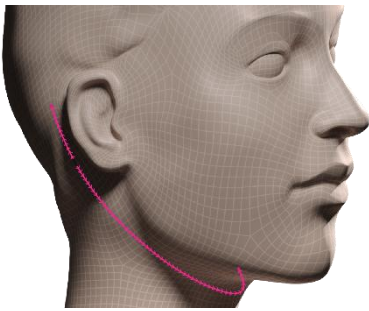


Ensemble de protocoles de pose

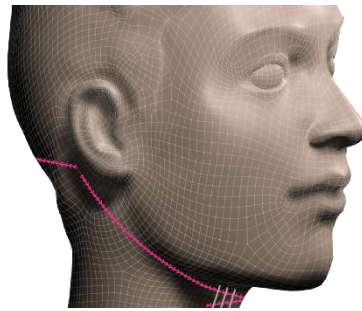
Zone traitée : Le Cou

Avec Infinite-Thread®, le cou peut être traité suivant deux techniques différentes principales en fonction de l'indication du patient et de ses objectifs et attentes.

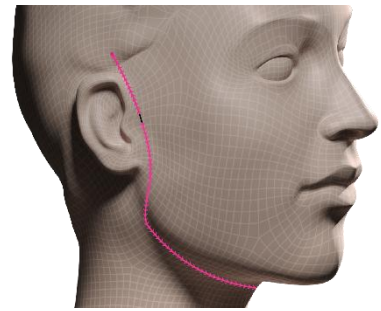
- 1) Pour restaurer l'angle cervico-mentonnier et traiter les plis, on optera pour la technique du Croisement Central, dite la technique en (X) ;
- 2) Pour effacer le plissé vertical, on optera pour la technique en Fils droits, dite la technique en (I) ;
- 3) Pour redéfinir l'angle mandibulaire, on optera pour la technique en L, dite la technique en (L).



Le "croisement central" (X)



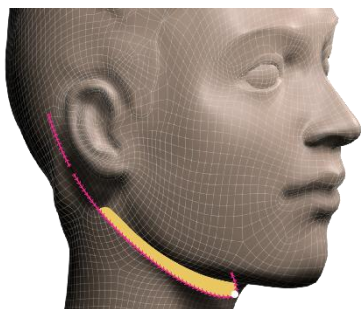
La technique en "Fils droits" (I)



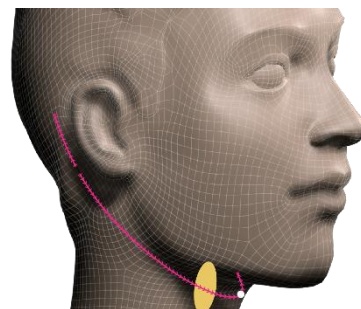
La technique en "L" (L)

La technique du Croisement Central peut être adaptée en deux techniques secondaires, permettant de répondre à des indications spécifiques.

- 1) Pour restaurer l'angle cervico-mentonnier sur un cou gras, on optera pour la technique du Croisement Central combinée à une liposuction ;
- 2) Pour restaurer l'angle cervico-mentonnier et traiter les cordes platysmales, on optera pour la technique du Croisement Central combinée à un dégraissage des cordes ;



La technique en (X) + liposuction



La technique en (X) + dégraissage des cordes

Thread & Lift

Toutes les techniques de traitement du cou peuvent être pratiquées seules ou en combinaison du traitement du visage et / ou du sourcil. *Se référer au [Protocole de pose – La Technique Profonde en V] 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 ensemble de protocoles les plus précis et détaillés possible. Leur 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 ces protocoles exhaustifs.

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.

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

Protocole de pose

-

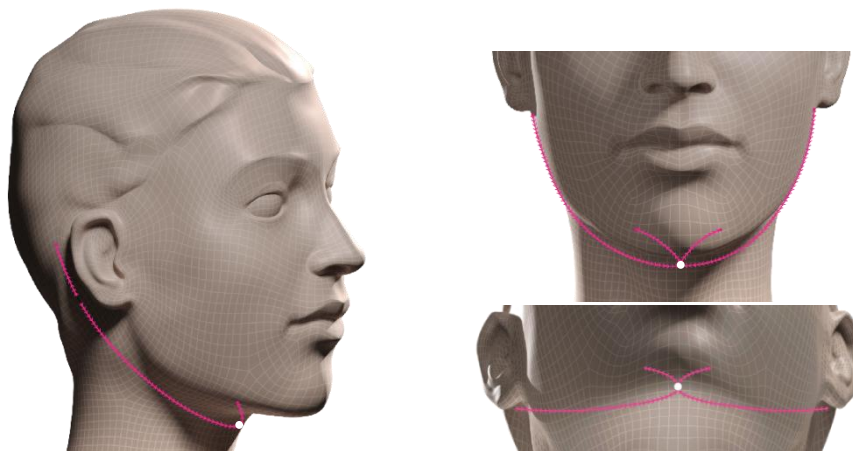
La Technique du Croisement Central

-

Zone traitée : Le Cou

En plus de ce protocole nous vous conseillons également de vous référer la vidéo de la technique du Croisement Central. Celle-ci est disponible ici : <https://www.threadandlift.com/infinite-fr.mp4>. Vous pourrez ainsi voir / revoir en détails les gestes décrits tout au long de ce protocole. Un webinaire est également consacré à ce sujet, il peut également vous servir de référence (disponible sur le site www.threadandlift.com).

Voici le schéma représentant le positionnement des 2 fils Infinite-Thread® utilisés – 1 fil par côté du cou - avec la technique du Croisement Central.



Afin d'améliorer la qualité du résultat, une liposuction du cou (ou canulisation) doit être envisagée. Celle-ci aura l'avantage de participer au traitement de la correction du double menton. D'ailleurs, et à titre d'exemple pour présenter ce protocole, la patiente opérée a bénéficié d'une liposuction en amont de l'intervention.

- LISTE DU MATERIEL NECESSAIRE -

Afin de pratiquer la technique du Croisement Central, voici la liste des instruments nécessaires :

- ✓ 2 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.)²



OU



- ✓ 1 aiguille Microlance® 3 BD - 21G 1 ½'' - 08x40 mm (5)



1 x Mini-Kit
Infinite-Thread®

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

Thread & Lift

- ✓ 4 aiguilles courbées à pointe mousse – 19 cm (6)
- ✓ 1 aiguille droite à pointe mousse – 19 cm³
- ✓ 1 pince Adson sans griffes (7)
- ✓ 1 porte-aiguille Mayo-Hegar (8)
- ✓ 1 paire de ciseaux droits (9)



Dans le Kit
d'instruments



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 (formule concentrée) et 1 une autre pour les trajets (formule 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)⁴
- ✓ 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)
- ✓ 1 fil de suture mono-filament polyamide 4/0 pour la fermeture du point de croisement sous-mandibulaire
- ✓ 1 Pansement imperméable (taille 5 x 5 cm) (ex. : Leukomed) pour protéger le point de croisement sous-mandibulaire
- ✓ 1 Blouse stérile

⁴ 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 :

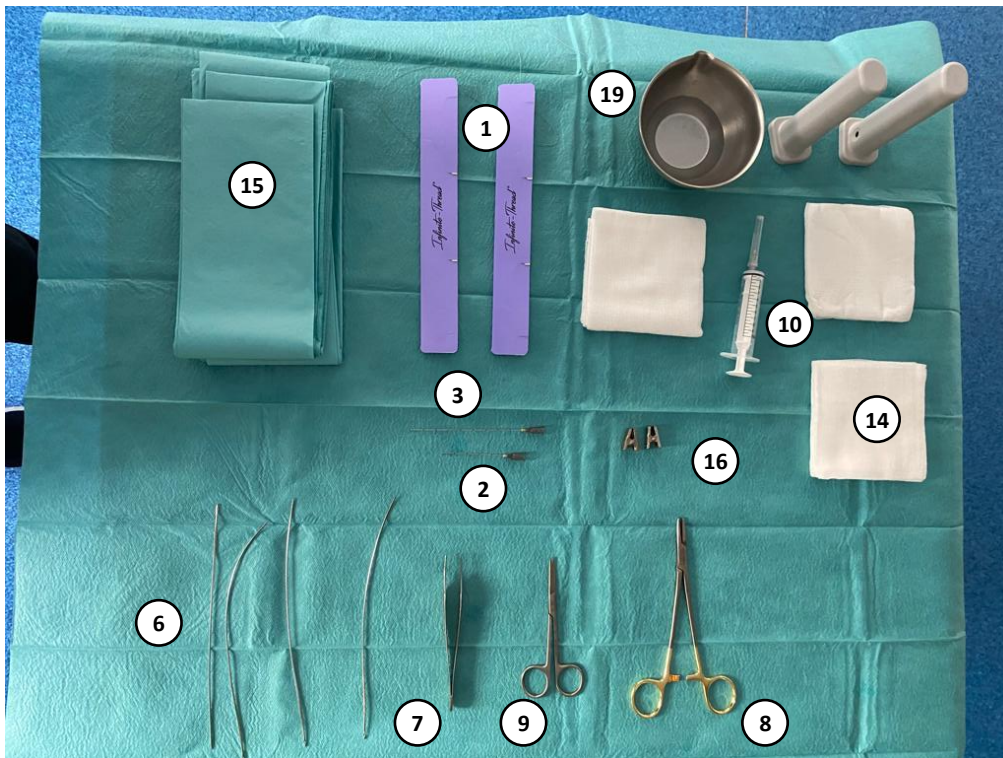


Photo 1 : Matériel pour l'intervention

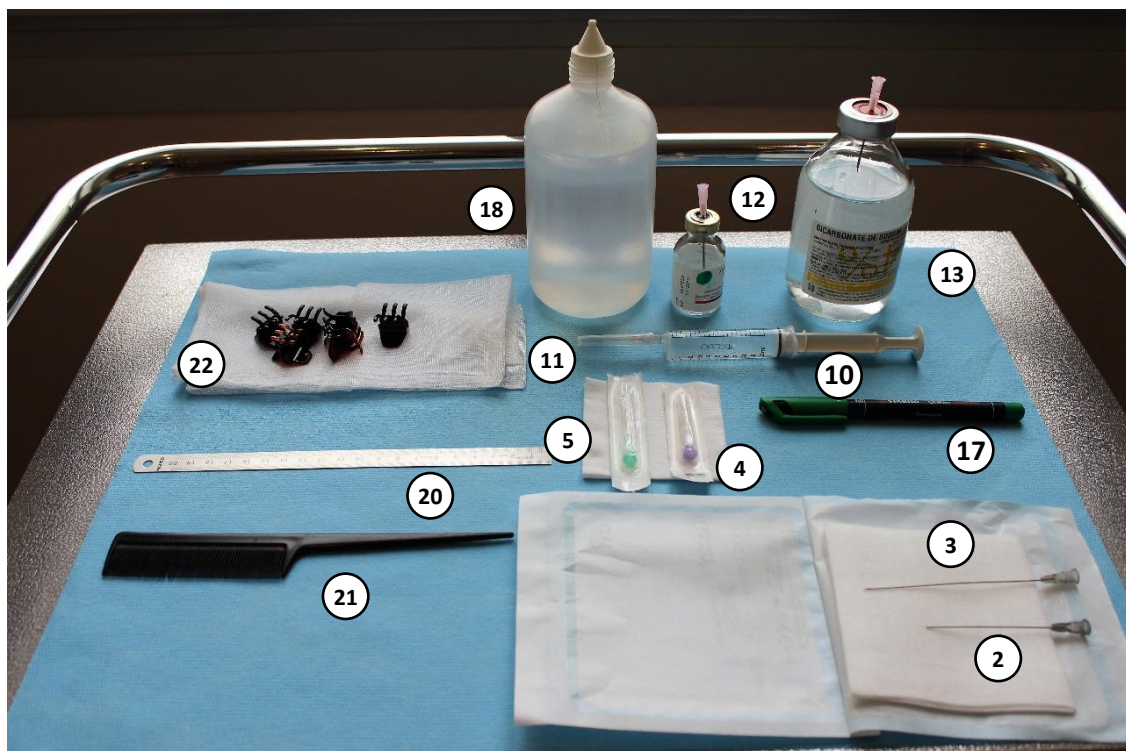


Photo 2 : Matériel d'anesthésie locale

La technique de traitement du cou par Croisement Central se déroule en 5 étapes. La phase préopératoire, le dessin du trajet des fils, l'anesthésie des trajets, l'implantation des fils puis enfin le réglage de la tension.

La technique du Croisement Central se déroule en 5 phases :

Phase 1 : La phase préopératoire	8
1) Médication préopératoire.....	8
2) Préparation du patient	8
Phase 2 : Le dessin	9
Phase 3 : L'anesthésie	12
1) Anesthésie des points d'entrée mastoïdiens, des points de sorties dans le cuir chevelu et le point de croisement sous-mentonnier.....	12
2) Ouvertures des points d'entrée mastoïdiens et du point de croisement sous-mentonnier	13
3) Anesthésie des trajets des fils du cuir chevelu et de ceux descendants de la mastoïde vers le point de croisement sous-mentonnier.....	14
4) Anesthésie des trajets des fils restants descendants jusqu'au point de croisement sous-mentonnier.....	15
5) Reprise des étapes 3) et 4) pour le 2e coté.....	15
6) Anesthésie des trajets de retour des fils après croisement	16
7) Anesthésie des points de sortie des trajets de retour des fils après croisement	17
Phase 4 : L'implantation des fils	18
1) Implantation de la partie inférieure.....	19
2) Implantation de la partie supérieure	22
3) Implantation des retours de fils après croisement	24
4) Fermeture de l'ouverture du point de croisement sous-mentonnier par point de suture	26
Phase 5 : Le réglage de la tension	27
1) Réglage final de la tension.....	27
2) Pose d'un pansement occlusif imperméable	28
3) Section de l'extrémité des fils au niveau du cuir chevelu	29

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 préopératoire

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.⁵
- 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 Métoprolol chlorhydrate 10mg (Ex : PRIMPERAN)
 - + 1 comprimé de Paracétamol 1000mg (Ex : DOLIPRANE)

OU

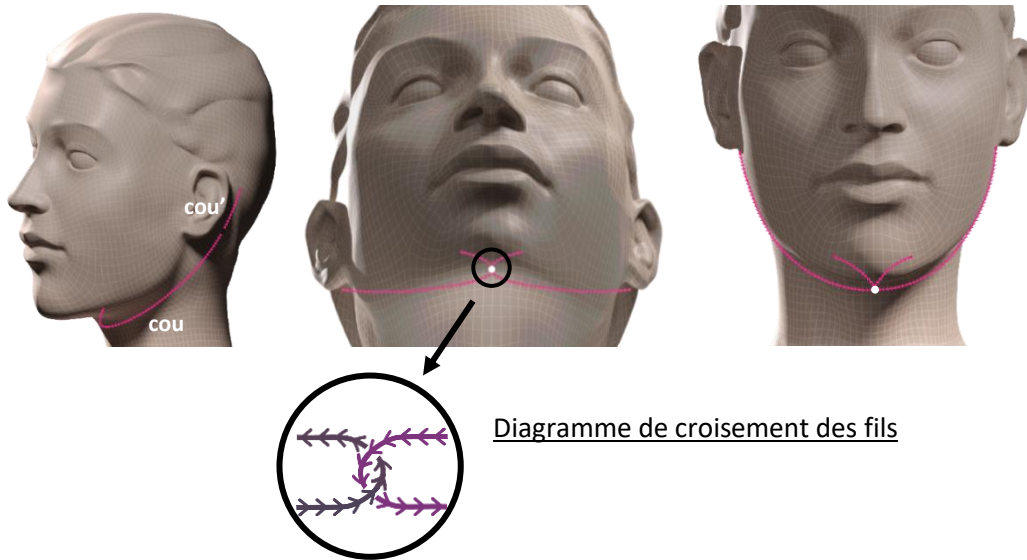
- 3) Option 2 :
 - + 1 comprimé d'IZALGI (Paracétamol 500mg, poudre d'opium 25mg)
 - + 1 comprimé de Paracétamol 500mg (Ex : DOLIPRANE)

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.

⁵ Le choix de la Pristinamycine a été fait en raison d'un nombre croissant d'allergies aux pénicillines.

Phase 2 : Le dessin



Dans le cas où la pose du cou serait combinée à une pose du visage, comme c'est le cas dans l'exemple utilisé ici pour illustrer le protocole, le dessin du cou est réalisé une fois celui du visage terminé.

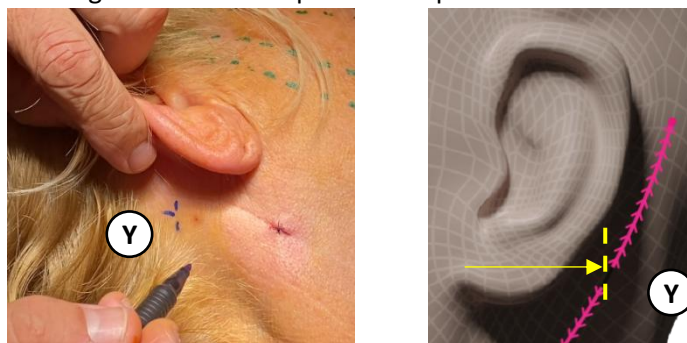
1) Dessin du point de croisement sous-mentonnier

Le point croisement sous-mentonnier est déterminé en position assise. Il se trouve au niveau de l'angle cervico mentonnier.



2) Dessin des points d'entrée mastoïdiens

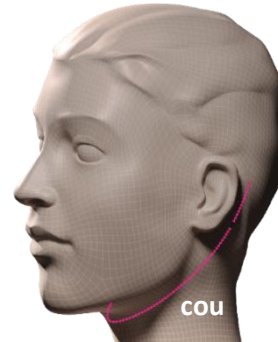
Les points d'entrée (Y) des fils sont situés derrière la mastoïde. Leur position relative à l'arrière de l'oreille est mesurée et consignée dans le compte rendu opératoire.



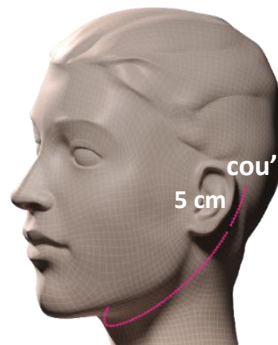
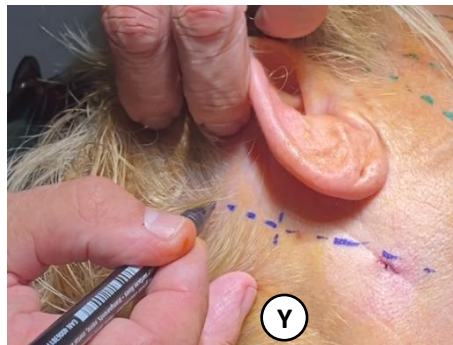
Thread & Lift

3) Dessin des trajets

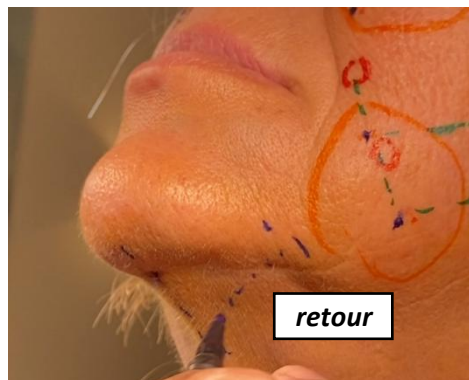
Les trajets [*cou*] sont dessinés à partir du point de croisement sous mentonnier (**C**) et suivent un trajet quasi rectiligne jusqu'au point entrée (**Y**). En cas de combinaison avec une pose du visage, il convient de tendre légèrement la joue vers le haut afin d'anticiper l'effet de traction induit par les fils du visage une fois positionnés.



Une fois arrivé au point d'entrée (**Y**) on prolonge le dessin [*cou'*], sur une distance de 5 cm.



On finira par dessiner les trajets de retour [*retour*] des fils après croisement sur une distance de 3 ou 4 cm. Ces retours serviront de verrouillage identique à la forme en V utilisée pour les fins de tracés des fils du visage.



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 IMPERATIF 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.

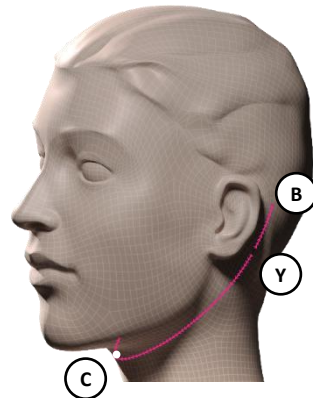
Ces photos pourront également vous être très utiles dans le futur si vous décidez d'intervenir à nouveau sur le patient.

Phase 3 : L'anesthésie

1) Anesthésie des points d'entrée mastoïdiens, des points de sorties dans le cuir chevelu et le point de croisement sous-mentonnier

Matériel nécessaire :

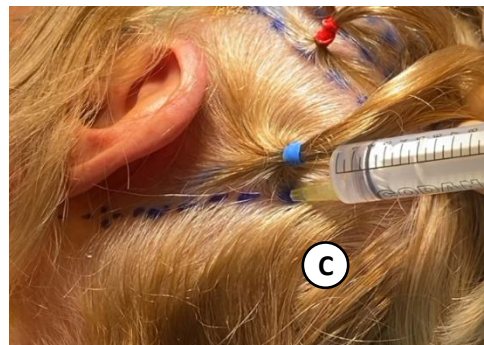
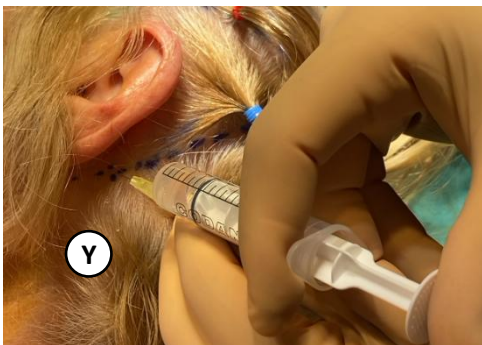
- 1 aiguille 27 G 40 mm ou 30 G 13 mm (non fournie)
- 1 seringue de 10 cc (non fournie) (3 cc ou 5 cc conviennent également)
- **Formule concentrée - 20% bicarbonate de sodium à 14‰ + 80% xylocaïne adrénalinée à 2%** (non fournis)



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)
- Le point de croisement sous mentionner (C)

L'anesthésie 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.



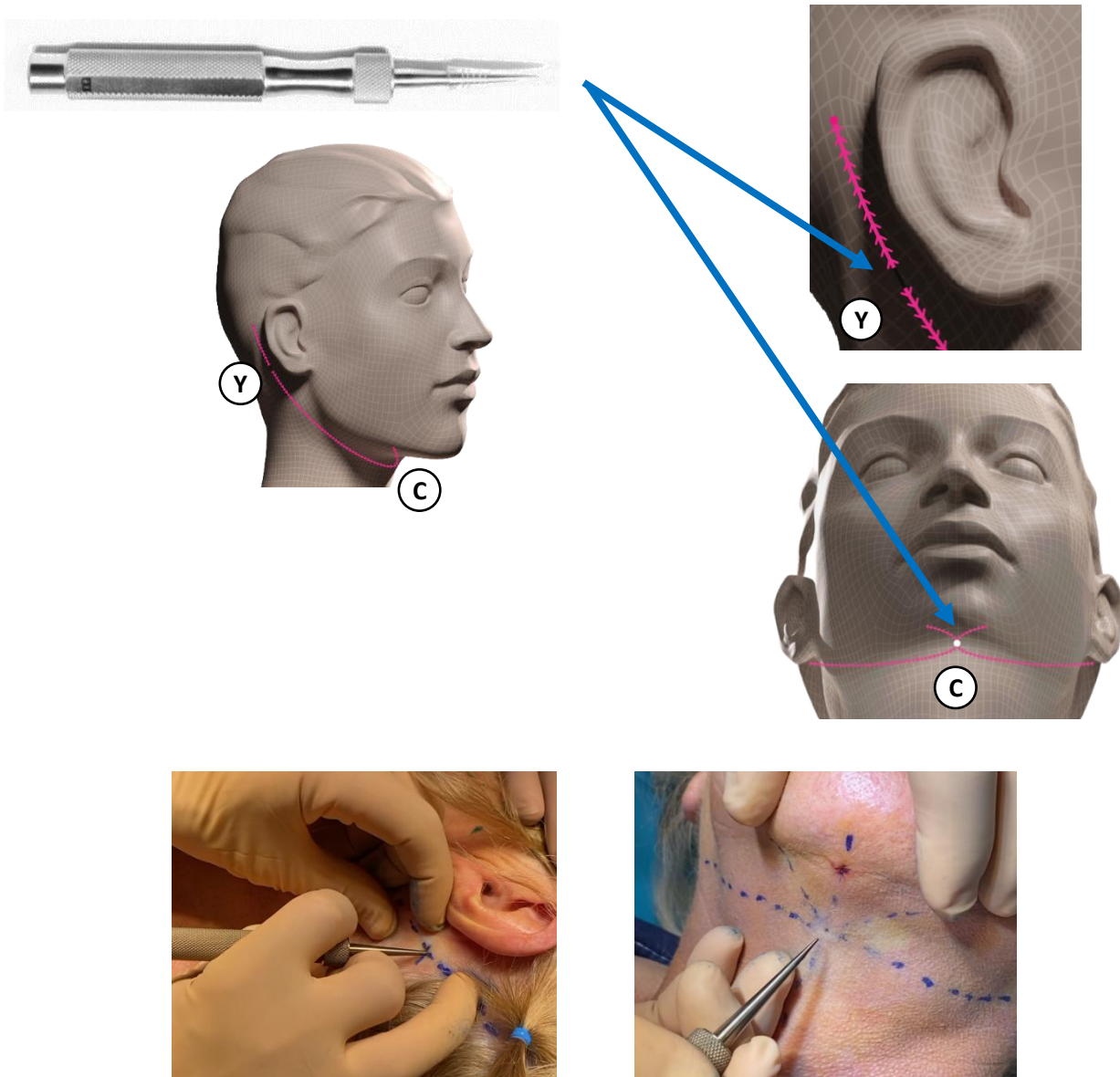
Thread & Lift

2) Ouvertures des points d'entrée mastoïdiens et du point de croisement sous-mentonnier

Matériel nécessaire :

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

Une ouverture est réalisée à l'aide du poinçon sur chacun des points d'entrée mastoïdiens (Y) - soit une ouverture par côté - ainsi qu'au point de croisement sous-mentonnier (C), soit trois ouvertures au total.



IMPORTANT - Si vous préférez effectuer une incision en utilisant l'aiguille Nokor, 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.

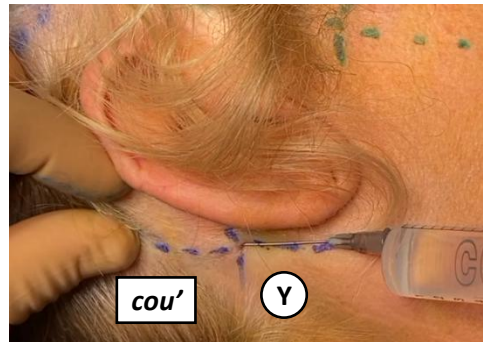
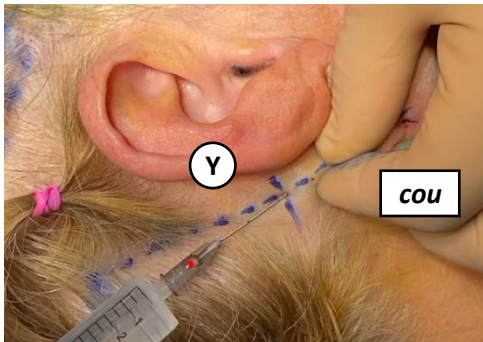
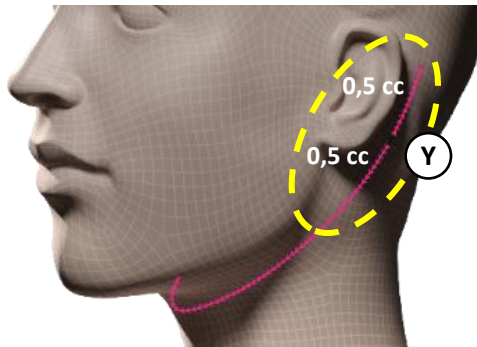
Thread & Lift

3) Anesthésie des trajets des fils du cuir chevelu et de ceux descendants de la mastoïde vers le point de croisement sous-mentonnier

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)
- **Formule diluée - 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 en rétrograde, avec la canule 22G 50 mm, depuis le point d'entrée (Y). Il est important que la canule soit positionnée dans le plan **EXACT** où seront implantés les fils.



On injecte :

- 0,5 cc pour le trajet partant vers le croisement sous-mentonnier [**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 pour s'assurer qu'elle ne soit pas visible.
- 0,5 cc pour le trajet partant vers le point de sortie dans cuir chevelu [**cou'**] - **IMPORTANT** - La canule est positionnée entre le cuir chevelu et la galéa.

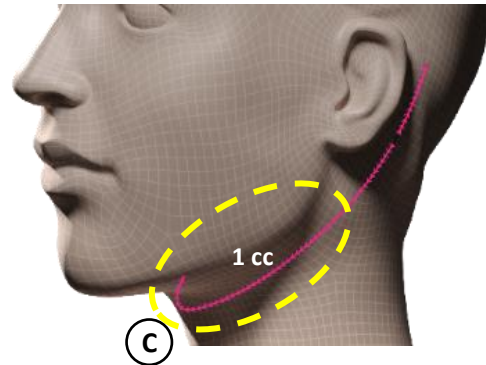
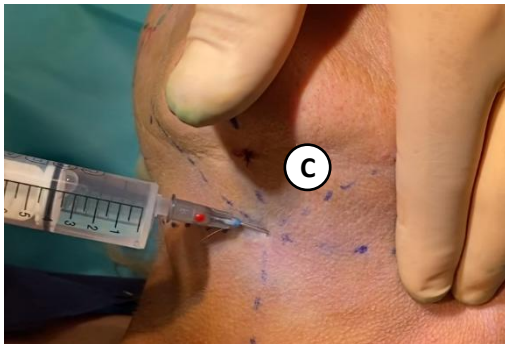
Thread & Lift

4) Anesthésie des trajets des fils restants descendants jusqu'au point de croisement sous-mentonnier

Matériel nécessaire :

- 1 canule 22 G 90 mm (fournie dans le kit Infinite-Thread®)
- 1 seringue de 10 cc (non fournie) (3 cc ou 5 cc conviennent également)
- **Formule diluée - 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.**

La longueur des trajets restants en direction du point de croisement sous-mentonnier (C) est d'environ 9 cm. Plutôt que de procéder à un pré-trou comme pour les fils du visage, la fin des trajets est anesthésiée à partir du point de croisement sous-mentonnier (C). L'injection de ces trajets nécessite l'utilisation de la canule de 90 mm 22G.



On injecte :

- 1 cc par trajet de 9 cm, toujours en rétrograde, depuis le point de croisement sous-mentonnier (C).

5) Reprise des étapes 3) et 4) pour le 2^e coté

On reprend les étapes 3) et 4) pour le 2^{ème} coté. C'est-à-dire :

- 3) Anesthésie des trajets des fils du cuir chevelu et de ceux descendants de la mastoïde vers le point de croisement sous-mentonnier
- 4) Anesthésie des trajets des fils restants descendants jusqu'au point de croisement sous-mentonnier

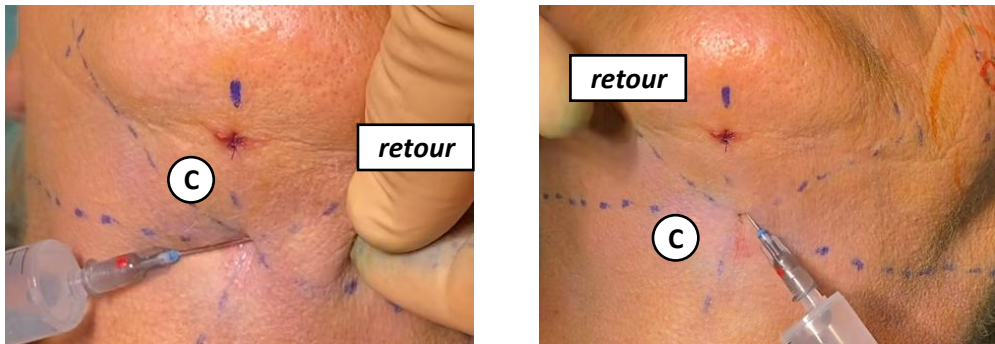
Thread & Lift

6) Anesthésie des trajets de retour des 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)
- **Formule diluée - 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.**

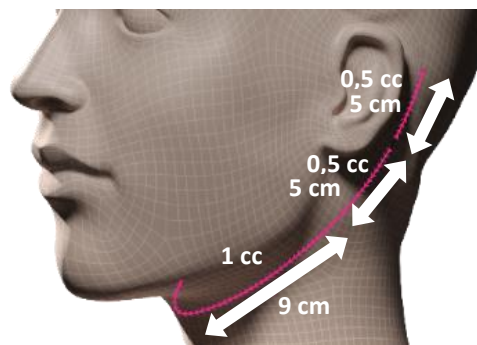
On utilise la canule de 50 mm 22G pour anesthésier les trajets de retour **[retour]** des fils après croisement.



On injecte :

- 0,5 cc par trajet de retour, toujours en rétrograde depuis le point de croisement sous-mentonnier (C). **La canule est positionnée dans le plan sous-cutané strict.** Ces retours servent à verrouiller les fils et empêcher le croisement de se desserrer.

En résumé :



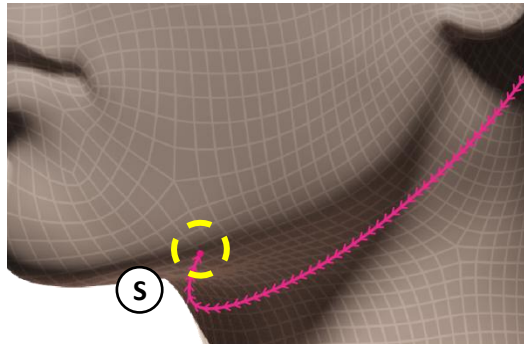
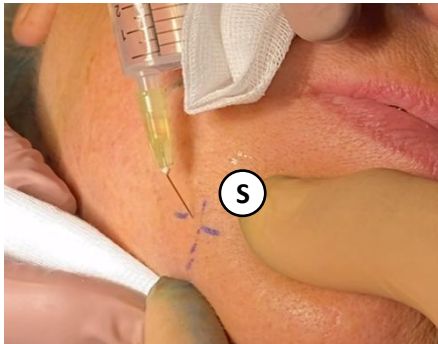
Thread & Lift

7) Anesthésie des points de sortie des trajets de retour des fils après croisement

Matériel nécessaire :

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

Pour améliorer le confort de la patiente et prévenir l'apparition d'éventuelles d'ecchymoses au niveau des points de sortie (**S**) des trajets de retour des fils après croisement, quelques gouttes d'anesthésiant sont injectées localement à ces points.



Phase 4 : L'implantation des fils

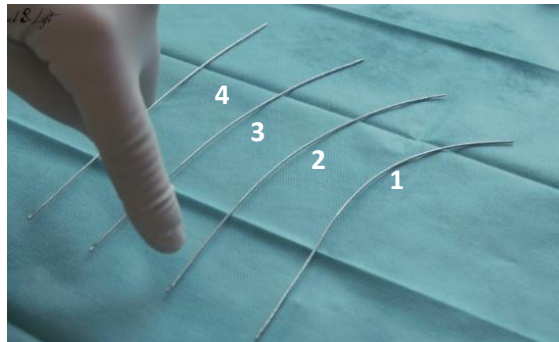
Il est maintenant impératif de travailler dans des conditions stériles, si ce n'était pas encore le cas.

Si cela n'était pas absolument obligatoire pour la phase précédente d'anesthésie, il faut désormais travailler avec des gants stériles, une blouse stérile, un calot et procéder à un nettoyage antiseptique de la peau puis installer 3 champs stériles :

- 1 sous la tête de la patiente
- 2 adhésifs pour le torse (1 par côté)

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 aiguilles⁶ **(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.



⁶ Notre kit d'instruments réutilisables contient une 5^{ème} aiguille, droite, qui peut vous permettre d'appliquer la courbure de votre choix.

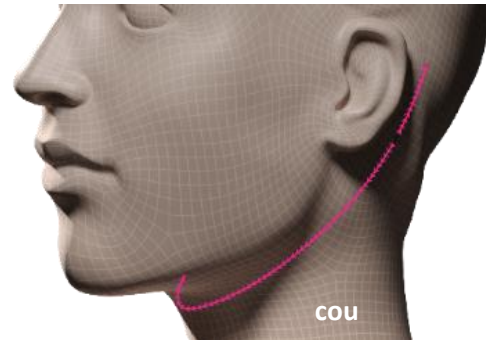
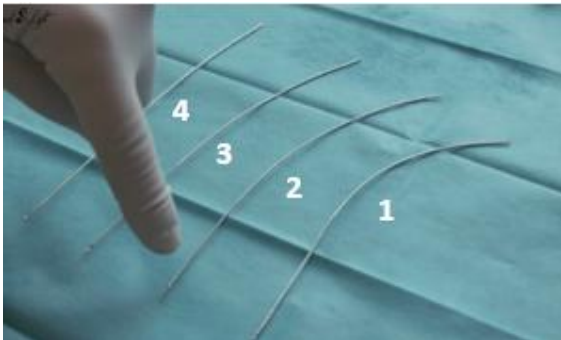
Thread & Lift

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).



1) Implantation de la partie inférieure

Pour la moitié inférieure du fil [*cou*], on utilise l'aiguille (3) ou (4) selon la courbure du cou du patient.



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

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 découber 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.

Thread & Lift

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 est assez difficile dans cette zone très adhérente au muscle sterno-cléido-mastoïdien.

Il convient de ne pas être trop superficiel sur les premiers centimètres pour éviter toute visibilité du fil. En effet, l'aiguille ne doit pas créer de voussure sous la peau sinon le fil risquerait d'apparaître sous la forme d'une corde tendue sous la peau.

La suite du trajet est plus superficielle, devenant strictement sous-cutanée, juste sous le derme afin d'obtenir un effet de placage de la peau soulignant la ligne mandibulaire. Ce positionnement du fil, qui est **beaucoup plus superficiel qu'au niveau du visage**, a pour conséquence de créer quelques fronces très légères jusqu'au point de sortie sous-mentonnier. **Celles-ci seront bien évidemment estompées lors du réglage final de la tension effectué en fin de procédure.**

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.



Avant de sortir l'aiguille au point de croisement sous-mentonnier, il est important de vérifier, en faisant glisser un doigt le long du trajet, que l'épaisseur du tissu cutané ou graisseux reste homogène sur l'ensemble du parcours.

Thread & Lift

L'aiguille est sortie exactement au niveau du point de croisement sous-mentonnier. Afin d'éviter d'attraper la peau lors d'une sortie progressive — ce qui risquerait de créer une fronce au moment de la mise sous tension du fil — il est essentiel d'effectuer une sortie strictement verticale. Pour ce faire, il convient de dépasser légèrement le point de croisement sous-mentonnier, puis de revenir en arrière jusqu'à être parfaitement en face de celui-ci avant de sortir l'aiguille verticalement.

L'extrémité lisse, en polyster et de couleur verte 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.



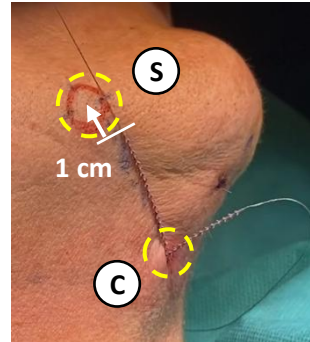
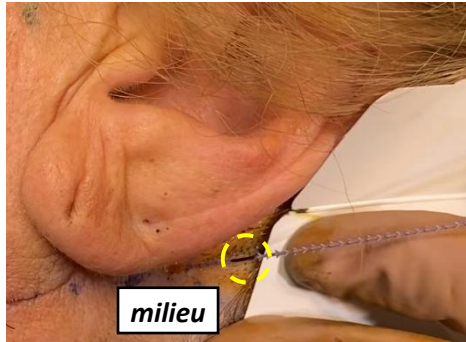
Le fil est guidé par la cartonnette [*cartonnette*] dans laquelle il est emballé. Celle-ci est très utile pour maintenir les cheveux plaqués en-dessous et s'assurer qu'ils ne glissent pas avec le fil.

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

Le fil est tracté par l'aiguille et, contrairement aux poses réalisées sur le visage, il n'est pas nécessaire ici de se référer à la partie centrale du fil, matérialisée par le marquage noir [milieu]. En effet, l'objectif est de disposer d'une longueur de fil suffisante – **moins 1 centimètre** – permettant d'attendre le point de sortie (S) des trajets de retour des fils après croisement. Cette distance, mesurée depuis le point de croisement sous-mentonnier (C), assure un verrouillage optimal du fil. **Le centimètre manquant sera récupéré ultérieurement, lors de la phase de mise sous tension du trajet, avant l'insertion du retour.**



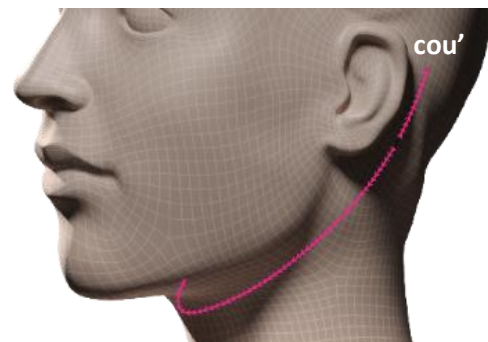
IMPORTANT - On mettra une pince [pince] sur ce premier fil, ici provenant du côté droit, en guise de détrompeur. Celle-ci permettra de vérifier lors du croisement des fils que le fil droit est bien croisé du côté droit et que le fil gauche est bien croisé du côté gauche. **Si vous ne disposez pas de pince supplémentaire, vous pouvez réaliser un petit nœud à l'extrémité du fil.** Ce nœud peut être conservé jusqu'à la fin de l'intervention, car il n'interfère pas avec la réalisation du croisement.



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

2) Implantation de la partie supérieure

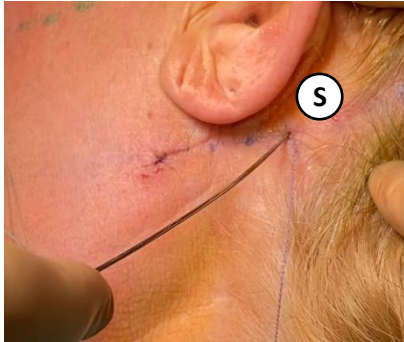
Pour la moitié supérieure du fil [cou'], on utilise une aiguille moyennement courbée (2) ou (3).



Thread & Lift

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.

L'aiguille doit cheminer entre le cuir chevelu et la galéa, en suivant le trajet dessiné. On fait progresser délicatement l'aiguille jusqu'à ce qu'elle arrive à son point de sortie (S). 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 de l'aiguille et 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.

On procède de façon identique pour le second côté du cou.

- 1) *Implantation de la partie inférieure*
- 2) *Implantation de la partie supérieure*

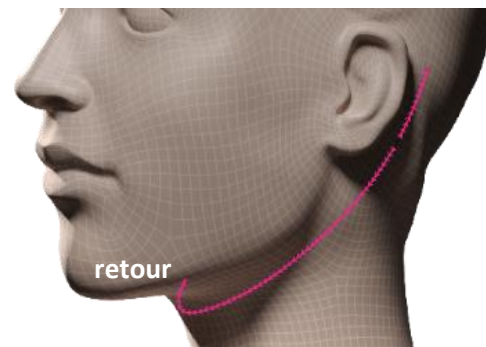
Thread & Lift

3) Implantation des retours de fils après croisement

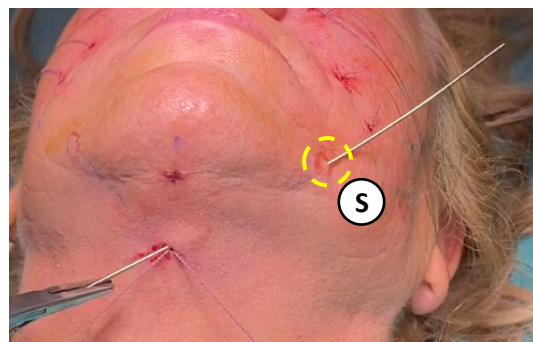
Avant l'insertion de l'aiguille, on met l'ensemble du fil sous tension d'environ un centimètre. Cette manipulation permet de récupérer le centimètre manquant nécessaire pour atteindre le point de sortie **(S)** des trajets de retour des fils après croisement, tel que mentionné précédemment.



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



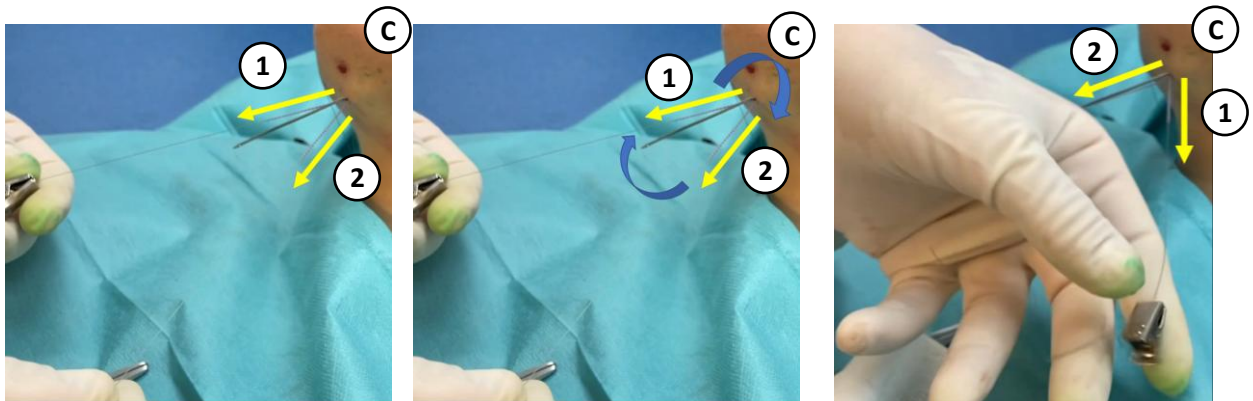
En maintenant délicatement les deux fils et en les orientant d'un côté, on crée un point d'accès pour l'aiguille. L'utilisation de cet accès permet d'éviter que les fils ne se décroisent. L'aiguille est ensuite insérée verticalement à travers cet accès jusqu'au plan sous-cutané. Elle est ensuite repositionnée parallèlement à la peau et avancée dans le tissu sous-cutané sur environ 4 à 5 centimètres, pour ressortir légèrement au-dessus du rebord mandibulaire.



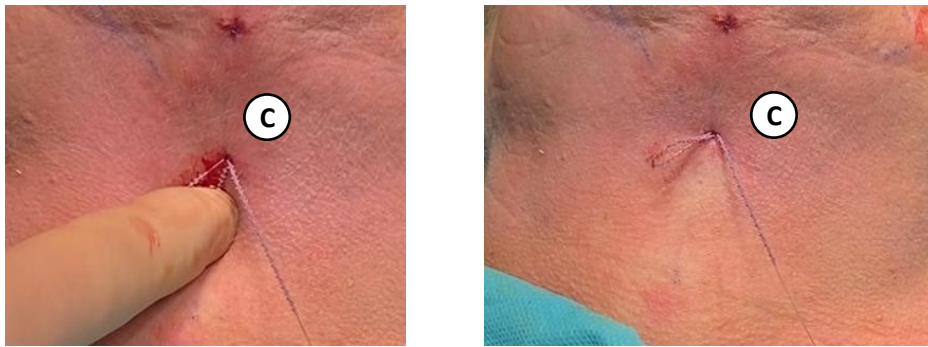
On fait sortir l'extrémité de l'aiguille exactement ou au plus proche du point sortie **(S)** anesthésié préalablement afin de bénéficier du maximum de vasoconstriction et d'une sortie plus aisée de l'aiguille.

Thread & Lift

Les fils sont croisés au niveau du point de croisement sous-mentonnier (C). Le fil gauche est réenroulé du côté gauche et le fil droit du côté droit. Ce croisement des fils permet d'assurer le verrouillage tel la forme en queue de V utilisée pour les fils du visage.



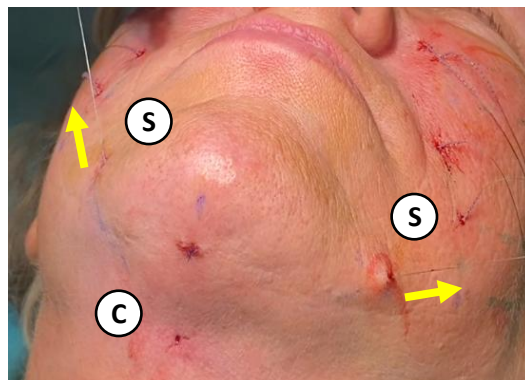
IMPORTANT - Une fois le fil passé dans le chas, on le tracte délicatement, particulièrement sur la fin, afin d'éviter de déporter latéralement le point de croisement. Pour plus de contrôle, on pourra passer un doigt ou une pince dans la boucle formée.



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

Les extrémités des fils sont mises sous une tension légère et symétrique.

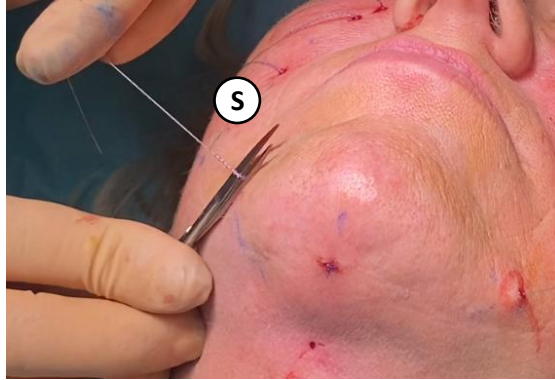
IMPORTANT - Lors de cette mise sous tension, il est important de vérifier qu'aucune fossette ni dépression n'apparaît au niveau du point de croisement sous-mentonnier (C). Si une telle dépression est observée, cela indique que la peau s'est accrochée au fil. Dans ce cas, il convient de libérer la peau en passant délicatement un instrument au niveau du point de croisement sous-mentonnier (C).



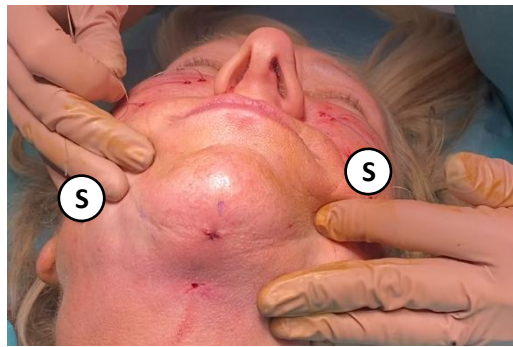
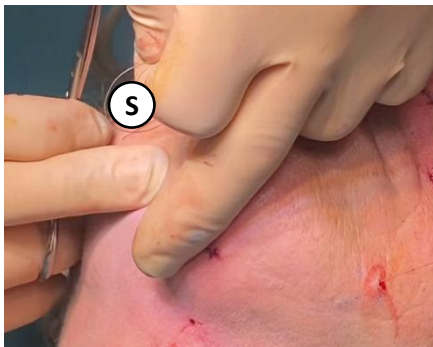
Une fois cette vérification effectuée, les fils peuvent être sectionnés.

Thread & Lift

Il convient de tirer très légèrement sur leurs extrémités afin de faire ressortir deux à trois rangées de crans, soit environ 5 mm de fil, avant de les couper à ras. Après la section, les fils se rétractent spontanément d'environ 5 mm, garantissant ainsi l'enfouissement de leurs extrémités.



Néanmoins, afin d'assurer le parfait enfouissement des fils et d'éviter la formation de toute fossette due à un éventuel accrochage du fil à la peau, un léger massage du point de sortie (S) est alors réalisé.



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

4) Fermeture de l'ouverture du point de croisement sous-mentonnier par point de suture

IMPORTANT - Afin d'éviter tout risque infectieux, le point de croisement sous-mentonnier doit **IMPERATIVEMENT** être fermés par un point de suture polyamide mono-filament 4/0.

Il ne faut pas utiliser de suture résorbable.



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 de la tension

1) Réglage final de la tension

IMPORTANT - Pour le réglage final des 2 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.



On demande à la patiente de pencher la tête au maximum vers l'avant. **Elle doit ressentir un soutien, sans aucune gêne ni sensation de strangulation.** Si une gêne est perçue, il convient de détendre légèrement les fils. À l'inverse, si aucun effet de soutien n'est ressenti, une tension supplémentaire peut être appliquée au niveau des extrémités situées dans le cuir chevelu.

IMPORTANT - Indépendamment du ressenti tête penchée, la patiente ne doit en aucun cas percevoir la présence des fils lorsque sa tête est en position droite.



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.



2) Pose d'un pansement occlusif imperméable

IMPORTANT - Le point de suture permettant de fermer le point de croisement sous-mentonnier **DOIT** être recouvert secondairement par un pansement occlusif imperméable (type Leukomed) qui sera conservé jusqu'à l'ablation des points au 8^e jour après l'intervention.

Pour la pose du pansement occlusif imperméable, la patiente doit être installée en position allongée afin d'assurer une visibilité optimale.



Un second pansement est appliqué afin de recouvrir le point de suture de la liposuction.



Éventuellement le pansement peut être renouvelé dans l'intervalle s'il venant à se décoller (il est utile de fournir un pansement de rechange).

IMPORTANT - La patiente est informée qu'elle ne doit **EN AUCUN CAS** immerger le pansement dans l'eau (bain, piscine, spa, etc.).

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

Il convient de tirer très légèrement sur leurs extrémités afin de faire ressortir deux à trois rangées de crans, soit environ 5 mm de fil, avant de les couper à ras. Après la section, les fils se rétractent spontanément d'environ 5 mm, garantissant ainsi l'enfouissement de leurs extrémités.



BONNE PRATIQUE - Par mesure de sécurité, on s'assure ensuite de bien repousser le cuir chevelu de manière à recouvrir complètement 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.