

Protocole de pose

-

La Technique du Double Croisement

-

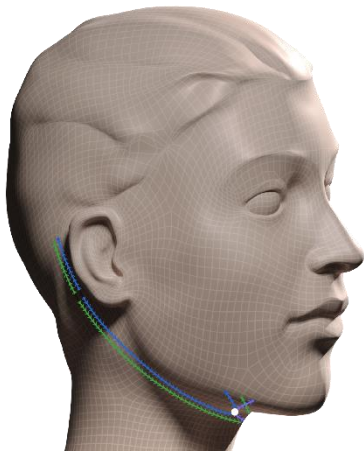
Zone traitée : Le Cou

La Technique du Double Croisement peut être pratiquée seule ou en combinaison du traitement du visage et / ou du sourcil. *Se référer au [Protocole de pose – La Technique Profonde en J] pour les détails concernant le traitement du visage et se référer au [Protocole de pose – Le Lifting du sourcil]¹ pour les détails concernant le lifting du sourcil.*

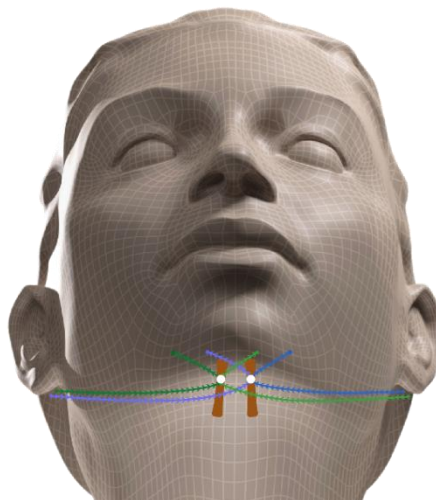
Thread & Lift vous propose un protocole le plus précis et détaillé possible. Son objectif est de vous permettre de trouver facilement et rapidement la réponse à n'importe quelle question technique. De cette façon, si un doute subsiste après notre formation, vous pourrez vous référer à ce protocole exhaustif. Ce dernier détaille la technique du double croisement.

La vidéo de cette technique est disponible ici : <https://www.threadandlift.com/infinite-fr.mp4>.

Bien évidemment l'équipe Thread & Lift se tient à votre entière disposition, si vous préférez communiquer directement avec nous, via le numéro de téléphone +32 28 08 88 90 ainsi que notre adresse e-mail contact@threadandlift.com . Nous vous mettrons en contact avec l'un de nos experts-formateurs.



Voici le schéma représentant le positionnement des 4 fils Infinite-Thread® pour le cou - 2 par côté du cou - avec la technique du Double Croisement.



¹ Disponible dans la section « Documents & Photos » de votre espace privé sur le site www.threadandlift.com.

Thread & Lift

Afin de pratiquer la technique du double croisement, voici la liste des instruments nécessaires :

- ✓ 4 fils Infinite-Thread® - 30 cm (1)



- ✓ 1 micro-canule Softfil® 22G 50 mm (2) (Cette canule est emballée dans un sachet contenant aussi une aiguille à pré-trou. Cette aiguille n'est pas utile pour l'intervention)



- ✓ 1 micro-canule Softfil® 22G 90 mm (3) (Cette canule est emballée dans un sachet contenant aussi une aiguille à pré-trou. Cette aiguille n'est pas utile pour l'intervention)



- ✓ 1 aiguille Nokor® Admix BD - 16G 1" - 1.65x25 mm (4) (Cette aiguille peut être remplacée par notre poinçon qui minimise le risque de lésion vasculaire.)



- ✓ 1 aiguille Microlance® 3 BD - 21G 1 1/2" - 08x40 mm (5)



2 x Mini-Kit
Infinite-Thread®

- ✓ 4 aiguilles courbées à pointe mousse – 19 cm (6)

- ✓ 1 aiguille droite à pointe mousse – 19 cm²

- ✓ 1 pince Adson sans griffes (7)

- ✓ 1 porte-aiguille Mayo-Hegar (8)

- ✓ 1 paire de ciseaux droits (9)

Dans le Kit
d'instruments

² Cette aiguille n'étant pas nécessaire à l'intervention, elle n'est pas représentée sur la photo d'installation de la table - Photo 1 : Matériel pour l'intervention



NON FOURNI :

- ✓ 1 seringue de 10 cc (3 cc ou 5 cc conviennent aussi) (10). Il est également possible, en fonction de vos préférences, d'utiliser deux seringues plutôt qu'une seule : 1 seringue pour les points d'entrée et de sortie (solution concentrée) et 1 une autre pour les trajets (solution diluée). Un 2^e jeu de seringues sera nécessaire si l'anesthésie n'est pas pratiquée en condition stérile : 1 pour le temps de l'anesthésie et 1 pour le temps opératoire.
- ✓ 1 aiguille 30 G 13 mm (11) (2 aiguilles sont nécessaires si l'anesthésie n'est pas pratiquée en condition stérile : 1 pour le temps de l'anesthésie et 1 pour le temps opératoire)
- ✓ 1 flacon de xylocaïne adrénalinée à 2% - 20 ml (12)³
- ✓ 1 flacon de bicarbonate de sodium isotonique à 14‰ - 125 ou 250 ml (13)
- ✓ Des compresses stériles tissées (14) / 3 champs opératoires (15) / Deux pinces à champs opératoires (ou une bande collante, non représentée sur la photo) (16) / 1 feutre pour dessiner les trajets (17) / de l'alcool à 70° pour effacer les dessins des trajets après la pose des fils (18) / de l'eau oxygénée afin de nettoyer le sang qui aurait pu coller sur les cheveux pendant ou après l'intervention (19)
- ✓ 1 règle métallique graduée souple – 20 cm (ou 1 mètre ruban) (20)
- ✓ 1 peigne à queue (21)
- ✓ Des élastiques ou des petites pinces pour écarter les cheveux (22)

³ Dans le cas d'une impossibilité d'approvisionnement en xylocaïne adrénalinée, le produit peut être reconstitué comme suit :

- Xylocaïne 20 mg/ml : 400 mg soit 20 ml
- Adrénaline 1 mg/ml : 0,1 mg soit 0,1 ml

Thread & Lift

Voici les photos de l'installation des instruments :

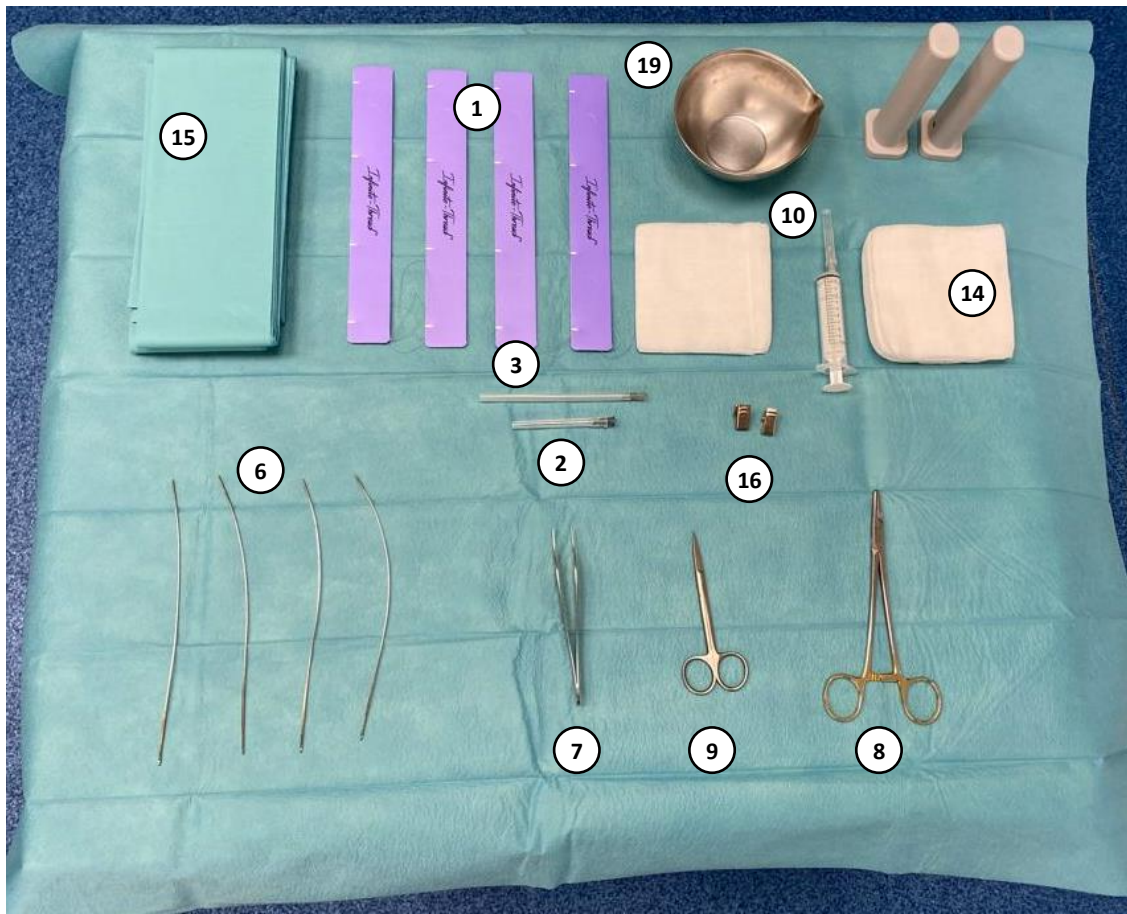


Photo 1 : Matériel pour l'intervention

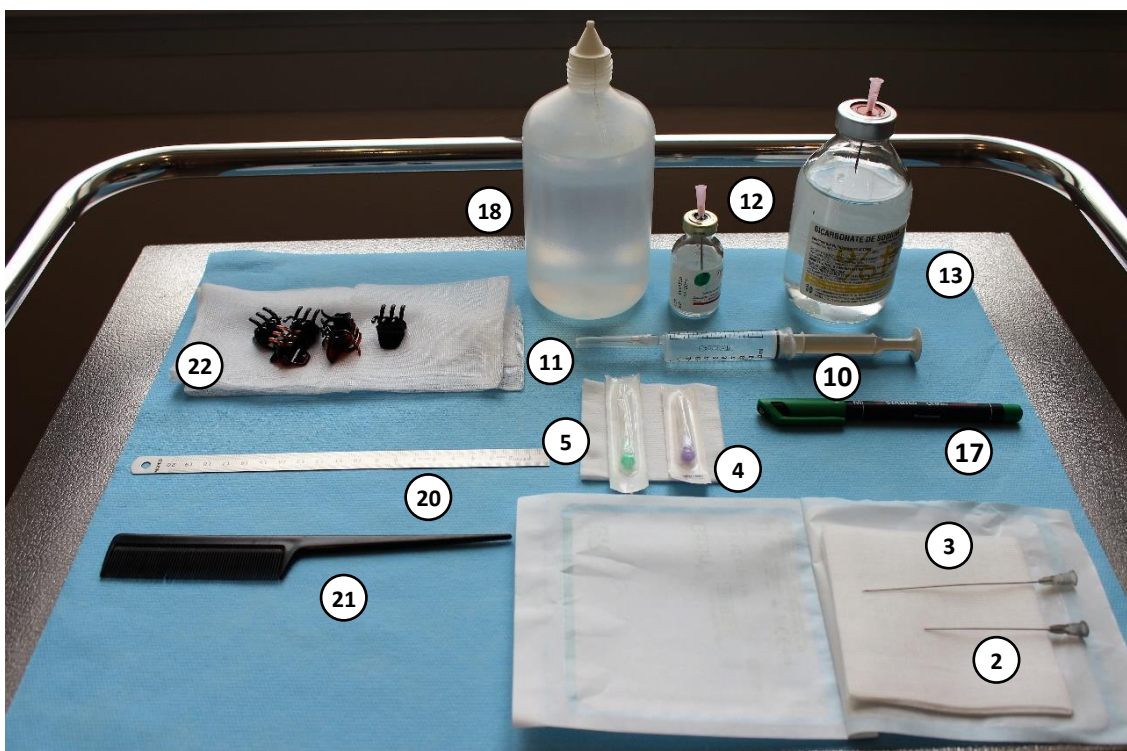


Photo 2 : Matériel d'anesthésie locale

La technique du Double Croisement se déroule en 5 phases :

Phase 1 : La phase préopératoire.....	7
1) Médication per-opératoire	7
2) Préparation du patient	7
Phase 2 : Le dessin	8
1) Dessin des points d'entrée dans les cordes platysmales	8
2) Dessin des retours des fils après croisement.....	9
3) Dessin des points d'entrée mastoïdiens	9
4) Dessin des trajets du cou – côté droit	9
5) Dessin des trajets du cou – côté gauche.....	11
6) Dessin du passage de la veine jugulaire	11
7) Dessins des trajets au niveau du cuir chevelu.....	12
Phase 3 : L'anesthésie	13
1) Anesthésie des points d'entrée mastoïdiens, des points de sorties dans le cuir chevelu et des points d'entrée dans les cordes platysmales	13
2) Ouvertures des points d'entrée mastoïdiens.....	14
3) Anesthésie des trajets – au niveau du cuir chevelu	15
4) Anesthésie des trajets – de la mastoïde à la veine jugulaire	15
5) Reprise des étapes 1) à 4) pour le 2 ^e coté	16
6) Ouvertures des points d'entrée dans les cordes platysmales.....	17
7) Anesthésie des trajets – de la veine jugulaire au point d'entrée de la corde platysmale homo-latérale	18
8) Anesthésie des retours de fils après croisement	19
9) Anesthésie des trajets – entre les 2 points d'entrée dans les cordes platysmales.....	19
10) Anesthésie des points de sortie des retours de fils après croisement	20
Phase 4 : L'implantation des fils.....	21
1) Implantation du 1 ^{er} fil – dans le cou	22
2) Implantation du 1 ^{er} fil – au niveau du cuir chevelu	27
3) Implantation du 2 ^e fil – dans le cou	29
4) Implantation du 2 ^e fil – au niveau du cuir chevelu	30
5) Reprise des étapes 1) à 4) pour le 2 ^e coté	31
6) Implantation des retours de fils	31
7) Fermeture des orifices de croisement des fils par point de suture polyamide monofilament 4/0	35
Phase 5 : Le réglage final de la tension	35
1) Réglage précis de la tension	35
2) Pose d'un pansement occlusif imperméable	36
3) Section de l'extrémité des fils au niveau du cuir chevelu	37

Phase 1 : La phase préopératoire

Avant de démarrer l'intervention, le patient doit avoir respecté les consignes qui lui ont été transmises par son médecin et dont vous pouvez retrouver un exemple dans le document fourni par Thread & Lift « Informations aux patients avant – Thread & Lift » (disponible sur le site www.threadandlift.com).

1) Médication per-opératoire

Cette phase préopératoire est basée sur les recommandations de nos experts-formateurs, selon leur protocole de préparation du patient. Une anesthésiste-réanimatrice a été consultée afin de valider la prescription médicale et sa posologie. Ces informations vous sont fournies à titre indicatif. Le choix des produits à administrer au patient reste sous la seule responsabilité du praticien, suivant la ou les consultations préopératoires obligatoires, les contre-indications applicables ainsi que la législation en vigueur.

Juste avant le début de l'intervention, nos experts-formateurs recommandent la prise de :

- 1) 2 comprimés de Pristinamycine 500 mg (Ex. : PYOSTACINE) à prendre 30 minutes avant l'intervention, en prévention du risque infectieux.⁴
- 2) 1 comprimé d'anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS) de type Kétoprofène 100 mg (Ex. : BI-PROFENID) à prendre 30 minutes avant l'intervention.
- 3) Option 1 :
 - + 1 comprimé de TRAMADOL 50mg
 - + 1 comprimé de Métoclopramide chlorhydrate 10mg (Ex : PRIMPERAN)
 - + 1 comprimé de Paracétamol 1000mg (Ex : DOLIPRANE)

OU

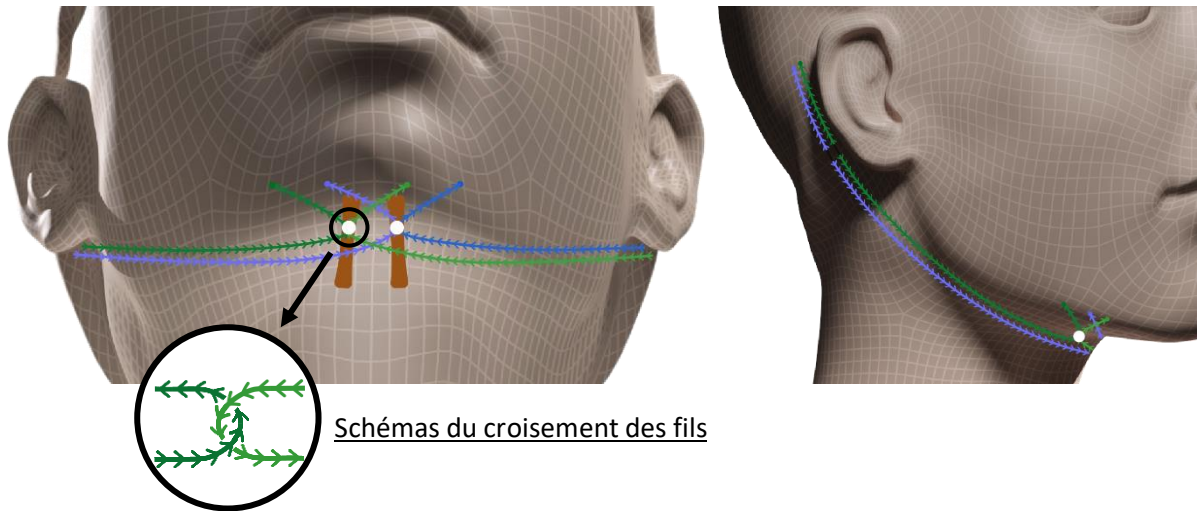
- 3) Option 2 :
 - + 1 comprimé d'IZALGI (Paracétamol 500mg, poudre d'opium 25mg)
 - + 1 comprimé de Paracétamol 500mg (Ex : DOLIPRANE)

2) Préparation du patient

La zone de la mastoïde étant généralement recouverte d'un duvet souvent invisible à l'œil nu, il peut être utile de raser cette zone avant l'insertion des fils pour éviter l'introduction de duvet par le point d'entrée.

⁴ Le choix de la Pristinamycine a été fait en raison d'un nombre croissant d'allergies aux pénicillines.

Phase 2 : Le dessin



Le dessin doit se faire sur un(e) patient(e) assis(e) face à vous.



Bonne Pratique - Pour faciliter la lecture des trajets pendant l'intervention, 2 couleurs seront utilisées pour les dessiner. Ainsi, l'ensemble des trajets concernant la corde platysmale gauche seront dessinés en **bleu** et ceux de la corde platysmale droite en **vert**.

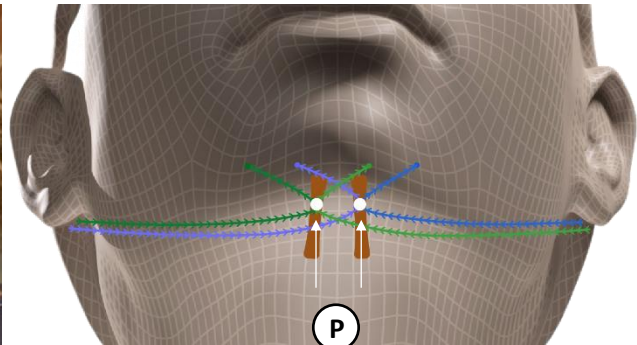
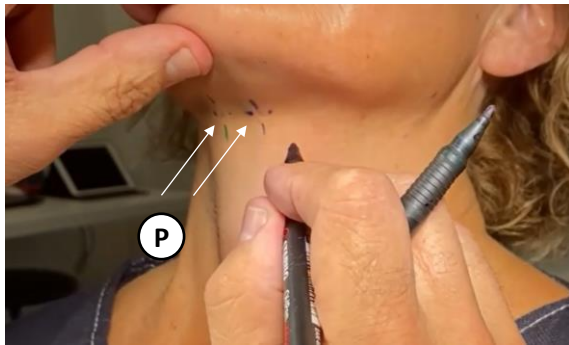
1) Dessin des points d'entrée dans les cordes platysmales

On identifie le point d'entrée dans chacune des cordes platysmales (**P**), points où les fils se croiseront pour restaurer l'angle cervico mentonnier. Il est important de veiller à ce que la patiente ne penche pas la tête en arrière pour le repérage.



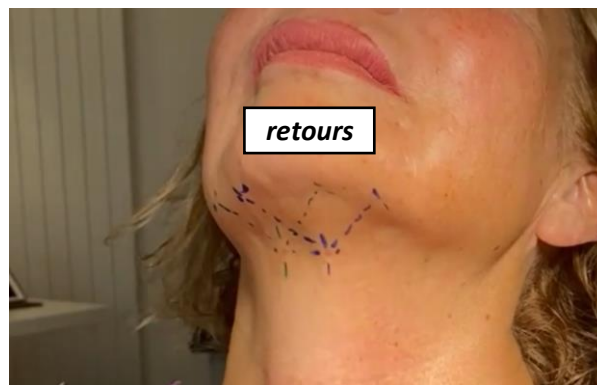
Thread & Lift

Une fois repérés, le dessin des points d'entrée dans chacune des cordes platysmales (**P**) sera plus facile à faire si la patiente penche la tête en arrière.



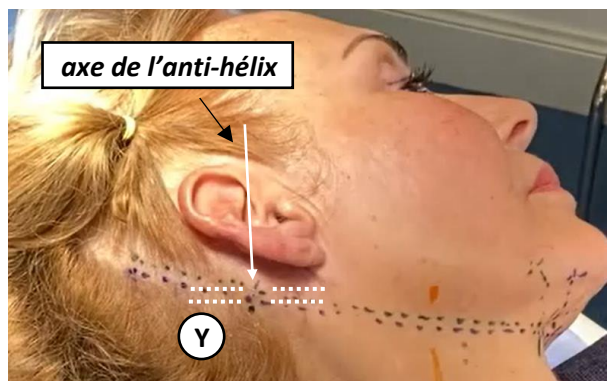
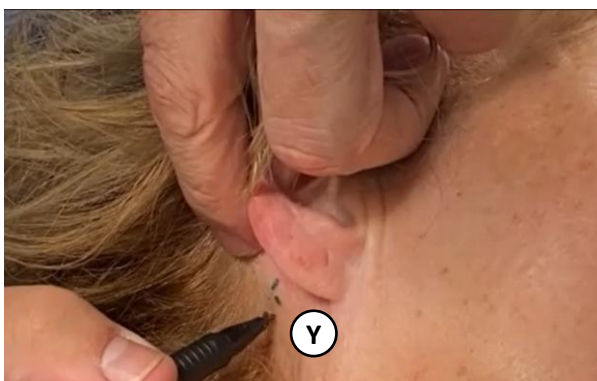
2) Dessin des retours des fils après croisement

On dessine les retours *[retours]* des fils au niveau des croisements dans les cordes platysmales sur une distance de 3 ou 4 cm. Ces retours serviront de verrouillage.



3) Dessin des points d'entrée mastoïdiens

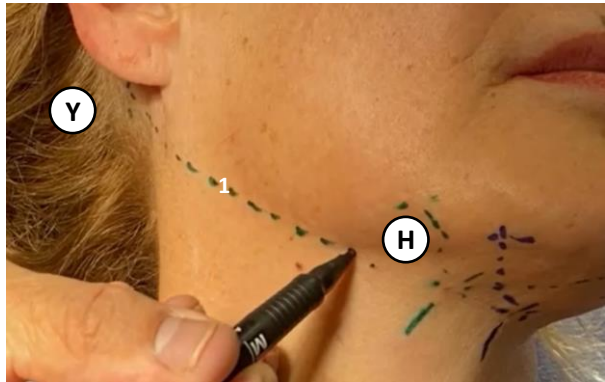
Les points d'entrée (**Y**) des fils se situent derrière la mastoïde, dans l'axe de l'anti-hélix *[axe de l'anti-hélix]*. Leur position relative à l'arrière de l'oreille est mesurée et consignée dans le compte rendu opératoire. Chaque fil doit avoir son propre point d'entrée et trajet supérieur.



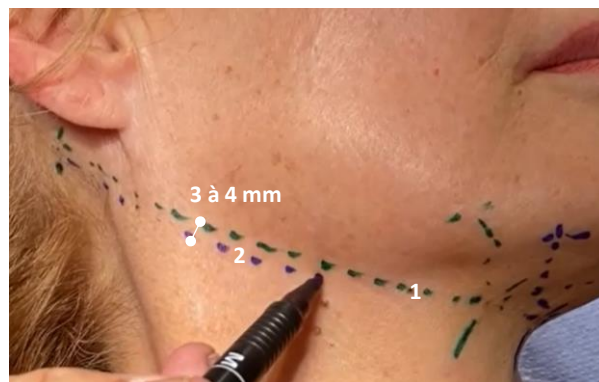
4) Dessin des trajets du cou – côté droit

En **vert**, le **trajet supérieur (1)** est dessiné rectiligne à partir de son point d'entrée mastoïdien (**Y**) jusqu'au point d'entrée dans la corde platysmale homo-latérale (**H**). Au préalable, on dessine des repères *[repères]* le long du trajet pour s'assurer d'un trajet rectiligne (vous pouvez, pour ce faire, utiliser la queue du peigne ou un réglet).

Thread & Lift



En **bleu**, le **trajet inférieur (2)**, est lui aussi tracé à partir de son point d'entrée mastoïdien (**Y**). Il est parallèle au trajet (**1**), à 3 ou 4 mm en dessous.



Le trajet (**2**) va au-delà de la corde platysmale homo-latérale (**H**) pour rejoindre le point d'entrée de la corde platysmale contro-latérale (**C**).



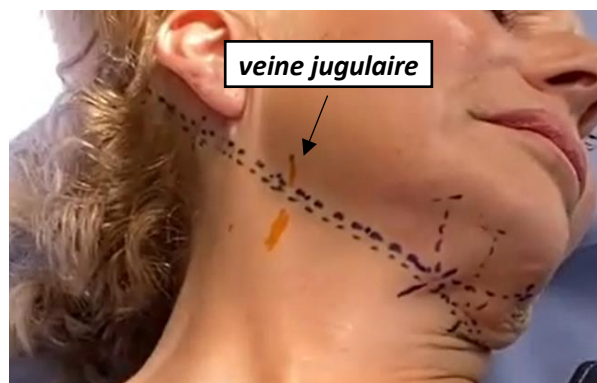
5) Dessin des trajets du cou – côté gauche

On peut désormais dessiner les trajets du côté gauche du cou du patient en suivant la même procédure que décrite précédemment pour le côté droit, en inversant les couleurs : le **trajet supérieur** est en **bleu** et le **trajet inférieur** en **vert**.



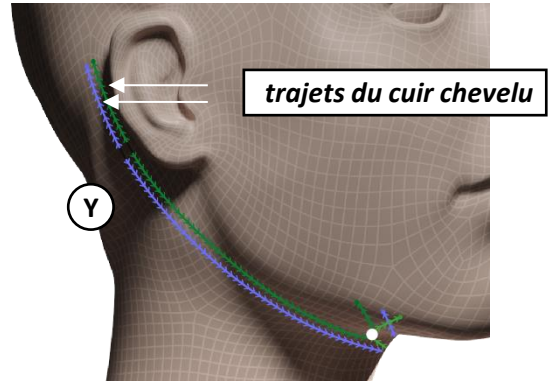
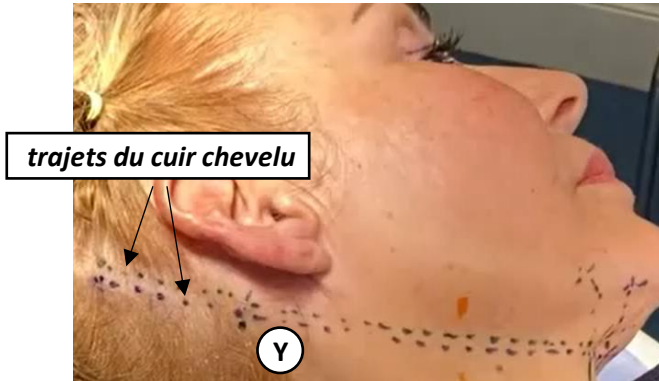
6) Dessin du passage de la veine jugulaire

De chaque côté, on dessine le passage de la veine jugulaire [**veine jugulaire**] puisque c'est à partir de celle-ci qu'on changera de plan pour plonger dans le platysma.



7) Dessins des trajets au niveau du cuir chevelu

À partir des points d'entrée mastoïdiens (Y), on dessine les trajets au niveau du cuir chevelu [**trajets du cuir chevelu**] en prolongeant les trajets venant du cou dessinés précédemment sur une distance de 5 cm.



Il est essentiel de prendre en photo les dessins !

Ces photos vous seront TRÈS utiles si vous devez un jour procéder au retrait d'un ou plusieurs de ces fils.

Elles vous permettront de retrouver avec une plus grande facilité le trajet des fils afin de procéder à la tumescence nécessaire au décrochage des crans. En effet, sans une tumescence importante, précise et suivant l'intégralité du trajet du fil, celui-ci serait difficile à retirer. C'est pourquoi il est également IMPÉRATIF de mesurer et de marquer dans le compte rendu opératoire l'emplacement des zones d'entrées mastoïdiennes (par rapport à l'anti-hélix de l'oreille).

Vous retrouverez un protocole de retrait détaillé sur votre espace privé de notre site www.threadandlift.com, dans la section « Documents & Photos » ainsi qu'un modèle de compte-rendu opératoire.

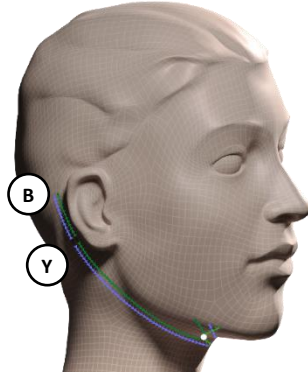
Ces photos pourront également vous être très utiles dans le futur si vous décidez d'intervenir à nouveau sur le patient.

Phase 3 : L'anesthésie

1) Anesthésie des points d'entrée mastoïdiens, des points de sorties dans le cuir chevelu et des points d'entrée dans les cordes platysmales

Matériel nécessaire :

- 1 aiguille 27 G 40 mm ou 30 G 13 mm (non fournie)
- 1 seringue de 10 cc (non fournie) (3 cc ou 5 cc conviennent également)
- 20% bicarbonate de sodium à 14‰ + 80% xylocaïne adrénalinée à 2% (non fournis)



On anesthésie, dans l'ordre :

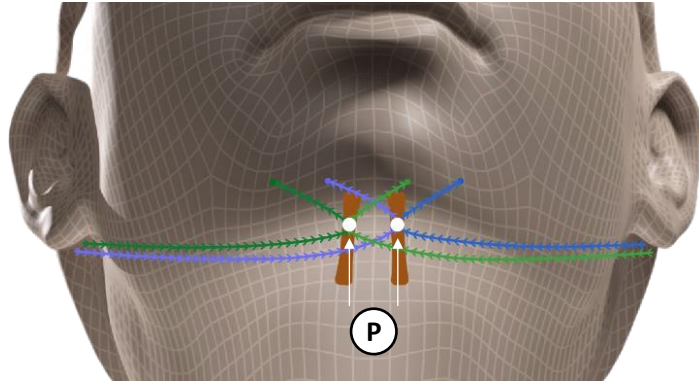
- Les points d'entrée des fils au niveau mastoïdiens (Y)
- Les points de sortie au niveau du cuir chevelu (B)
- Les points d'entrée des cordes platysmales (P)

L'anesthésie des points d'entrée mastoïdiens (Y) et des points de sortie au niveau du cuir chevelu (B) est faite sous la forme d'une papule assez importante de 0,5 cc permettant d'éloigner la peau du tissu sous-cutané et donc des vaisseaux.



Thread & Lift

Au niveau des points d'entrée des cordes platysmales (**P**), l'anesthésie est faite en profondeur, de 0,5 à 1 cm.



On injecte un peu moins de 1 cc par point d'entrée (**P**) pour être certain que les cordes platysmales soient bien endormies.

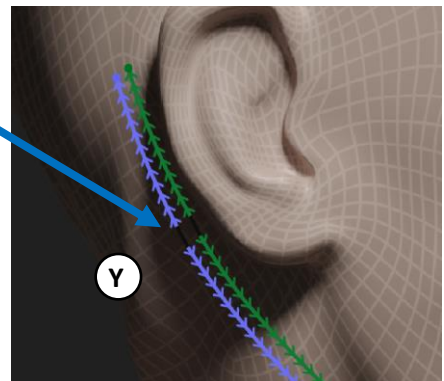
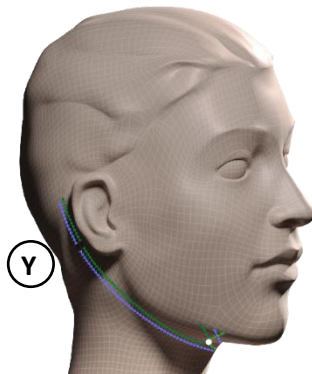
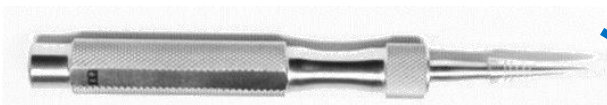


2) Ouvertures des points d'entrée mastoïdiens

Matériel nécessaire :

- 1 poinçon (préférable) ou 1 aiguille Nokor (fournie dans le kit Infinite-Thread®)

On opère 1 ouverture circulaire avec le poinçon à chacun des points d'entrée mastoïdiens : (**Y**) (2 ouvertures en tout de chaque côté).



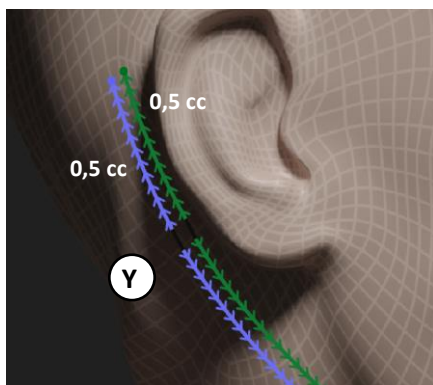
IMPORTANT - Si vous préférez effectuer une incision, prenez particulièrement garde à ne pas pénétrer trop profondément dans le tissu sous-cutané afin d'éviter tout risque de saignement. Ce risque est fortement diminué par l'utilisation de notre poinçon.

3) Anesthésie des trajets – au niveau du cuir chevelu

Matériel nécessaire :

- 1 canule 22 G 50 mm (fournie dans le kit Infinite-Thread®)
- 1 seringue de 10 cc (non fournie) (3 cc ou 5 cc conviennent également)
- 80% bicarbonate de sodium à 14% + 20% xylocaïne adrénalinée à 2% (non fournis) - **ATTENTION - Le mélange est inverse de celui utilisé pour anesthésier les points d'entrée et de sortie.**

On procède à l'anesthésie des trajets au niveau du cuir chevelu [**trajets du cuir chevelu**] en rétrograde, avec la canule 22G 50 mm, depuis le point d'entrée mastoïdien (Y). Il est important que la canule soit positionnée dans le plan **EXACT** où seront implantés les fils, c'est-à-dire **entre le cuir chevelu et la galéa**.



On injecte 0,5 cc par trajet au niveau du cuir chevelu [**trajets du cuir chevelu**].

4) Anesthésie des trajets – de la mastoïde à la veine jugulaire

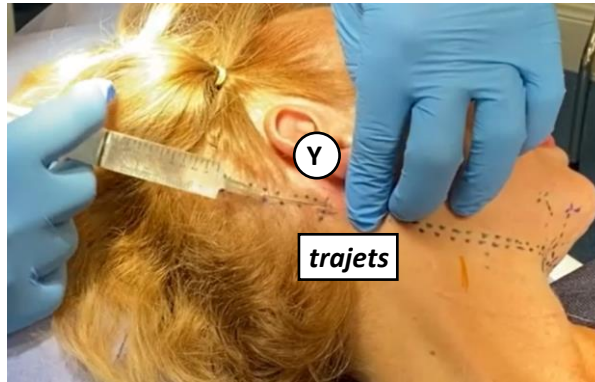
Matériel nécessaire :

- 1 canule 22 G 50 mm (fournie dans le kit Infinite-Thread®)
- 1 seringue de 10 cc (non fournie) (3 cc ou 5 cc conviennent également)
- 80% bicarbonate de sodium à 14% + 20% xylocaïne adrénalinée à 2% (non fournis) - **ATTENTION - Le mélange est inverse de celui utilisé pour anesthésier les points d'entrée et de sortie.**

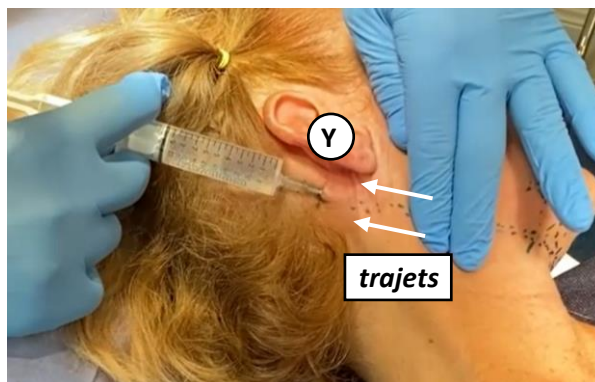
On procède à l'anesthésie des trajets [**trajets**] allant de la mastoïde jusqu'à la veine jugulaire en rétrograde, avec la canule 22G 50 mm, depuis le point d'entrée (Y).

Pour s'assurer que la canule ne soit pas visible, elle n'est pas positionnée en sous-cutané stricte, mais doit franchir l'aponévrose au niveau du muscle sterno-cléido-mastoïdien. Il est important que la canule soit positionnée dans le plan **EXACT** où seront implantés les fils.

Thread & Lift



Il pourra être utile de compacter la peau vers le haut pour permettre à l'aiguille d'aller le plus bas possible.



On injecte 0,5 cc par trajet **[trajets]**.

5) Reprise des étapes 1) à 4) pour le 2^e côté

On reprend les étapes 1) à 4) pour le 2^{ème} côté. C'est-à-dire :

- 1) Anesthésie des points d'entrée mastoïdiens et des points de sorties au niveau du cuir chevelu
- 2) Ouvertures des points d'entrée mastoïdiens
- 3) Anesthésie des trajets – au niveau du cuir chevelu
- 4) Anesthésie des trajets – de la mastoïde à la veine jugulaire

BONNE PRATIQUE - On procède à l'anesthésie des points d'entrée dans les cordes platysmales avant de faire l'anesthésie du deuxième côté. En effet, une fois l'anesthésie du deuxième côté terminée, l'anesthésie des points d'entrée dans les cordes platysmales aura eu le temps d'agir, permettant ainsi de continuer la procédure sans attente.

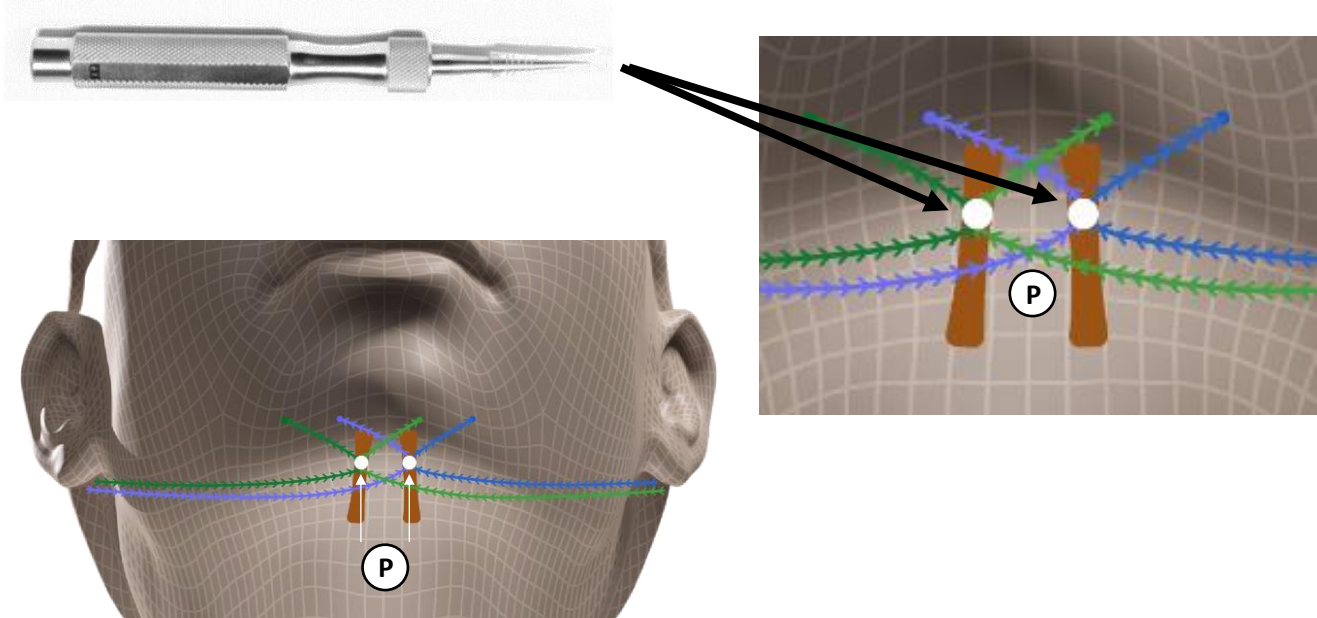
Thread & Lift

6) Ouvertures des points d'entrée dans les cordes platysmales

Matériel nécessaire :

- 1 poinçon (préférable) ou 1 aiguille Nokor (fournie dans le kit Infinite-Thread®)

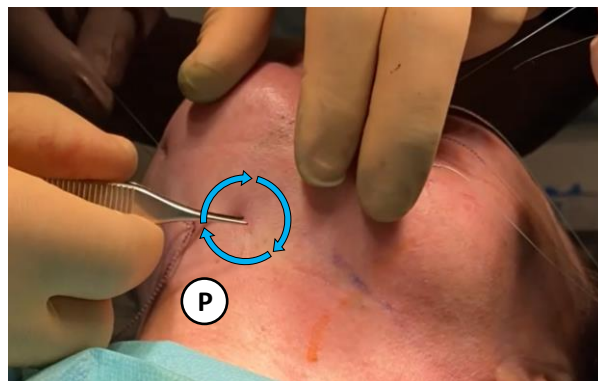
On opère 1 ouverture circulaire avec le poinçon à chacun des points d'entrée dans les cordes platysmales (P).



IMPORTANT - L'utilisation d'une aiguille Nokor est ici déconseillée puisqu'elle conduit à la formation d'une cicatrice au niveau de chacun des points d'entrée dans les cordes platysmales ; ce qui n'est pas le cas avec un poinçon.

BONNE PRATIQUE - Pour limiter la formation de fossettes au niveau des points d'entrée dans les cordes platysmales (P), on réalise une subcision à 360 degrés des deux orifices de croisement par rotation de la pince Adson en décollant la peau du tissu sous cutané.

Bien que, si nécessaire, cette manipulation puisse être effectuée en fin de procédure, on préférera l'effectuer en amont de l'implantation des fils (Phase 4) afin d'éviter de les endommager.



Thread & Lift

7) Anesthésie des trajets – de la veine jugulaire au point d’entrée de la corde platysmale homo-latérale

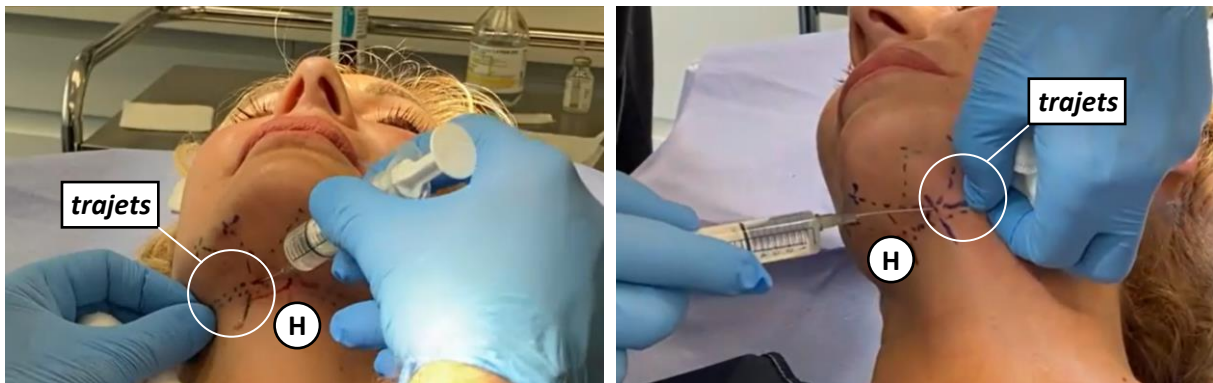
Matériel nécessaire :

- 1 canule 22 G 50 mm (fournie dans le kit Infinite-Thread®)
- 1 seringue de 10 cc (non fournie) (3 cc ou 5 cc conviennent également)
- 80% bicarbonate de sodium à 14% + 20% xylocaïne adrénalinée à 2% (non fournis) -
ATTENTION - Le mélange est inverse de celui utilisé pour anesthésier les points d’entrée et de sortie.

On procède à l’anesthésie des trajets **[trajets]** de la veine jugulaire au point d’entrée de la corde platysmale homo-latérale (**H**) en rétrograde, avec la canule 22G 50 mm, depuis le point d’entrée dans la corde platysmale homo-latérale (**H**).

La canule est positionnée dans la profondeur du platysma.

À noter qu’ici, il n’est pas nécessaire d’anesthésier les 2 trajets, 1 seul suffit.



On injecte 0,5 cc par trajet **[trajets]**.

Thread & Lift

8) Anesthésie des retours de fils après croisement

Matériel nécessaire :

- 1 canule 22 G 50 mm (fournie dans le kit Infinite-Thread®)
- 1 seringue de 10 cc (non fournie) (3 cc ou 5 cc conviennent également)
- 80% bicarbonate de sodium à 14% + 20% xylocaïne adrénalinée à 2% (non fournis) -
ATTENTION - Le mélange est inverse de celui utilisé pour anesthésier les points d'entrée et de sortie.

On procède à l'anesthésie des retours **[retours]** de fils en rétrograde, avec la canule 22G 50 mm, depuis le point d'entrée dans la corde platysmale (**P**).

La canule est positionnée dans le plan sous-cutané strict . Ces retours servent à verrouiller les fils et empêcher les croisements de se desserrer.



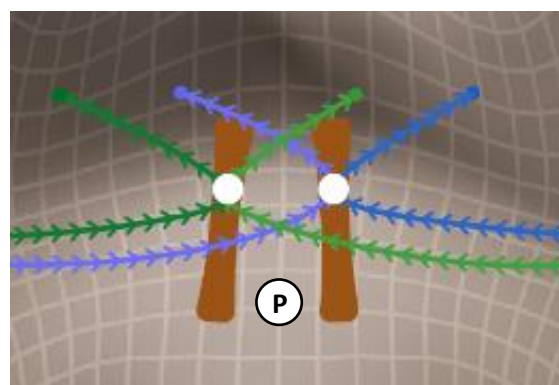
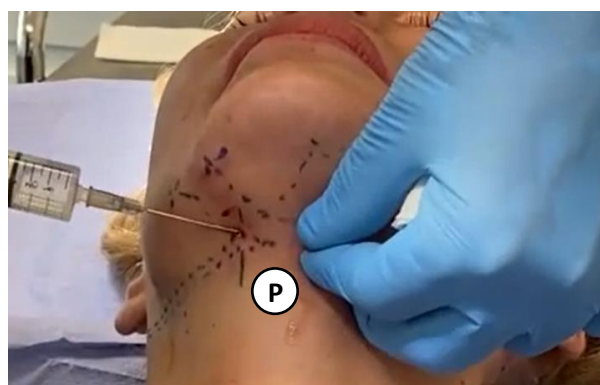
On injecte 0,5 cc par trajet **[retours]**.

9) Anesthésie des trajets – entre les 2 points d'entrée dans les cordes platysmales

Matériel nécessaire :

- 1 canule 22 G 50 mm (fournie dans le kit Infinite-Thread®)
- 1 seringue de 10 cc (non fournie) (3 cc ou 5 cc conviennent également)
- 80% bicarbonate de sodium à 14% + 20% xylocaïne adrénalinée à 2% (non fournis) -
ATTENTION - Le mélange est inverse de celui utilisé pour anesthésier les points d'entrée et de sortie.

On procède à l'anesthésie des trajets entre les 2 points d'entrée dans les cordes platysmales (**P**) en rétrograde, avec la canule 22G 50 mm, depuis l'un des points d'entrée dans les cordes platysmales vers le second. **La canule est positionnée dans la profondeur du platysma, et doit y rester.**



On injecte 0,5 cc sur le trajet.

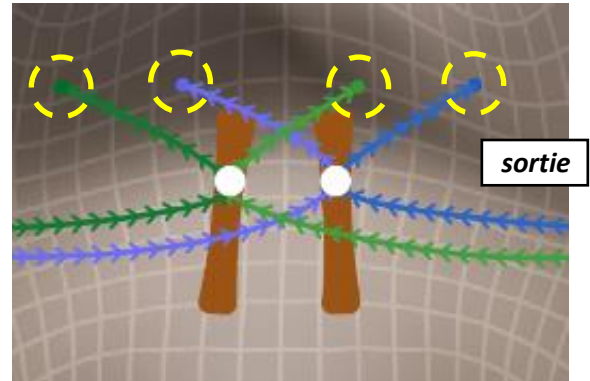
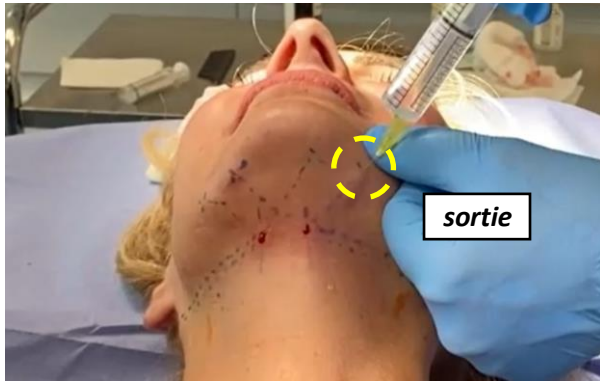
Thread & Lift

10) Anesthésie des points de sortie des retours de fils après croisement

Matériel nécessaire :

- 1 aiguille 27 G 40 mm ou 30 G 13 mm (non fournie)
- 1 seringue de 10 cc (non fournie) (3 cc ou 5 cc conviennent également)
- 20% bicarbonate de sodium à 14‰ + 80% xylocaïne adrénalinée à 2% (non fournis)

Pour plus de confort et afin de prévenir l'apparition d'ecchymose aux points de sortie **[sortie]** des fils, on injecte quelques gouttes d'anesthésiant au niveau des points de sortie des retours de fils.



Phase 4 : L'implantation des fils

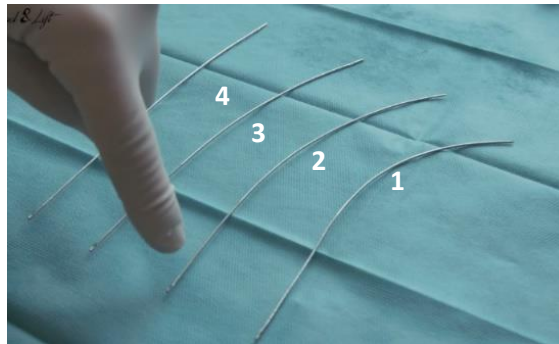
Il est maintenant impératif de travailler dans des conditions stériles, si ce n'était pas encore le cas.

Si cela n'était pas absolument obligatoire pour la phase précédente d'anesthésie, il faut désormais travailler avec des gants stériles et installer 2 champs stériles :

- 1 sous la tête de la patiente
- 1 partant du cou et recouvrant le torse

Il faut solidariser les 2 champs selon ses préférences : en utilisant des champs adhésifs ou à l'aide de petites pinces (non fournies).

On dispose de 4 aiguilles⁵ **(1), (2), (3) et (4)** dotées d'un chas à l'une de leurs extrémités et d'une pointe semi-mousse à l'autre pour ne blesser aucune structure vasculaire ou nerveuse. Ces aiguilles mesurent 19 cm de long pour 1,3 mm de diamètre et sont courbées afin de suivre les zones anatomiques que vous allez traverser.



⁵ Notre kit d'instruments réutilisables contient une 5^{ème} aiguille, droite, qui peut vous permettre d'appliquer la courbure de votre choix.

Thread & Lift

Les aiguilles vont être insérées à l'aide **du porte-aiguille** (fourni dans le kit d'instruments). Il doit mordre l'aiguille à l'intérieur de sa courbure, sur la partie plate prévue à cet effet. Il est également possible d'insérer les aiguilles à l'aide **d'une poignée porte-aiguille** (non fournie dans le kit d'instruments mais disponible à la demande).

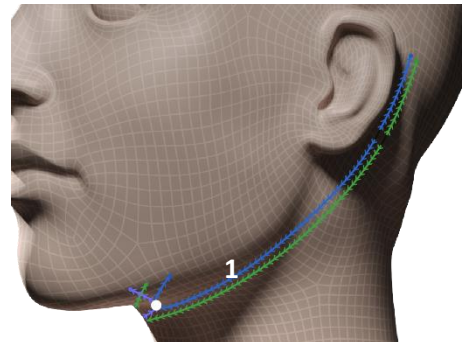


BONNE PRATIQUE - Si pendant l'insertion d'un fil on identifie que la courbure de l'aiguille n'est pas la bonne, il est indispensable de la sortir et de la changer pour une autre avec une courbure adaptée. En effet, une aiguille trop courbe a tendance à descendre de façon trop rapide dans les plans profonds et une aiguille trop droite empêchera de suivre les plans anatomiques que l'on souhaite atteindre.

De même, il ne faut pas hésiter à recourber ou découbrer légèrement les aiguilles à sa guise, à chaque étape, afin de les adapter au mieux au trajet. Au-delà des différences d'un patient à l'autre, il peut arriver que la courbure de l'aiguille soit malmenée au fur et à mesure de la pose.

1) Implantation du 1^{er} fil – dans le cou

On utilise de préférence l'aiguille **(3)** (éventuellement l'aiguille **(4)** en fonction de l'anatomie du patient), pour placer le fil dans le cou **(1)**.



Thread & Lift

La courbure de l'aiguille doit suivre celle du trajet du cou de la patiente.



On fait pénétrer l'aiguille à la verticale, jamais en oblique pour ne pas créer de fossette par passage du fil dans l'épaisseur du derme (le fil doit être libre sous la peau). Une fois le début de l'espace sous-cutané atteint, **on repositionne l'aiguille parallèlement à la peau**, afin d'éviter une pénétration trop profonde.



Le début du trajet peut être assez difficile dans cette zone très adhérente au muscle sterno-cléido-mastoïdien.

IMPORTANT - Il convient néanmoins de descendre légèrement dans l'aponévrose du muscle sterno-cléido-mastoïdien pour éviter toute visibilité de l'aiguille. En effet, toute visibilité de l'aiguille entraînera une visibilité du fil une fois inséré. Tout particulièrement, l'aiguille ne doit pas créer de voussure sous la peau sinon le fil risquerait d'apparaître sous la forme d'une corde tendue.

On fait cheminer l'aiguille jusqu'à la veine jugulaire [*veine jugulaire*], préalablement marquée au feutre lors de la phase du dessin (*Phase 2 du protocole*).



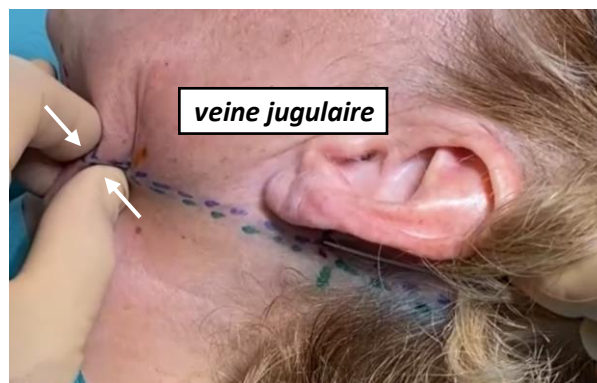
Thread & Lift

Le positionnement du fil, qui est **beaucoup plus superficiel qu'au niveau du visage**, a pour conséquence de créer quelques fronces légères jusqu'à la veine jugulaire [*veine jugulaire*]. Celles-ci seront bien évidemment estompées lors du réglage final de la tension (*Phase 5 du protocole*).

IMPORTANT - Pour chaque centimètre parcouru lors de l'implantation de l'aiguille, il est nécessaire de la faire tourner régulièrement sur elle-même, de droite à gauche et inversement, afin de s'assurer qu'elle ne crée pas de dépression trop importante. Si tel était le cas, cela signifierait que l'aiguille accroche directement la peau et qu'elle serait positionnée trop superficiellement. En cas de doute, **il ne faut pas hésiter à reculer** pour repositionner l'aiguille une seconde fois. Une aiguille insérée dans le mauvais plan, même sur un seul point du trajet, remorquerait le fil dans son ensemble dans ce mauvais plan et constituerait un défaut de pose entraînant la dépose obligatoire du fil.



Une fois la veine jugulaire [*veine jugulaire*] dépassée, on tourne l'aiguille vers la profondeur pour atteindre le platysma. C'est un mouvement plus ou moins difficile à effectuer en fonction de la mobilité des tissus. C'est en saisissant la peau et le platysma et, en les faisant remonter vers l'aiguille, que l'on fait progresser cette dernière.



La perception d'un craquement au passage de l'aiguille est la confirmation que l'aiguille est à la bonne profondeur dans le platysma.

Thread & Lift

On continue à faire cheminer l'aiguille au milieu du platysma, ou en le fauflant, jusqu'au point d'entrée de la corde platysmale homo-latérale.

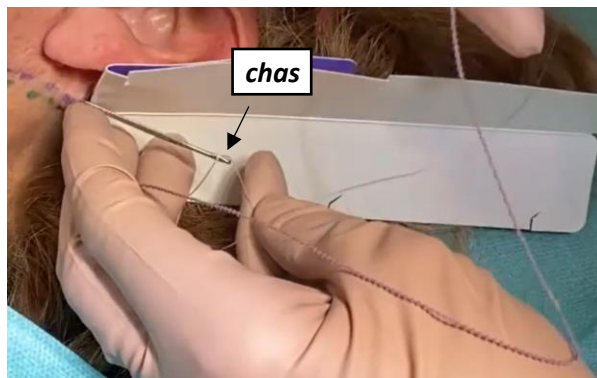


IMPORTANT - Il faut absolument rester en profondeur jusqu'à l'aplomb de l'orifice de sortie de l'aiguille au niveau de la corde platysmale homo-latérale (H).

On veille à sortir l'aiguille directement de la profondeur vers la surface, et non pas de façon progressive, afin de s'assurer que le fil soit parfaitement en regard de la corde platysmale. Il ne faut pas hésiter à reprendre la sortie de l'aiguille en cas de doute, d'impression d'aiguille qui accroche ou de formation de fossette.



L'extrémité lisse du fil Infinite-Thread® est alors passée dans le chas de l'aiguille [*chas*]. On veillera à ne passer aucun cran du fil dans le chas de l'aiguille pour éviter qu'il ne s'y retrouve bloqué.



Le fil est guidé par la cartonnnette dans laquelle il est emballé. Celle-ci est très utile pour maintenir les cheveux plaqués en-dessous et s'assurer qu'ils ne glissent pas avec le fil. Néanmoins, si un ou plusieurs cheveux se trouvaient enfouis avec le fil, il suffirait de les retirer délicatement avec la pince Adson (fournie dans le kit d'instruments).

Thread & Lift

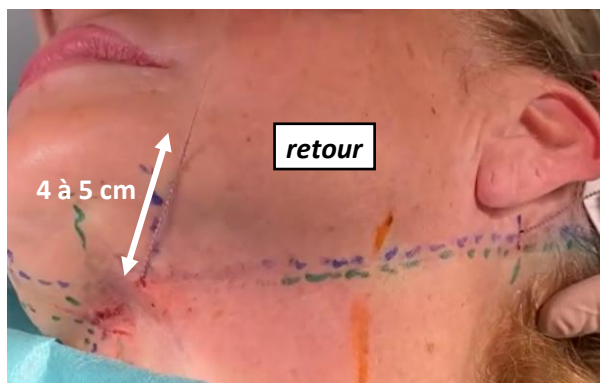


Une fois le fil passé dans le chas de l'aiguille et, tout en appliquant une tension ascendante au milieu du trajet, on le tracte à l'aide de l'aiguille jusqu'à son enfouissement total.



Le fil doit être tiré jusqu'à faire ressortir au moins 4 à 5 cm de crans au-delà du point d'entrée de la corde platysmale (**P**), longueur qui correspond au retour de fil après croisement [**retour**]. Dans le cas de la patiente permettant d'illustrer ce protocole, on s'arrêtera une fois le marquage noir [**milieu**] enfoui.

BONNE PRATIQUE - Dans le cas d'un cou plus long, en particulier chez un homme, il peut être nécessaire de devoir enfouir le marquage noir [**milieu**] de 1 à 1,5 cm afin d'obtenir la longueur de retour suffisante (4 à 5 cm) permettant de garantir un verrouillage efficace.



On mettra une pince [**pince**] sur ce premier fil provenant du côté gauche en guise de détrompeur. Celle-ci permettra de vérifier lors du croisement des fils que le fil gauche est bien croisé du côté gauche et que le fil droit est bien croisé du côté droit. . Si vous ne possédez pas de pince supplémentaire, vous pouvez faire un petit nœud à l'extrémité du fil, nœud que vous couperez au moment d'introduire le fil dans le chas de l'aiguille pour terminer le croisement.

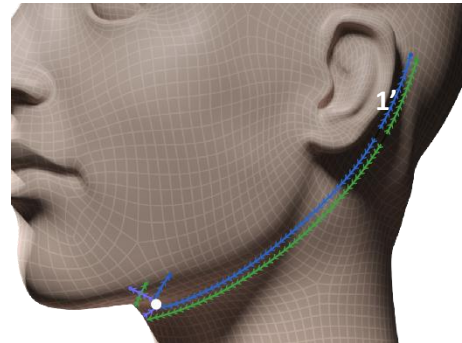
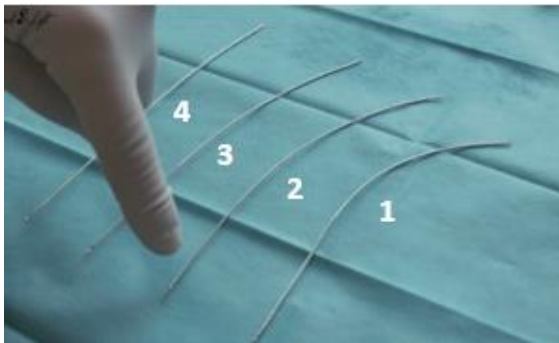
Thread & Lift



À ce stade, le retour est mis en attente et sera implanté ultérieurement.

2) Implantation du 1^{er} fil – au niveau du cuir chevelu

On utilise une aiguille moyennement courbée (2) ou (3) afin de positionner le fil au niveau du cuir chevelu (1').



Après avoir fait pénétrer l'aiguille à la verticale jusqu'à atteindre le bon plan, c'est-à-dire le début de l'espace sous-cutané, on la repositionne parallèlement au cuir chevelu.



Thread & Lift

L'aiguille doit cheminer entre le cuir chevelu et la galéa, en suivant le dessin. On fait progresser délicatement l'aiguille jusqu'à ce qu'elle arrive à son point de sortie **[sortie]**. Toute résistance excessive lors du passage de l'aiguille signifierait qu'elle est positionnée trop superficiellement.



L'extrémité lisse du fil Infinite-Thread® est alors passée dans le chas **[chas]** de l'aiguille.

L'aiguille est ensuite progressivement et intégralement ressortie, remorquant le fil jusqu'à son implantation complète.



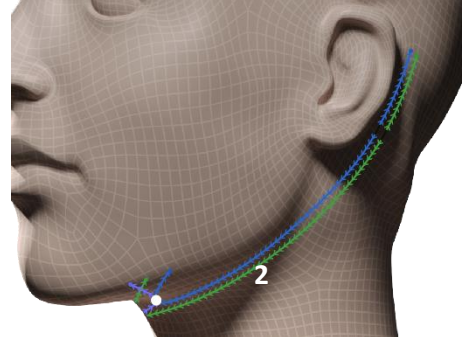
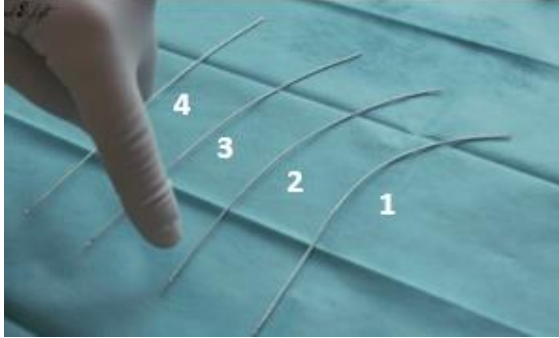
IMPORTANT - L'absence d'enfouissement de cheveux doit être vérifiée avec une extrême précaution ! C'est la présence d'un cheveu moitié dedans – moitié dehors qui est généralement responsable d'une infection.



Thread & Lift

3) Implantation du 2^e fil – dans le cou

Pour placer le 2^e fil dans le cou (2), on utilise une aiguille plus courbée (2) que celle utilisée pour l'implantation du 1^{er} fil. En effet, une courbure plus importante est nécessaire pour permettre de dépasser la zone médiane et d'atteindre la corde platysmale contro-latérale.



Du point d'entrée mastoïdien jusqu'à la corde platysmale homo-latérale, on applique le meme procédé que celui utilisé pour implanter le 1^{er} fil dans le cou.

IMPORTANT - Pour la première partie du trajet, la courbure de l'aiguille est trop importante, la rendant plus difficile à manier que lors du 1^{er} trajet. De ce fait, il faut être particulièrement vigilant à ce que l'aiguille suive bien le trajet du fil dessiné sur la peau plutôt que la forme de sa courbe. La courbure de l'aiguille est indispensable pour la fin de trajet mais plus complexe à gérer pour le début.

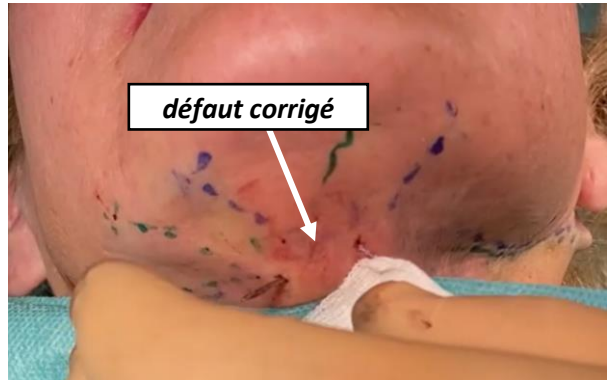
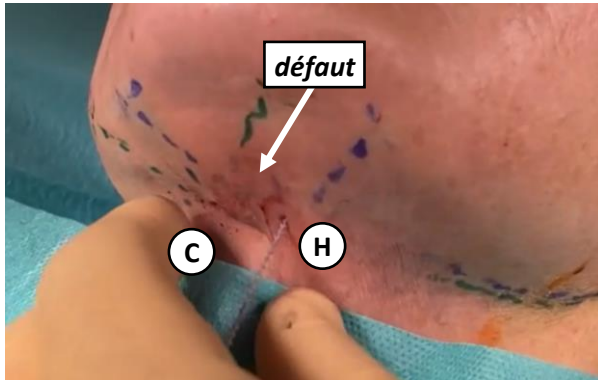


Lorsque l'aiguille arrive au niveau de la corde platysmale homo-latérale (H), elle doit rester dans la meme profondeur et doit y rester jusqu'à atteindre la corde platysmale contro-latérale (C).

À noter, que cette étape peut etre désagréable pour la patiente d'où l'importance de faire une anesthésie suffisante.

Thread & Lift

BONNE PRATIQUE - En étant trop superficiel lors du passage de la corde platysmale homo-latérale (H) à la corde platysmale contro-latérale (C), on pourrait créer un creux ou une irrégularité [**défaut**]. Dans un cas pareil, il suffirait de reculer l'aiguille et de reprendre le trajet dans le bon plan, plus profond, jusqu'à arriver à l'aplomb de l'orifice de sortie de l'aiguille au niveau de la corde platysmale contro-latérale (C).

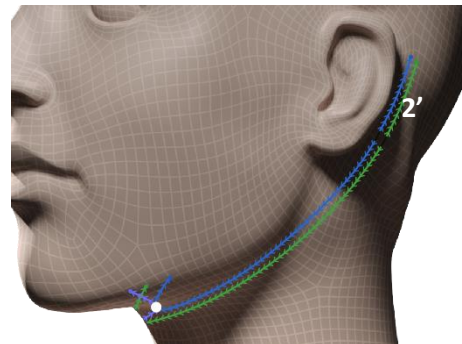
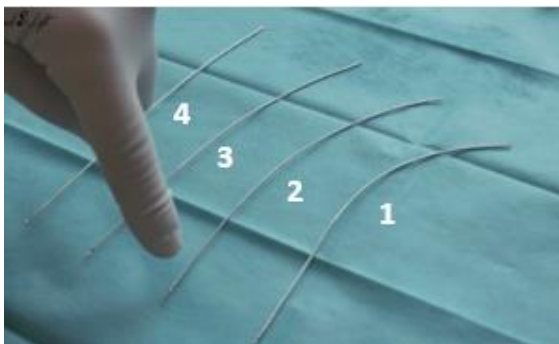


De là, on applique le même procédé que celui utilisé pour l'implantation du 1^{er} fil dans le cou au moment de la sortie de l'aiguille de la corde platysmale et de l'enfouissement du fil. On le tracte jusqu'à sortir 4 - 5 cm du fil pour permettre le retour après croisement : ici on ne s'occupe pas du positionnement du point noir.



4) Implantation du 2^e fil – au niveau du cuir chevelu

Pour l'implantation du 2^e fil au niveau du cuir chevelu (2'), on utilise la même aiguille, (2) ou (3), que celle choisie pour l'implantation du 1^{er} fil au niveau du cuir chevelu.



Le procédé à appliquer est le même que pour l'implantation du 1^{er} fil au niveau du cuir chevelu.

Comme pour tous les trajets, on continue de vérifier l'absence de cheveux enfouis.



5) Reprise des étapes 1) à 4) pour le 2^e côté

On reprend les étapes 1) à 4) pour le 2^e côté. C'est-à-dire :

- 1) Implantation du 1^{er} fil (bleu) – dans le cou
- 2) Implantation du 1^{er} fil – au niveau du cuir chevelu
- 3) Implantation du 2^e fil (vert) – dans le cou
- 4) Implantation du 2^e fil (vert) – au niveau du cuir chevelu

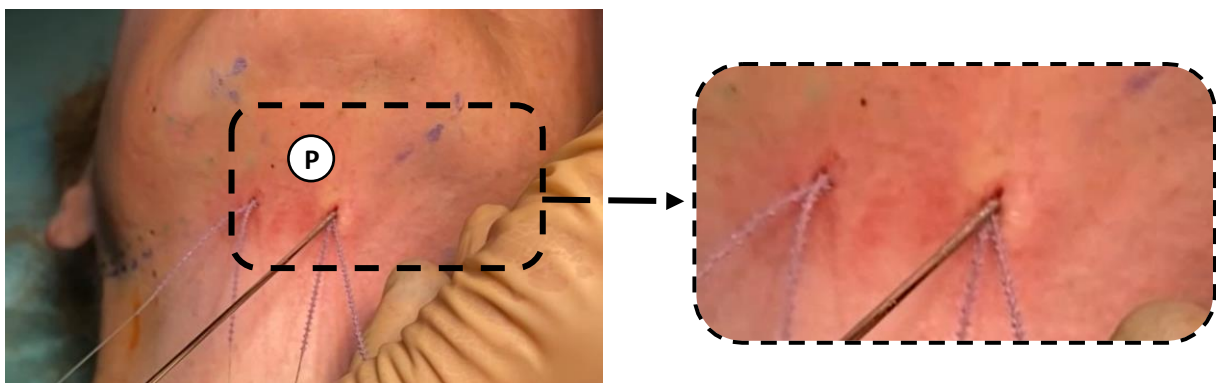
Seuls les fils du premier côté recevront une pince en guise de détrompeur.

6) Implantation des retours de fils

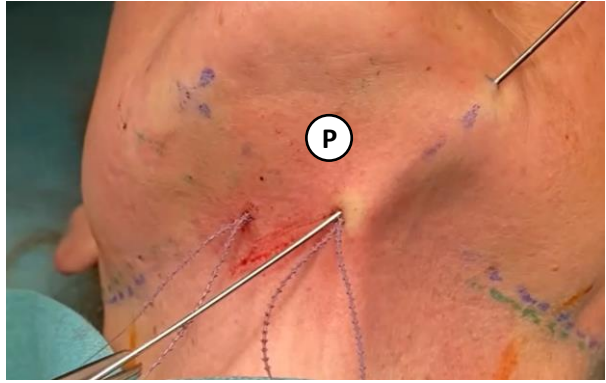
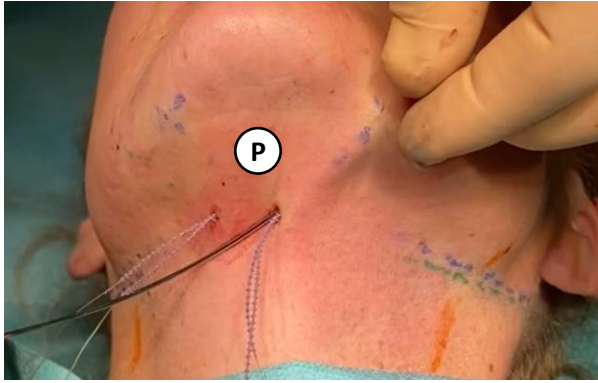
Pour les retours des fils, on utilise une aiguille assez courbe, de préférence (2), pour franchir aisément le rebord mandibulaire.

En saisissant les deux fils d'une des cordes platysmales (P) et on les orientant vers le bas, on libère un accès à l'aiguille. On fait pénétrer l'aiguille dans cet accès, formé au-dessus des deux fils, pour ne pas décroiser ce qui sera croisé par la suite.

Comme pour l'ensemble des autres fils, on fait pénétrer l'aiguille à la verticale. Celle-ci chemine ensuite dans le tissu sous-cutané sur 4 ou 5 cm et sort légèrement au-dessus du rebord mandibulaire.

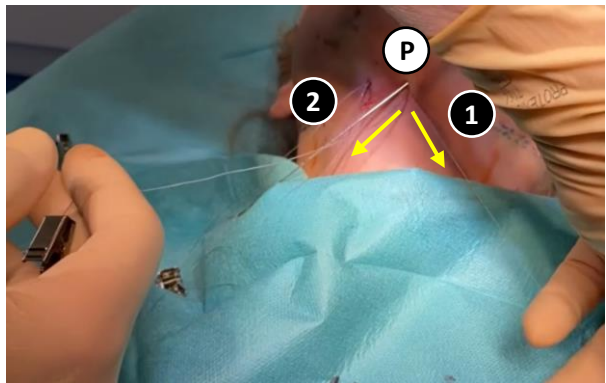
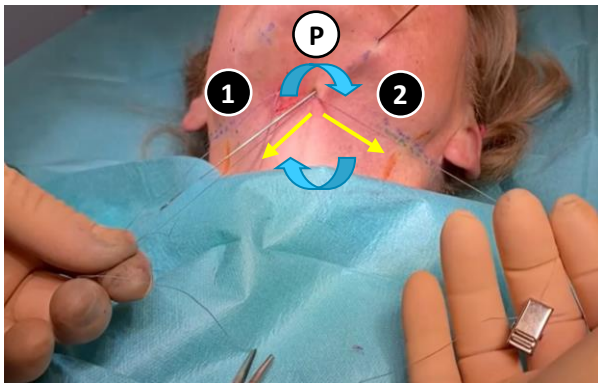


Thread & Lift



On fait sortir l'extrémité de l'aiguille exactement ou au plus proche du point d'anesthésie afin de bénéficier du maximum de vasoconstriction et d'une sortie plus aisée de l'aiguille.

Au niveau du point d'entrée de la corde platysmale (**P**), les fils sont croisés.



Après croisement, on retire la pince du fil gauche et on le passe dans le chas de l'aiguille.



On tracte le fil délicatement et on constate qu'au fur et à mesure que le fil est enfoui, une boucle se forme. **On positionne un doigt dans cette boucle afin d'éviter que le fil ne s'enfouisse trop vite avec l'aiguille et que le croisement ne se retrouve légèrement décentré.**

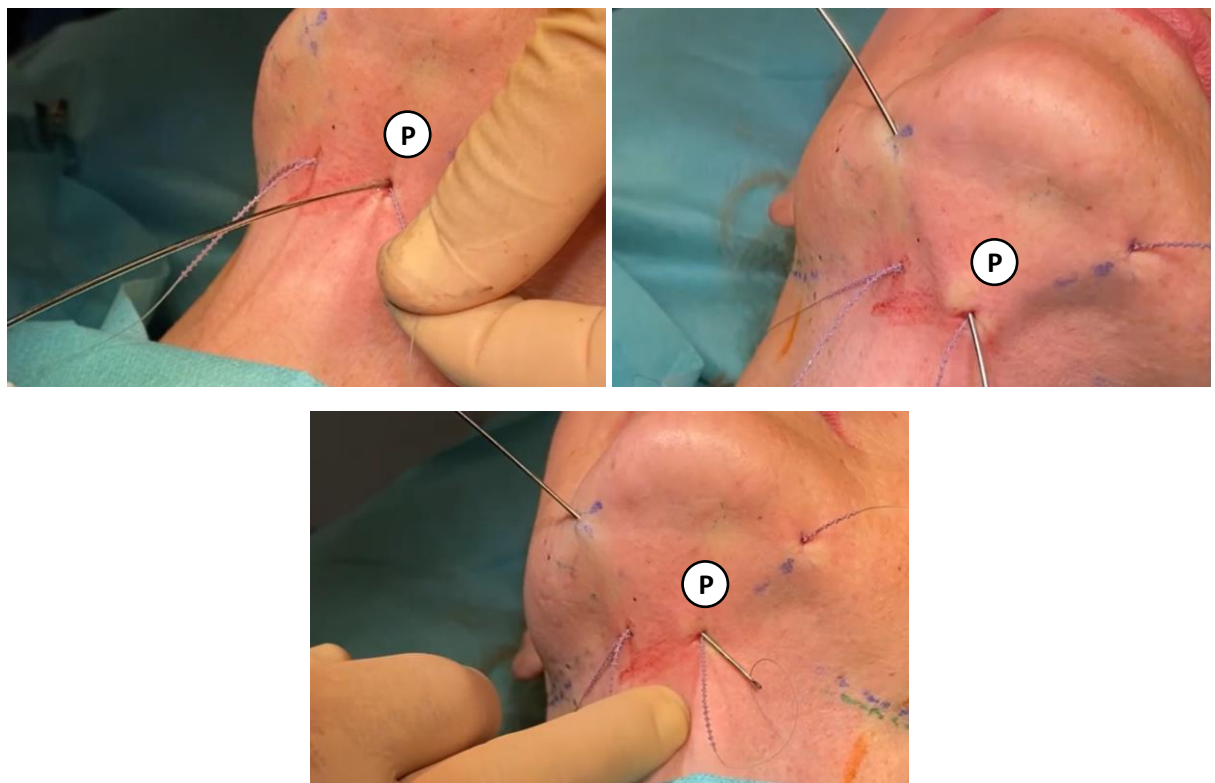
Thread & Lift



Une fois le doigt retiré de la boucle, on tracte doucement le fil jusqu'à son enfouissement complet. Il n'est pas nécessaire de l'enfourir profondément, juste suffisamment pour libérer un accès pour l'aiguille, qui permettra d'enfourir le deuxième fil du croisement, celui repartant vers la droite dans notre exemple d'illustration de ce protocole.



On procède de façon identique pour le second retour en veillant à ne pas décroiser les fils.



Thread & Lift

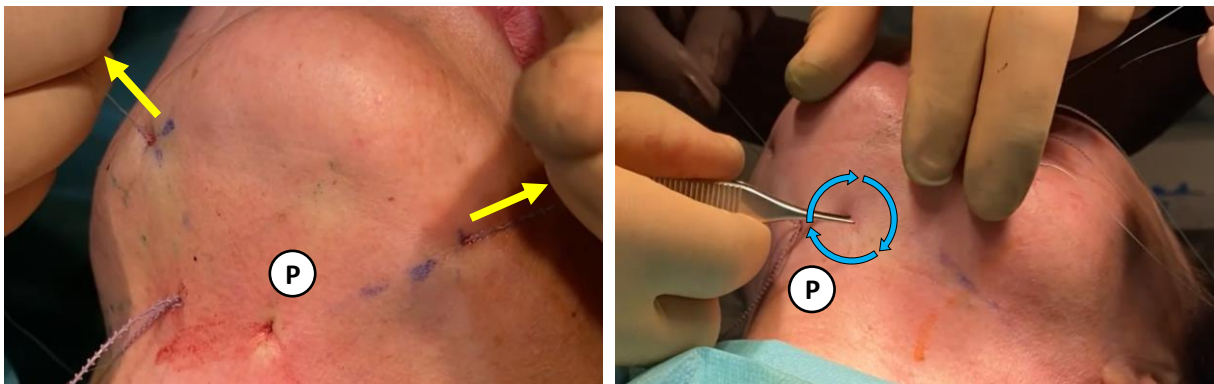
On met légèrement sous tension les extrémités de façon symétrique.

Si une fossette apparaît au niveau du point d'entrée de la corde platysmale (**P**), il conviendra de libérer d'avantage l'accrochage du fil dans la logette (cf. Phase 3 : L'anesthésie - 6) Ouvertures des points d'entrée dans les cordes platysmales).

Tout en maintenant la tension, et en utilisant une pince Adson ou une des aiguilles d'implantation, on libère l'accrochage du fil par un mouvement circulaire sous les berges de la logette formée au niveau du point d'entrée de la corde platysmale (**P**).

À la fin de cette étape, la peau doit être complètement libre de l'accroche du fil, ce qui se traduit par une disparition totale de la fossette.

Il faut faire particulièrement attention à ne pas endommager le fil avec la pince Adson (ou une des aiguilles d'implantation).



Les extrémités sont ensuite coupées et enfouies.



Avant de couper les extrémités on prend soin de repousser la peau de quelques millimètres pour en faire ressortir 2 ou 3 rangées de crans, soit environ 5 mm de fil, avant de les couper à ras. Une fois les extrémités coupées, les fils se rétracteront d'autant (5 mm environ). Cette étape offre la certitude du parfait enfouissement de l'extrémité des fils. On masse ensuite les points de sortie afin de s'assurer que les fils n'accrochent pas le tissu cutané.

On procède de façon identique pour les retours de fils de la deuxième corde platysmale.

Une fois la phase d'implantation des fils terminée, on procédera au nettoyage de la peau (dessins des trajets et traces éventuelles de sang).

7) Fermeture des orifices de croisement des fils par point de suture polyamide monofilament 4/0

IMPORTANT - Afin d'éviter tout risque infectieux, les points de croisement sous-mentonnier doivent IMPERATIVEMENT être fermés par un point de suture polyamide monofilament 4/0. Il ne faut pas utiliser de suture résorbable.



Il est également très important d'interdire formellement au patient d'appliquer tout produit quel qu'il soit (cicatrisant, anti bleu, crème de jour, etc.) en raison du risque infectieux qu'il induit.

Il convient également de proscrire tout bain.

Dans le cas d'une liposuccion ou une canulation, on ferme également l'ouverture associée par un point de suture identique assorti des mêmes recommandations.

IMPORTANT - Les extrémités des fils des trajets au niveau du cuir chevelu ne doivent pas être coupées à ce stade ! Elles serviront au réglage final de la tension.

Phase 5 : Le réglage final de la tension

1) Réglage précis de la tension

IMPORTANT - Pour le réglage final des 4 fils du cou, la patiente doit être en position assise.

Le cou est une zone délicate à régler. La tension à appliquer aux extrémités des fils au niveau du cuir chevelu doit être **TRES légère** puisque la simple mise en place des fils du cou suffit à dessiner les contours mandibulaires et à restaurer l'angle cervico-mentonnier. Un excès de tension, même sur une patiente encore jeune, aurait pour effet la formation de fronces importantes ou encore d'une ligne de cisaillement.

Thread & Lift



On prendra soin de faire glisser le doigt de l'arrière vers l'avant sur le passage des fils pour éliminer les fronces. À noter que la présence de micro-fronces est normale et acceptable.



On demande à la patiente de pencher la tête légèrement en avant. Elle doit se sentir soutenue et non gênée par une sensation de strangulation. Dans un tel cas, il faudrait détendre les fils. À contrario, si jamais la patiente ne sentait pas de soutien, on pourrait s'autoriser à appliquer une tension supplémentaire au niveau des extrémités des fils au niveau du cuir chevelu.

2) Pose d'un pansement occlusif imperméable

IMPORTANT - Les points de suture permettant de fermer les points de croisement sous-mentonnier **DOIVENT être recouvert secondairement par un pansement occlusif imperméable** (type Tegaderm ou Opsite avec pad intégré) qui sera conservé jusqu'à l'ablation des points au 7^e / 8^e jour après l'intervention.

Pour la pose du pansement occlusif imperméable, la patiente doit être en position allongée afin d'avoir une bonne visibilité et ainsi s'assurer que l'ensemble des points de suture polyamide monofilament 4/0 soient bien recouverts (points de liposuction ou de canulation inclus).

Dans le cas d'une liposuction ou une canulation, il faut prévoir un pansement suffisamment grand pour recouvrir également ce point.

Éventuellement le pansement peut être renouvelé dans l'intervalle s'il se décolle (il est utile de fournir un pansement de rechange à la patiente et de lui recommander de ne pas mouiller abondamment cette zone).

Thread & Lift



3) Section de l'extrémité des fils au niveau du cuir chevelu

Il conviendra de tirer très légèrement sur l'extrémité haute des fils pour en faire ressortir 2 ou 3 rangées de crans, soit environ 5 mm de fil, avant de les couper à ras. Une fois les extrémités coupées, les fils se rétracteront d'autant (5 mm environ). Cette étape offre la certitude du parfait enfouissement de l'extrémité des fils.



BONNE PRATIQUE - Par sécurité, on prendra bien soin ensuite de repousser le cuir chevelu afin de s'assurer qu'il a bien recouvert chaque extrémité coupée à ras.

Là encore, on vérifie l'absence totale de cheveux enfouis partiellement.



IMPORTANT - L'extrémité haute des fils doit toujours être coupée à la toute fin, après le réglage final ! En effet, les extrémités des fils au niveau du cuir chevelu **NON ENCORE COUPÉES** permettent une ultime traction d'un fil n'ayant pas été assez tendu ou malencontreusement un peu détendu lors de la libération d'une (plusieurs) fossette(s) le long du trajet du cou.



En phase post-opératoire, le patient doit appliquer les prescriptions de son médecin. Vous pouvez retrouver celles fournies à titre indicatif par notre expert, le Dr Jean-Paul Foumentèze, dans le document « Prescription médicale – Thread & Lift » disponible dans votre espace privé sur le site www.threadandlift.com.