

## Face

# Place des fils suspenseurs dans la prise en charge du vieillissement cervico-facial

**RÉSUMÉ :** Longtemps considérés avec indifférence voire défiance par le milieu chirurgical, les fils de suspension ont acquis ces dernières années une place incontournable dans la gestion du vieillissement cervico-facial, grâce à leurs qualités propres et du fait de l'évolution des techniques de pose de mieux en mieux adaptées. Qu'ils soient résorbables ou permanents, ces fils ont en commun les indications, le plan anatomique de pose – l'hypoderme profond –, l'exigence de rigueur de pose et le temps d'éviction (quelques jours). Leur différence tient à leur prix de revient et à la durée du résultat espéré. L'indication idéale est celle de la ptôse débutante de la région malaire et la perte modérée de l'ovale. Si le principe de l'intervention est simple, sa réalisation peut être délicate et demande beaucoup de soin afin de limiter les aléas postopératoires possibles et les complications, rares, qui peuvent imposer le retrait du matériel. Les fils ne doivent plus être considérés comme une béquille peu efficace pour chirurgien paresseux : les méconnaître est aujourd'hui fâcheux, les ignorer sera demain une erreur.



**B. MOLE**  
Chirurgien plasticien, PARIS.

L'idée d'utiliser des fils pour tracter à distance différentes structures du visage a plus d'un demi-siècle, mais son développement en termes d'efficacité réelle est récent. Il faut rendre hommage à la ténacité et l'inventivité de Marlen Sulamanidze, chirurgien géorgien que nous avons rencontré pour la première fois il y a 21 ans, et le remercier pour avoir fait d'une idée apparemment discutable un concept devenu incontournable [1]. Nous sommes ainsi passés du doute à la curiosité, puis de la curiosité à la conviction que nous disposions là d'un moyen supplémentaire de répondre à certaines demandes de prise en charge du vieillissement du visage et du cou.

### ■ Les différents types de fils

Si l'on peut classer les fils de différentes manières, la plus logique reste de les

séparer en fils résorbables ou permanents car c'est cette caractéristique qui déterminera nos choix et ceux de nos patients. Nous mentionnerons ici (pour ne plus en parler) les fils en PDO (polydioxane) dont le pouvoir est essentiellement inducteur et éphémère au prix d'une répétition bi- ou triannuelle, même si certains sont munis de petits ergots leur permettant un effet de soulèvement très transitoire.

En matière de fils, l'offre en 2021 en France est déjà importante et mérite qu'on la connaisse, sachant qu'elle évolue sans cesse.

#### 1. Les fils résorbables

>>> Les fils **Silhouette Soft** sont constitués d'un monofilament en acide polylactique sur lequel sont enfilés des cônes divergents en polymère d'acides

## Face

polylactique et glycolique, séparés par un espace de 5 à 8 mm suivant le nombre de cônes (8-12-16). Ils sont introduits à l'aide d'une aiguille à chaque extrémité. Ils ont pour inconvénients de devoir être conservés au froid et surtout d'avoir une capacité de résistance que nous jugeons faible, conséquence de l'espacement des cônes et du temps nécessaire à leur intégration tissulaire.

>>> Les fils **Aptos** sont des copolymères d'acide polylactique et de caprolactone munis d'ergots convergents et/ou divergents et disponibles sous de très nombreuses formes (aiguilles d'insertion droites ou courbes, canules, aiguille de Jarno, avec possibilité de revêtement d'acide hyaluronique).

>>> Les fils **Definisse** (ex Happylift) sont également des copolymères d'acide polylactique et de caprolactone [2] munis d'ergots convergents en longueurs de 12 et 23 cm, introduits à l'aide d'aiguilles droites à chaque extrémité (Double Needle) ou d'une aiguille droite d'un côté et courbe de l'autre (Ancorage, **fig. 1**). Ils sont également disponibles sans système d'introduction (Free Floating) et placés alors grâce à une canule ou un passe-fil.

### 2. Les fils permanents

>>> Le fil **Élasticum** a une âme en silicone recouverte de polyester et montée sur une aiguille de Jarno (insertion au milieu de l'aiguille ce qui permet un placement sous-cutané sur de longues distances sans faire ressortir le fil). Comme son nom l'indique, il est élastique mais cette qualité ne présente aucun avantage particulier à nos yeux puisqu'il est de toute façon placé sous tension. C'est un fil assez technique qui a surtout sa place dans les combinaisons chirurgicales ouvertes (**fig. 2**).

>>> Le fil **Spring Thread** comprend une âme en polyester recouverte d'ergots convergents en silicone et montée sur deux aiguilles mousse, son élasticité ne présente pas non plus un avantage particulier.



**Fig. 1 :** Femme de 63 ans, bonne structure de base masquée par la ptôse. Résultat immédiat après pose de 2 Definisse Ancorage malaire + 1 Double Needle mandibulaire.



**Fig. 2 :** 4 suspensions Élasticum (sourcil, malaire, mandibulaire et cervicale) avec lifting sous anesthésie locale, résultat 1 mois. À noter la volumisation jugale par acide hyaluronique préalable.



**Fig. 3 :** Relèvement de la queue du sourcil et de la masse malaire par 2 fils Infinite chez une femme de 31 ans.

## Face

>>> Le fil **Infinite-Thread** a la même structure, mais les ergots sont présents sur toutes les faces du fil ce qui lui procure une accroche remarquable. Il est mis en place grâce à un passe-fil mousse (**fig. 3**).

Contrairement à ce que leur dénomination peut laisser penser, ces deux derniers fils sont des créations françaises et leur mode d'introduction, grâce à des instruments mousse, les rend peu traumatisants.

### 3. Caractéristiques communes et différences

Qu'ils soient résorbables ou permanents, tous les fils ont en commun :

- les mêmes indications : réduction à distance de zones ptotiques de la face et du cou ;
- le même plan anatomique : la graisse sous-cutanée ;
- la même nécessité d'un protocole rigoureux pour en limiter les inconvénients ;
- la même recommandation de principe d'éviction socioprofessionnelle jusqu'à 5-7 jours (d'autant plus s'il s'agit de fils permanents).

Leur différence tient évidemment essentiellement à la durée du résultat, de quelques mois à quelques années. Les fils résorbables soutiennent de plus l'idée d'un effet inducteur tissulaire, qui pourrait au fur et à mesure pérenniser davantage la limitation dans le temps de leur efficacité grâce au maillage collagénique induit [3].

De notre utilisation régulière de ces différents types de fils, nous pensons que ce sont des alliés et non des adversaires dans la prise en charge du vieillissement et qu'il convient davantage de les combiner et non les opposer.

### Indications princeps des fils tenseurs/suspenseurs

Elles diffèrent suivant l'ambiance "médicale" ou "chirurgicale" de leurs conditions de pose.

#### 1. Pose isolée des fils

Elle répond à toutes les demandes de "rafraîchissement" du visage qui concernent essentiellement les femmes à partir de la quarantaine – et parfois même avant – poursuivant les exigences suivantes :

- un résultat naturel, c'est-à-dire une simple récupération – sans transformation – de l'état antérieur ;
- une intervention rapide accessible sous simple anesthésie locale ;
- une éviction limitée à une semaine au maximum ;
- un budget adapté à leurs possibilités.

Répondre ne veut évidemment pas dire garantir et la pose de fils ne remplacera pas un lifting malaire, cervical ou facial d'indication indiscutable [4] (**fig. 2**). Ce point doit être très clair d'emblée au cours de la consultation de prise en charge du vieillissement, afin que le choix du patient se fasse en toute connaissance de cause. L'information honnête reste délicate en la matière tant les réseaux sociaux brouillent les messages (il suffit de vagabonder un peu sur Internet pour constater que les magnifiques résultats présentés comme des poses de fils sont souvent des liftings traditionnels...). On ressent d'ailleurs en France encore une résistance voire une réticence certaine des patients vis-à-vis des fils, mais on perçoit *a contrario* que le vent tourne !

#### 2. Pose combinée des fils au cours d'un acte chirurgical

Il s'agit d'une option récente très intéressante qui mérite d'être considérée tant elle peut présenter d'avantages [5] :

- la limitation des décollements ;
- l'amélioration de la qualité du résultat dans des zones qui demandent des approches parfois complexes ou très à distance (sourcils, masse malaire, bajoues, cordes platysmales) ;
- la simplification des suites ;
- la pérennisation espérée du résultat final.

Encore une fois, il ne s'agit pas de considérer comme obsolètes les multiples approches chirurgicales mises au point pour solutionner de manière efficace des demandes difficiles, les fils ne représentent pas la solution miracle qui les remplacerait. Mais cette option doit être réfléchie pendant la consultation et offerte à nos patients comme une alternative parfois vraiment performante. Dans le même esprit, la pose d'un fil peut apaiser d'une manière simple la revendication d'un patient déçu par le résultat d'un acte lourd ou consolider celui-ci au cours des années suivantes.

### Critères de sélection des patients

Dans l'idéal, si le patient sélectionne le praticien, celui-ci sélectionne l'indication et c'est enfin le patient qui sélectionnera le fil en fonction des critères présentés par le praticien. De façon arbitraire, cette sélection permet de séparer 4 catégories de patients, en sachant que les transitions de l'une à l'autre sont évidemment infinies.

#### 1. Le patient "idéal" (**fig. 4**)

Il est encore jeune, avec une ptôse juste débutante qui rend la pommette moins pleine, l'ovale moins régulier, l'angle cervical moins dessiné. La peau est en excellent état, ni trop épaisse ni trop mince (attention aux visages décharnés !). Ce patient idéal ne représente pas encore la majorité des consultants mais il pourrait le devenir un jour prochain, dans une perspective de préservation de l'état de plénitude juvénile au même titre que l'utilisation raisonnée de la toxine botulique, de l'acide hyaluronique, des soins d'entretien de la peau, etc., appréciés par une clientèle de plus en plus jeune.

En poussant encore davantage vers cette nouvelle arrivée de *millennials* extrêmement demandeurs, notamment en Asie, la pose de fils résorbables permet, sans



Fig. 4 : Patiente idéale, restauration par 3 fils Definisse (2 Ancreage pour la zone malaire + 1 Double Needle mandibulaire), résultat immédiat.

le risque de cicatrices ou d'irréversibilité, de céder à des effets de mode certes contestables mais finalement sans danger autre qu'une addiction prématurée à ce type de soins revendiqués pour rester le plus longtemps *in*. Après tout, pourquoi ne pas répondre par un geste très mesuré à une demande de soulèvement de la queue du sourcil (*fox* ou *cat eye*, fig. 5), de retroussement de la pointe du nez ou de pommette plus avantageuse (fig. 3) ?

## 2. Le patient "discutable" ("à discuter")

Il s'agit aujourd'hui du patient le plus présent dans ce type de consultation (fig. 6 et 7). Il est à la recherche de solutions simples – mais généralement illusoire malgré les promesses de l'industrie et de certains praticiens – pour contrecarrer les effets de l'âge autour de la cinquantaine, pivot notamment de la ménopause qui précipite souvent les dégâts : poches palpébrales, déflation de la pommette et de la joue entre les deux armatures fixes que sont les ligaments zygomatiques et mandibulaires, cassure nette de l'ovale, empâtement de la région sous-mentale, saillie des cordes platysmales... Tous ces stigmates relèvent d'options chirurgicales vers lesquelles se tourneront d'emblée une minorité de candidats désireux d'un résultat optimum. Mais nous savons tous combien la majorité de ces patients redoute un acte



Fig. 5 : Effet fox eye par 1 fil Definisse Double Needle. À noter l'effet transitoire de pseudo-cantopexie latérale. Résultat immédiat.



Fig. 6 : Restauration de la bajoue par 3 fils Definisse Double Needle. A : Avant traitement. B : Après 2 semaines.

## Face



Fig. 7 : Indication traditionnelle de lifting, compensation partielle par 3 fils Definissee Double Needle.

agressif, son coût, ses suites et ses aléas... Faut-il pour autant les récuser pour les perdre définitivement ?

Depuis quelques années, notre approche de ce type de consultation vise à proposer de manière systématique une option plus simple, plus rapide et moins coûteuse, même si elle est moins efficace. L'information doit évidemment être aussi objective que possible sur le résultat espéré et soutenue par un éclairage impartial (fiche informative de la Société française de chirurgie plastique reconstructrice et esthétique [SOFCPRE]). Cette approche fidélisera davantage le patient et le préparera à un acte ultérieur plus invasif lorsque celui-ci deviendra incontournable.

### 3. Le patient "impossible"

Nous entendons par là celui qui manifestement ne relève pas de la technique des fils : ptôse très avancée, empâtement diffus, excédent cutané apparent trop excessif pour être épongé vers le cuir chevelu ou fragilité de l'état général interdisant d'envisager une intervention trop lourde. La plupart de ces patients sont récusés systématiquement par le chirurgien, avec justesse lorsque le résultat escompté exige un acte en rapport. Pourtant, une partie de ces patients sait se contenter d'un acte modeste pour peu qu'il soit

bien informé de ses limites : réduction de la ptôse sourcilière, petit soutien malaire, léger effacement de la bajoue, allègement de l'angle cervico-mentonnier, etc. C'est ici qu'une proposition honnête d'amélioration – même très légère – par fils tenseurs peut être opportune.

### 4. Le patient "secondaire"

Il a déjà bénéficié d'une chirurgie traditionnelle mais celle-ci ne lui a pas apporté la satisfaction espérée, soit en termes de résultat, soit de durée. Hormis certains cas où la reprise de l'intervention est inévitable, la pose d'un ou deux fils pour rétablir l'ovale ou l'angle cervical peut calmer un climat de revendication même non justifiée.

### ■ Quid du cou ?

La zone cervicale reste encore la malaimée des fils pour plusieurs raisons souvent cumulatives :

- empâtement exagéré souvent d'origine génétique ou, à l'opposé, affinement extrême découvrant très tôt les cordes platysmales ;
- recrutement cutané apparent excessif, en fait davantage en rapport avec le tassement et le glissement vertébral antérieur net après la ménopause ;
- accolement cutané mastoïdien limitant

le report en arrière de l'excédent cutané non réséqué.

S'il n'y a pas de consensus encore établi pour l'utilisation des fils en région cervicale (croisement médian ? évacuation de l'excédent cutané vers le haut ou l'arrière ?), d'indéniables progrès permettent d'entrevoir des solutions de plus en plus efficaces, soit isolées (avec l'appui d'une lipoaspiration sous-mentale par exemple), soit combinées avec un geste chirurgical très limité (petit décollement, suspension platysmale, fil(s) redessinant l'angle et résection limitée à la zone rétro-auriculaire).

## ■ Quelques principes de pose

Ils sont communs à tous les fils et doivent être impérativement respectés [6] afin de limiter les aléas (nombreux) et les complications (rares) d'une intervention simple, dans son principe, mais pas toujours évidente à exécuter.

### 1. Les conditions de pose doivent être rigoureuses

Le patient doit bien être préparé : douche et shampooing le matin, pas de maquillage, tenue appropriée pour la sortie du local médical (bonnet, lunettes, écharpe, le port actuel du masque est une aide précieuse...); le local approprié : même s'il ne s'agit pas d'un acte chirurgical au sens propre du terme, la manipulation d'un corps étranger qui nécessite une ouverture même minime doit le faire considérer comme tel. Vessie vidée, champs et gants stériles, instrumentation adaptée, anesthésie locale et antiseptiques bien différenciés permettent une autonomie complète pendant un acte souvent beaucoup plus chronophage qu'estimé.

Nous avons rassemblé tous ces conseils dans un très court *vade-mecum* de la pose de fils que nous partageons très volontiers<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> bernard.mole@yahoo.fr

## 2. Le dessin est probablement le moment le plus important de l'intervention

Il permet :

- d'évaluer les vecteurs ;
- de choisir les points d'entrée et de sortie ;
- de déterminer le nombre de fils et leur longueur ;
- de dessiner à l'aide d'un marqueur effaçable tous les repères puis de repasser les principaux (points d'entrée et de sortie, trajets en pointillés plus faciles à effacer en fin d'intervention) avec un marqueur dit permanent.

À tort ou raison, nous pensons que les asymétries constitutionnelles si fréquentes ne pourront guère être compensées par des fils : nous marquons donc la moitié du visage et reportons de manière aussi systématique que possible les repères sur l'autre moitié.

## 3. L'anesthésie locale doit être adaptée en quantité

Elle doit être généreuse au point d'entrée et de sortie (0,5 cc). Il y a ensuite 2 écoles : considérer que le trajet sous-cutané est indolore (ce qui est partiellement vrai) et qu'une sensibilité nette pendant la pose indique un changement de plan vers la superficie ou la profondeur, ou rendre l'intervention totalement confortable tout en diminuant les risques d'ecchymoses par une anesthésie tout au long du trajet. Dans ces cas, cette anesthésie doit se faire si possible à la canule avec une quantité minimale de produit. Quelles que soient ses propres habitudes, l'intervention – qui peut prendre jusqu'à 2 heures voire plus dans les cas de fils permanents – doit pouvoir être menée dans les meilleures conditions.

## 4. La pose des fils

Elle se fait à partir de la lisière chevelue ou à quelques centimètres dans le scalp par une micro-incision avec une aiguille de 18 G, qu'il est bon d'élargir légèrement avec un poinçon ou l'extrémité d'une pince afin d'éviter tout accrochage

du fil en surface. Le fil est introduit soit directement monté sur son aiguille tranchante (Definisse, Élasticum, Silhouette Soft, Aptos) ou mousse (Spring Thread), soit à l'aide d'une canule ou d'un passe-fil non tranchant (Definisse Free Floating, Aptos, Infinite) qui demande davantage d'habitude mais provoque moins d'ecchymoses. Dans la zone de suspension (cuir chevelu), le trajet n'a pas besoin d'être très long (5-7 cm). Dans la zone de traction, il convient de contrôler en permanence l'extrémité de l'instrument par un léger mouvement d'essuie-glace qui indique que l'on est dans le bon plan si l'on n'entraîne aucun déplacement cutané par accrochage de la zone sous-dermique. Au moindre doute, l'instrument est retiré sur quelques centimètres et un nouveau passage est pratiqué.

Un premier réglage a alors lieu sur le patient allongé : impression des ergots dans la zone de suspension par un petit massage en appui, mise en tension du brin inférieur par un massage ascensionnel le long du fil depuis le point d'introduction jusqu'à l'extrémité inférieure.

## 5. Combien de fils ?

Un résultat homogène exige évidemment une bonne répartition des vecteurs et, hormis une demande très limitée sur la pommette ou l'ovale, nous estimons que 3 suspensions par côté doivent être envisagées dans la plupart des cas, un relâchement cervical exigera la pose d'un ou deux fils supplémentaires. Cette règle évitera les déceptions prématurées et permettra d'espérer un résultat davantage prolongé.

## 6. Le réglage final

Il se fait sur le patient assis : à ce stade, une exigence "zéro défaut" est de mise ! Les capitons situés sur les points de sortie sont facilement levés par un petit pincement de l'extrémité du fil, en revanche, les vraies dépressions situées sur le trajet du fil ne disparaîtront en

règle pas et pourront exiger le remplacement immédiat du fil si elles correspondent de façon évidente à un passage trop superficiel (ne pas compter sur les massages ou le masquage transitoire par une injection de fillers...).

## 7. Les suites immédiates

Nous pratiquons une contention modérément appuyée mais réelle (ne pas trop serrer !) par une bande de type Coheban chair 6 cm en "œuf de Pâques", bloquée par un simple tour frontal horizontal pour la première nuit seulement et qui présente un triple intérêt :

- la limitation des ecchymoses ;
- la contention des fils qui ne se déplacent pas ;
- la sécurité pendant la première nuit, le patient s'installant sans crainte dans la meilleure position pour son confort pendant le sommeil.

Le patient peut repartir après avoir avalé 500 mg de paracétamol, même en l'absence de toute gêne. Nous conseillons une alimentation mixée les 3 premiers jours. Un contrôle dans les jours suivants permettra de vérifier que rien n'a bougé et de lever un capiton résiduel (facile dans la première semaine, nettement plus compliqué après 15 jours).

## ■ Incidents et complications

Une activité de pose de fils suspenseurs est loin d'être un long fleuve tranquille et il faut s'attendre à la gestion de nombreuses inquiétudes et aléas au début de son expérience ! Voilà pourquoi un maximum de rigueur doit être apporté dans la sélection des candidats et la pose des fils [7, 8].

### 1. Les incidents

Ecchymoses, hématomes, œdème, petite inflammation, asymétries, légers capitons, petit trismus et sensibilité parfois exacerbée marquent fréquemment la première semaine. Ils disparaissent en

## Face



**Fig. 8 :** Même patiente que la **figure 4**. La **flèche** souligne un petit capiton malaire droit qui sera régularisé au cours de l'inspection finale avant le départ de la patiente.



**Fig. 9 :** Décrochage secondaire d'un fil au 15<sup>e</sup> jour.

règle au 15<sup>e</sup> jour (quelquefois après un mois pour les petites dépressions cutanées) mais réclament toute l'attention et les conseils du praticien pour calmer les inquiétudes légitimes des patients (**fig. 8 et 9**).

### 2. Les complications, même rares, peuvent être préoccupantes

**>>> La douleur** peut être permanente ou provoquée (mastication), souvent unilatérale et peu ou pas calmée par les antalgiques de base. Elle doit impérativement être prévenue le mieux possible

en amont par une information exhaustive sur les moyens de calmer une gêne douloureuse : ne jamais se dire “ça va passer” mais systématiser la prise des antalgiques en les alternant avec les anti-inflammatoires ou la corticothérapie orale, sans abuser du terme de “douleur neuropathique” en lieu et place de la recherche d'un début d'infection. Une douleur superficielle exacerbée par le moindre effleurement peut en revanche être en rapport avec l'accrochage d'une branche sensitive par un ergot : dans ce cas, il faut pratiquer une bonne anesthésie locale en regard et masser doucement la zone pour faciliter le décrochage du fil.

**>>> L'infection** est évidemment redoutée devant des signes locaux (inflammation, suintement, lymphangite) ou de la fièvre (rarement importante voire absente). Elle réclame en règle l'ablation complète du fil incriminé, facile les premiers jours, beaucoup plus délicate après plusieurs semaines d'évolution sous antibiothérapie quand la fibrose s'est installée. Retrouver le fil peut être laborieux, c'est pourquoi nous conseillons de toujours photographier les repères marqués avant l'intervention. Une fois celui-ci retrouvé (par échographie à haute fréquence si nécessaire), une petite remise en tension sur le fil permettra de déterminer précisément son trajet et de pratiquer une anesthésie locale large tout le long. Ensuite, une traction douce combinée

à un massage progressif le long du trajet permet de sentir le décrochement progressif. Un intervalle minimum de 3 mois précédera la correction par un nouveau fil.

**>>> Les autres complications** ont moins de conséquences dramatiques (extrusion du fil, migration, visibilité, capitons persistants, inflammation chronique) mais peuvent obliger à un remplacement du matériel (surtout si celui-ci n'est pas résorbable), qui peut s'avérer délicat.

## Conclusion

La participation des fils tenseurs ou suspenseurs à la gestion du vieillissement cervico-facial va progressivement devenir incontournable, au même titre que la toxine botulique, l'acide hyaluronique, les inducteurs tissulaires, les peelings, les énergies, etc., avec lesquels la synergie est évidente :

- avant la pose : apaisement du front par la toxine botulique, renforcement de la texture cutanée atrophique par les inducteurs cutanés ou le lipofilling ;
- après la pose : complément de volumisation des pommettes ou du menton, d'effacement des sillons nasogéniens, des cernes ou du pli commissural par acide hyaluronique ;
- pendant la pose : les fillers peuvent être utilisés mais uniquement dans les régions éloignées du trajet des fils afin d'éviter une appréciation erronée des zones dépressives du fait des déplacements tissulaires ou de l'anesthésie locale. On évitera en revanche tous les soins nécessitant des manipulations cutanées régulières dans les premiers jours (peelings). Tous les protocoles peuvent être repris sans problème à partir du 15<sup>e</sup> jour.

Un temps considérés avec suspicion dans le milieu chirurgical car présentés avec des avantages manifestement au-delà de leurs capacités, les fils ont su reconquérir une place méritée grâce à l'évolution continue du matériel (performances et tolérance) et des techniques

## POINTS FORTS

- Longtemps considérés avec suspicion par le milieu chirurgical, les fils suspenseurs ou tenseurs sont devenus des alliés incontournables de la prise en charge du vieillissement facial.
- La diversité des matériaux utilisés, leur mode d'insertion, leur résistance et leur durabilité apportent une offre adaptée à la plupart des besoins des praticiens et de leurs patients.
- Les fils ne remplacent pas le lifting : ils peuvent en reculer le moment, le compléter et l'entretenir.
- Les fils sont généralement utilisés de manière isolée, mais sont d'un appoint souvent très utile en chirurgie ouverte (action à distance, limitation des décollements, pérennisation du résultat).
- La prise en charge du tiers moyen du visage reste leur domaine de prédilection. La région cervicale est plus difficile à traiter mais les progrès y sont sensibles.
- La pose des fils n'est pas difficile mais délicate car tous les défauts d'insertion sont immédiatement décelables et de résolution pas toujours spontanée.
- Les petits incidents sont fréquents et généralement sans gravité, les complications restent rares mais chronophages, mal vécues et souvent difficiles à résoudre sans le retrait du fil.

de pose, qui demandent délicatesse et rigueur pour aboutir à un résultat naturel qui satisfasse les exigences de patients de plus en plus informés. Leur champ d'application, longtemps cantonné à l'âge médian, s'étend progressivement vers les deux extrêmes en se combinant parfaitement à toutes les techniques de la médecine esthétique.

Ne pas évoquer les capacités des fils au cours d'une consultation anti-âge serait aujourd'hui une erreur, ne pas en parler sera demain une faute !

### BIBLIOGRAPHIE

1. SULAMANIDZE MA, SHIFFMNA JD, PAIKIDZE TG. Facial lifting with APTOS threads.

*Int J Cosmet Surg Aesthet Dermatol*, 2001; 3:275-281.

2. WONG V. The science of absorbable Poly(L-Lactide-Co-ε-Caprolactone) threads for soft tissue repositioning of the face: an evidence-based evaluation of their physical properties and clinical application. *Clin Cosmet Investig Dermatol*, 2021;14:45-54.
3. FUKAYA M. Two mechanisms of rejuvenation using thread lifting. *Plast Reconstr Surg Glob Open*, 2018;6:e2068.
4. TAVARES JP, OLIVEIRA CACP, TORRES RP *et al*. Facial thread lifting with suture suspension. *Braz J Otorhinolaryngol*, 2017;83:712-719.
5. MOLE B. Techniques adjuvantes de rajeunissement facial. *Techniques chirurgicales - Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique*, 2017;0:1-22 [Article 45-650].
6. FUNDARO SP, GOH CL, HAU KC *et al*. Expert consensus on soft tissue repositioning using absorbable barbed suspension double needle threads in Asian and Caucasian patients. *J Cutan Aesthet Surg*, 2021 [in press].
7. SULAMANIDZE M, SULAMANIDZE G. APTOS suture lifting methods: 10 years of experience. *Clin Plast Surg*, 2009;36:281-306.
8. SAVOIA A, ACCARDO C, VANNINI F *et al*. Outcomes in thread lift for facial rejuvenation: a study performed with Happy Lift™ revitalizing. *Dermatol Ther*, 2014; 4:103-114.

L'auteur a déclaré être consultant pour la société Menarini France (fils Definisse) et appartenir au board scientifique de Thread and Lift (fil Infinite).