du Cou - Retrait d'un fil ne présentant pas de cordon fibreux cicatriciel.

---

### Vous êtes dans ce cas si :

- Le fil est trop superficiel, ce qui se caractérise par une visibilité de cordes.
- Le fil est infecté depuis moins de 15 jours. L'infection se caractérise par des rougeurs, indurations, suintements, croûtes au point d'entrée/sortie ou douleur.

### Cas nécessitant un retrait optionnel :

- Des fronces excessives sont visibles sur le trajet sous mandibulaire.

### **IMPORTANT**

En cas d'infection, et si croisement sous-mentionner des fils, les deux fils doivent être retirés !

### Le retrait du fil se déroule en 3 étapes :

1. Localisation des fils aux points d'entrées et anesthésie
2. L'infiltration autour du fil (*si nécessaire*)
3. Le retrait des fils

## Phase 1 : Localisation des fils aux points d'entrées et anesthésie

- 1) Repérage et anesthésie des points d'entrées des fils au niveau de la mastoïde ou du tragus  
(selon le schéma d'implantation choisi)

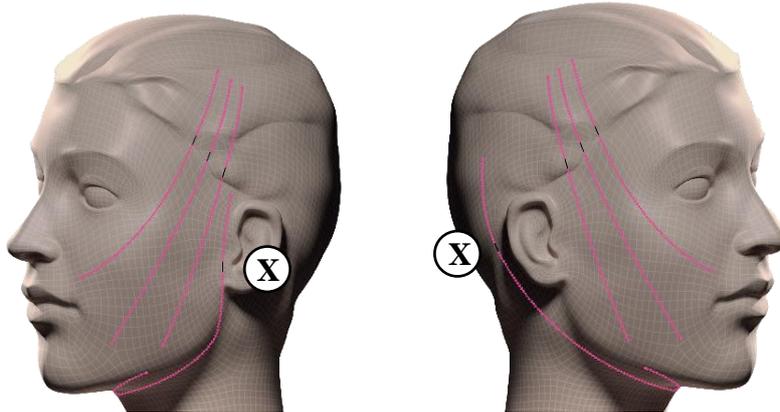
### Matériel nécessaire :

- 1 seringue de 10cc
- 20% bicarbonate de sodium à 14‰ + 80% xylocaïne adrénalinée à 2%

Si les points d'entrées ne sont pas concernés par l'infection et donc peu visibles, reprendre les informations consignées dans le compte-rendu opératoire pour retrouver la localisation de ces 2 points d'entrées soit au niveau de la mastoïde, soit au niveau du tragus (X).

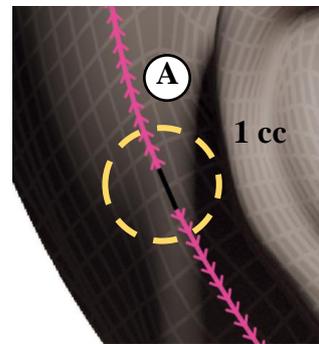
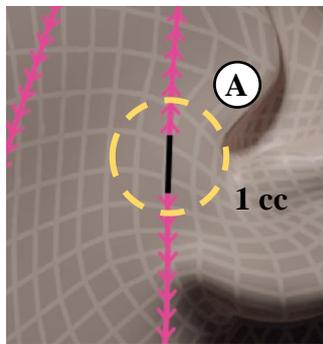
La localisation peut également se faire au « toucher du doigt » puisque, dans le cas précis du cou, le fil est implanté superficiellement.

# Thread & Lift



Lorsque les informations présentes dans le compte-rendu opératoire ne permettent pas la localisation des points d'entrées, et que les fils ne sont pas palpables, il est recommandé de faire usage d'un échographe afin de localiser les fils.

Une fois la position des points d'entrées des fils à retirer parfaitement localisée (X), il convient d'anesthésier la zone identifiée (A) sur une longueur de 3 cm en injectant 1 cc.



Nous laisserons agir pendant 2 minutes avant de passer à l'étape de retrait des fils.

## 2) Repérage et anesthésie du point de croisement sous mentonnier des fils.

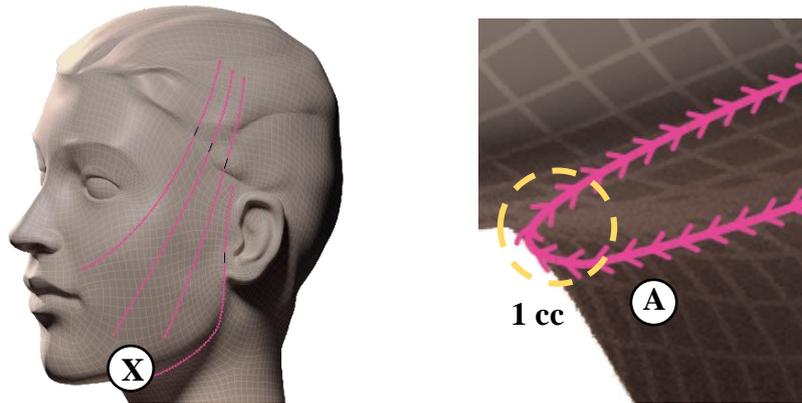
### Matériel nécessaire :

- 1 seringue de 10cc
- 20% bicarbonate de sodium à 14‰ + 80% xylocaïne adrénalinée à 2%

Si le point de croisement des fils n'est pas concerné par l'infection et donc peu visible, reprendre les informations consignées dans le compte-rendu opératoire pour retrouver sa localisation (X).

La localisation peut également se faire au « toucher du doigt » puisque, dans le cas précis du cou, le fil est implanté superficiellement.

# Thread & Lift



Une fois la position du point de croisement sous mentonnier des fils parfaitement localisée (**X**), il convient d'anesthésier la zone identifiée (**A**) sur une longueur de 3 cm en injectant 1 cc.

Nous laisserons agir pendant 2 minutes avant de passer à l'étape de retrait des fils.

## Phase 2 : L'infiltration autour du fil (*si nécessaire*)

### **IMPORTANT**

Dans le cas d'un retrait à *moins* de 15 jours après l'intervention, l'œdème n'étant pas encore totalement résorbé, le besoin de faire une infiltration n'est pas systématique. Attention néanmoins à ne pas forcer sur le fil pour ne pas le casser.

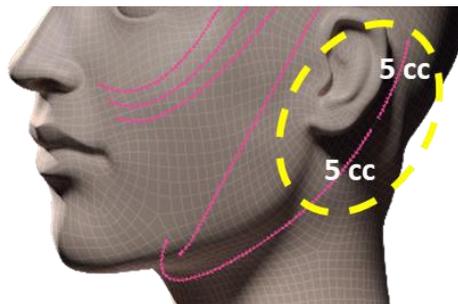
### 1) Anesthésie du trajet du fil à retirer - depuis le point d'entrée

#### Matériel nécessaire :

- 1 canule 22 G 50 mm



- 1 seringue de 10cc
- 80% bicarbonate de sodium à 14‰ + 20% xylocaïne adrénalinée à 2% (**ATTENTION** : c'est le mélange inverse de celui utilisé pour anesthésier le point d'entrée juste avant).



# Thread & Lift



## On injecte :

- 5 cc pour le trajet partant vers le point de sortie dans cuir chevelu [*haut*]
- 5 cc pour le trajet partant vers les cordes platysmales [*cou*] (sur les 5 cm de la canule) - **IMPORTANT** - La canule n'est pas positionnée en sous-cutané stricte, mais doit franchir l'aponévrose au niveau du muscle sterno-mastoïdien.

## 2) Anesthésie du trajet du fil à retirer - la partie inférieure

### Matériel nécessaire :

- 1 canule 22 G 50 mm

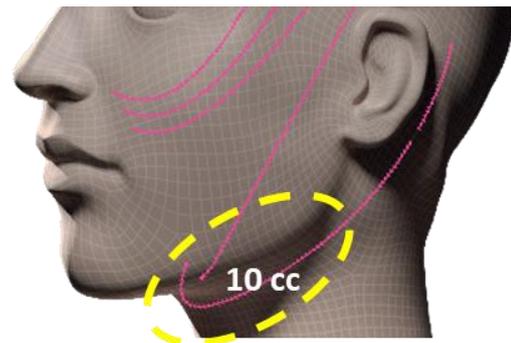


- 1 canule 22 G 90 mm



- 1 seringue de 10cc
- 80% bicarbonate de sodium à 14‰ + 20% xylocaïne adrénalinée à 2% (**ATTENTION** : c'est le mélange inverse de celui utilisé pour anesthésier le point d'entrée juste avant).

La longueur des trajets restants en direction de la mastoïde est d'environ 9 cm. La partie inférieure des trajets est anesthésiée à partir du point de croisement sous-mentonnier (D). L'injection de ces trajets nécessite l'utilisation de la canule de 90 mm 22G.

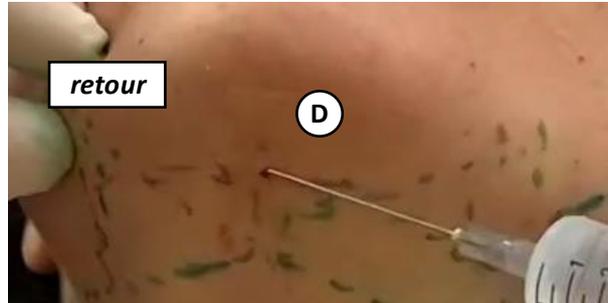
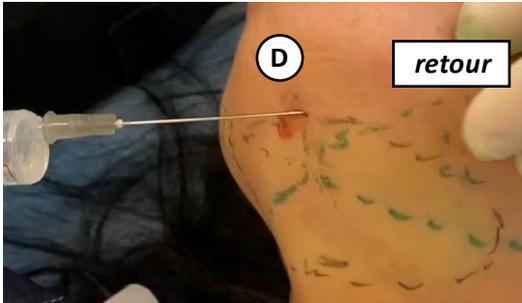


# Thread & Lift

## On injecte :

- 10 cc par trajet de 9 cm, toujours en rétrograde, depuis le point de croisement sous-mentonnier (D)

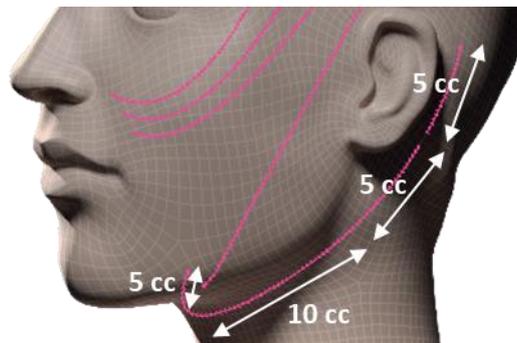
On utilise ensuite la canule de 50 mm 22G pour anesthésier les trajets des retours [retour] de fils au niveau du croisement sous mentonnier (D).



## On injecte :

- 5 cc par trajet de retour de fil, toujours en rétrograde depuis le point de croisement sous-mentonnier (D).

## En résumé :



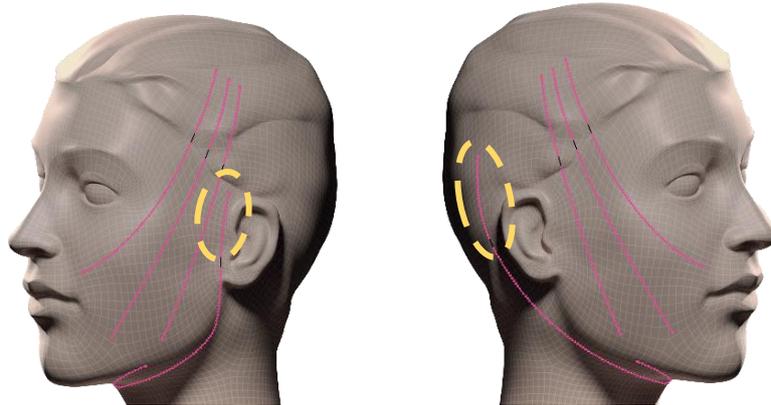
Nous laisserons agir pendant 20 à 30 minutes avant de passer à l'étape de retrait du fil afin de s'assurer que l'infiltration diffuse parfaitement autour du fil.

### **IMPORTANT**

La quantité d'anesthésiant à injecter pour retirer un fil est **5x supérieure** à celle injectée pour l'insérer. De ce fait, il est important de prévenir la patiente que la zone autour du fil retiré sera très gonflée pendant au moins 24h à cause de cette forte infiltration.

## Phase 3 : Le retrait des fils

### 1) Retrait des brins supérieurs



#### Matériel nécessaire :

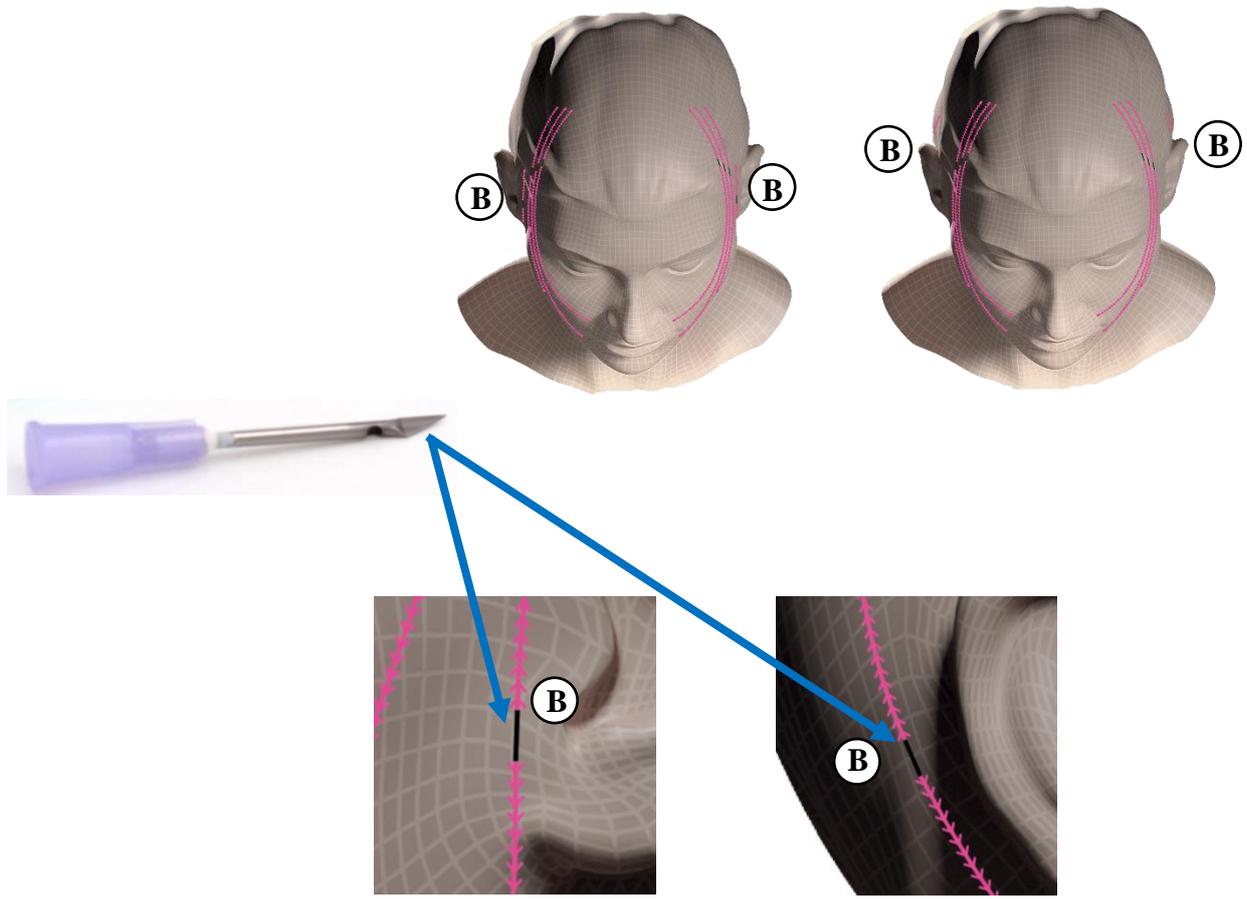
- 1 aiguille Nokor (fournie dans le kit Infinite-Thread®)
- 1 crochet non coupant (type crochet de couturière)
- 1 pince Adson (fournie)
- 1 paire de ciseaux (fournie)

#### Optionnel

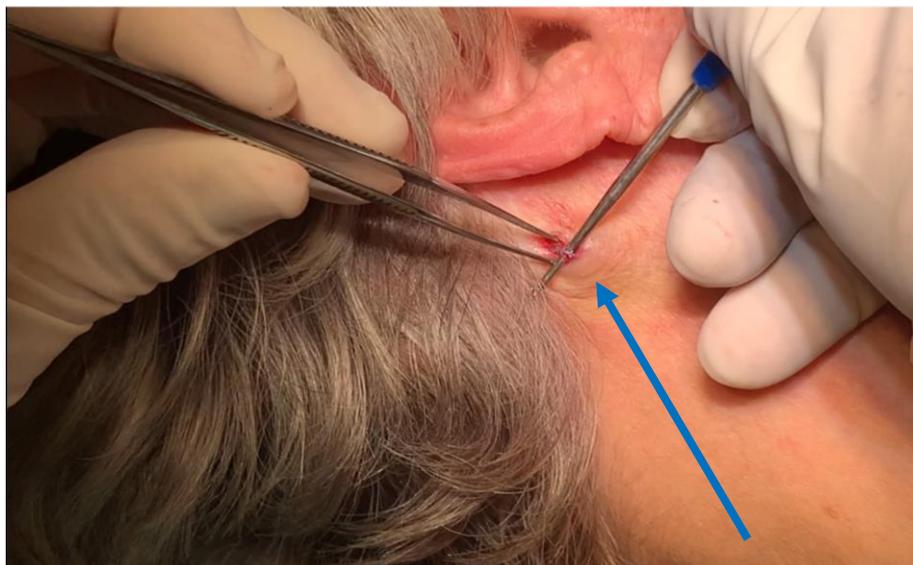
- 1 porte-aiguille Mayo-Hegar (fourni)
- 1 seringue de 10cc
- 80% bicarbonate de sodium à 14‰ + 20% xylocaïne adrénalinée à 2%

Nous procédons à 1 incision de 5 mm avec l'aiguille Nokor (fournie dans le kit Infinite-Thread®) sur chacun des 2 points d'entrées (mastoiïdiens ou au tragus *selon le schéma d'implantation choisi*) **(B)** (1 incision de chaque côté du visage).

# Thread & Lift



A l'aide du crochet et de la pince Adson, nous allons accrocher le fil par-dessous et délicatement le tirer vers l'extérieur pour le faire sortir de l'incision afin de mieux le visualiser.



# Thread & Lift

Nous allons maintenant combiner trois actions simultanées pour retirer le brin supérieur du fil :

1. Avec le pouce de la main tenant le crochet, nous allons venir faire pression sur le fil pour le bloquer sur celui-ci, *ensuite*,
2. Nous allons décaler cette même main légèrement en direction du menton pour mettre sous tension le brin supérieur du fil à retirer (*la tension appliquée doit rester légère pour éviter la casse de ce dernier*), *et en même temps*,
3. Avec le pouce de l'autre main, nous allons masser par des mouvements répétés la peau en regard du brin supérieur du fil pour l'extraire.

→ Si le brin supérieur ne se débloque toujours pas, il s'agirait alors de faire une tumescence le long du trajet du brin supérieur à l'aide d'une seringue de 10cc et d'un mélange de 80% bicarbonate de sodium à 14‰ + 20% xylocaïne adrénalinée à 2%.



## En pratique

- Pour plus de détails, se référer au passage **00:02:02** à **00:02:21** de la vidéo « **8. Infinite-Thread : Vidéo du retrait des fils du cou** » disponible dans votre section privée du site [www.threadandlift.com](http://www.threadandlift.com).

# Thread & Lift

Lorsque le brin supérieur est retiré, nous allons le couper à ras mais seulement après avoir repoussé la peau au maximum, à l'aide de la paire de ciseaux, pour libérer le plus grand nombre de crans orientés vers le bas.



## Cas particulier :

Dans le cas où le brin supérieur ne sortirait toujours pas même avec le massage associé à la tumescence expliqués ci-dessus, nous allons sectionner le fil **en dessous** du crochet à l'aide de la paire de ciseaux.



Une fois le fil coupé, nous allons combiner deux actions simultanées pour retirer le brin supérieur du fil :

1. Nous allons saisir l'extrémité du brin supérieur à l'aide du porte-aiguille Mayo-Hegar et le mettre sous tension en veillant à bien tirer dans l'axe du fil (la tension appliquée doit rester légère pour éviter la casse de ce dernier), *et en même temps*,
2. Avec le pouce de l'autre main, nous allons à nouveau répéter les massages jusqu'à l'extraction du brin supérieur du fil.

# Thread & Lift



## En pratique

- Pour plus de détails, se référer au passage **00:03:10** à **00:03:35** de la vidéo « **8. Infinite-Thread : Vidéo du retrait des fils du cou** » disponible dans votre section privée du site [www.threadandlift.com](http://www.threadandlift.com).

## 2) Retrait des retours de fils au niveau du croisement sous mentionner

### Matériel nécessaire :

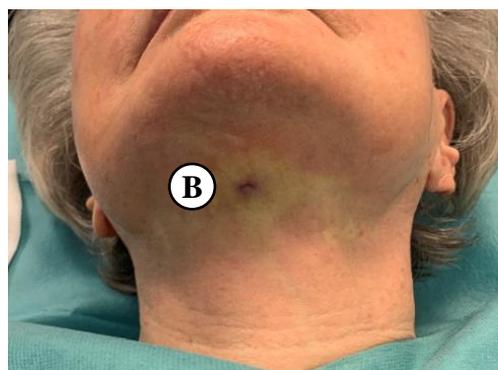
- 1 aiguille Nokor (fournie dans le kit Infinite-Thread®)
- 1 crochet non coupant (type crochet de couturière)
- 1 pince Adson (fournie)
- 1 paire de ciseaux (fournie)

### Optionnel

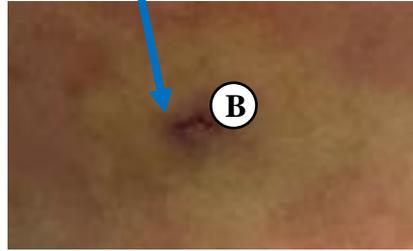
- 1 porte-aiguille Mayo-Hegar (fourni)
- 1 seringue de 10cc
- 80% bicarbonate de sodium à 14‰ + 20% xylocaïne adrénalinée à 2%

Nous procédons à 1 incision de 5 mm avec l'aiguille Nokor (fournie dans le kit Infinite-Thread®) au niveau du croisement sous mentionner **(B)**.

*Il s'agit ici d'un cas d'infection au niveau du croisement sous mentionner d'où la présence de rougeurs.*



## Thread & Lift



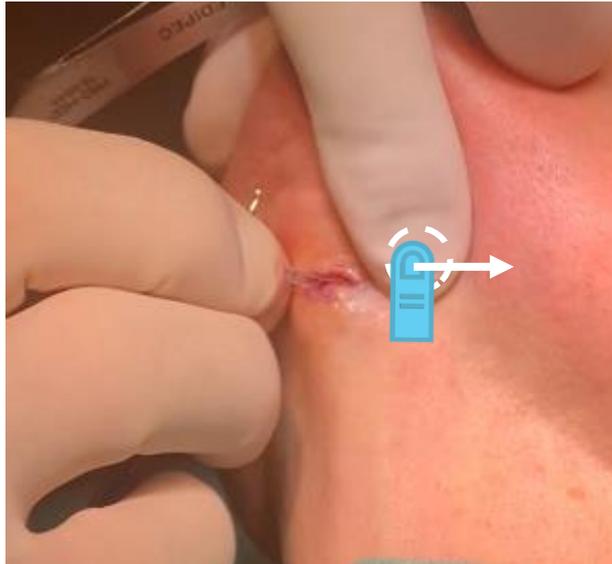
A l'aide du crochet et de la pince Adson, nous allons accrocher le fil par-dessous et délicatement le tirer vers l'extérieur pour le faire sortir de l'incision afin de mieux le visualiser.



Nous allons ensuite combiner trois actions simultanées pour retirer les retours de fils :

1. Avec le pouce de la main tenant le crochet, nous allons venir faire pression sur le fil pour le bloquer sur cette dernière, *ensuite*,
2. Nous allons éloigner cette même main légèrement du menton pour mettre sous tension le retour de fil à retirer (*la tension appliquée doit rester légère pour éviter la casse de ce dernier*), *et en même temps*,
3. Avec le pouce ou l'index de l'autre main, nous allons masser vers le haut le trajet du retour de fil à retirer. En cas d'échec, s'aider comme toujours de la tumescence.

# Thread & Lift



## En pratique

- Pour plus de détails, se référer au passage **00:01:04** à **00:02:00** de la vidéo « **8. Infinite-Thread : Vidéo du retrait des fils du cou** » disponible dans votre section privée du site [www.threadandlift.com](http://www.threadandlift.com).

Lorsque le premier retour est retiré, nous allons procéder de la même manière pour le second retour.

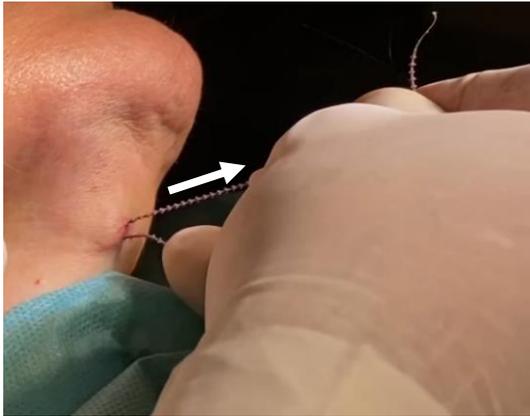


### 3) Retrait des brins principaux

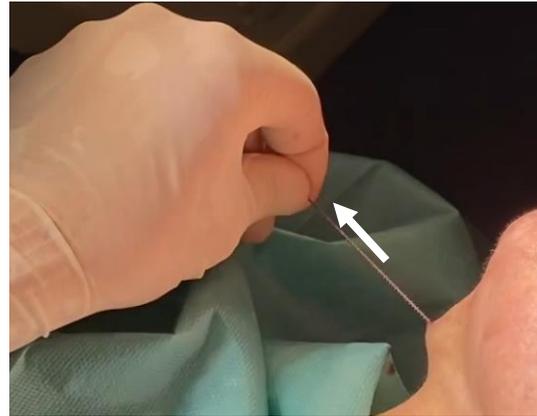
Nous allons saisir un des retours de fil sous-mentionner et le tirer, en **antérograde**, depuis le croisement sous-mentonnier. Le retrait se fait sans efforts puisque nous allons tirer le fil dans le sens des crans et que ceux-ci baignent dans un œdème non encore résorbé (ou dans une infiltration le cas échéant).

Lorsque le premier fil est retiré, nous allons procéder de la même manière pour le second.

# Thread & Lift



Retrait du 1<sup>er</sup> fil



Retrait du 2<sup>ème</sup> fil

En cas de retrait pour cause d'infection, une analyse bactériologique ainsi qu'un antibiogramme devront être menés pour identifier l'antibiotique approprié à administrer au patient.

## Conseils supplémentaires

- Le cou pourra être traité de nouveau dans un délai de 8 semaines suivant la fin du traitement par antibiotiques et sous réserve de la guérison complète du patient.
- Afin de limiter l'occurrence de l'infection au croisement sous-mentionner, il conviendra de TOUJOURS fermer l'ouverture faite par un vrai point « derme contre derme » de suture avec un monofilament polyamide 4/0, recouvert d'un simple pansement. Une fermeture au Vicryl rapide présenterait un risque infectieux.
- Plus généralement, il conviendra également d'INTERDIRE au patient d'utiliser toute crème cicatrisante ou de soin ou d'antiseptique jusqu'à l'ablation du point de suture.

---

## Cas 3 : Zone Visage et Cou : Retrait d'un fil présentant un cordon fibreux cicatriciel.

---

### **Vous êtes dans ce cas si :**

- Le fil est infecté depuis *plus* de 15 jours. L'infection est étendue et se caractérise par des rougeurs, indurations, suintements, croûtes au point d'entrée/sortie, rétraction cutanée ou douleurs.

### **IMPORTANT**

**Le retrait médical pourra être tenté, tel qu'expliqué dans les pages précédentes de ce protocole, mais il n'est pas adapté à la présence du cordon fibreux cicatriciel de 1-5mm autour du fil. En cas d'échec, ne pas prendre le risque de rompre le fil au milieu de la joue. En effet, cette méthode de retrait nécessiterait alors de recourir à de multiples incisions cutanées avec des rançons cicatricielles inacceptables ainsi que de devoir ouvrir le cordon fibreux de proche en proche afin de libérer le fil.**



*Visualisation du cordon fibreux cicatriciel de 1-5mm qui entoure un fil à la suite d'une infection à bas bruit.*

La solution à privilégier est un **retrait chirurgical**. Pour plus de douceur et de facilité, il conviendra de décoller le cordon fibreux au doigt.