

# Etude SOMEREFs 2009

## Etude rétrospective multicentrique sur l'innocuité et l'efficacité des fils de suspension.

**Auteurs :** Dr Jean-Marc Facchinetti, Dr Jean-Paul Fountèze, Dr Didier Frèteur, Dr Pierre-Jean Gidel, Dr Denis Guillo, Dr Gérard Jeanblanc, Dr Jules Marthan, Dr Jean-Erasme Santi, Dr Amal Shisha, membres de la SOMEREFs.

**Sommaire :** La Somerefs, groupement de médecins français spécialisés dans les fils de suspension, a mené une étude multicentrique rétrospective sur 2 ans, portant sur 110 patients ayant eu une implantation de fils crantés au cours de l'année 2008. Elle porte sur les critères d'innocuité surtout de cette technique, puis sur son degré d'efficacité. Les conclusions sur l'innocuité confirment les données de la littérature internationale qui exclut une réelle dangerosité, et celles concernant le degré d'efficacité tend à montrer de grands progrès par rapport aux résultats de la littérature, obtenus grâce aux nouveaux fils et aux nouvelles implantations.

### **Introduction :**

Les fils de suspension crantés représentent la technique émergente de lifting des tissus affaissés. Elle est principalement utilisée dans le traitement du vieillissement du visage. Très peu d'études multicentriques portent sur une série de patients déjà importante en intégrant plusieurs paramètres, et la plupart sont d'ordre assez général ou portent au contraire sur un sujet très limité.

La SOMEREFs (Société MEDicale de Recherche et d'Expertise en Fils de suspension) créée en 2009, se propose d'explorer avec transparence le vaste domaine des fils utilisés en Esthétique, très dynamisé par la perte de vitesse de la chirurgie esthétique. Celle-ci utilise d'ailleurs les fils de suspension depuis longtemps mais en les implantant dans des strates anatomiques plus profondes et après décollement tissulaire, alors que les implantations médicales de fils crantés sont superficielles (hypoderme superficiel) et visent clairement à ne suspendre sans les avoir décollées que les strates les plus périphériques.

En dix ans, les choses ont beaucoup évolué, en commençant par les fils, qui de simples fils chirurgicaux entaillés sont devenus des implants sophistiqués dédiés à ce seul usage, autant que les techniques de pose, qui sont maintenant beaucoup plus travaillées et efficaces. Cette première étude se propose d'objectiver deux éléments fondamentaux, l'innocuité et l'efficacité, sans lesquels une technique n'a aucune chance de prospérer.

### **But de l'étude :**

Evaluer au moyen d'une étude déclarative, rétrospective et multicentrique, l'innocuité et le degré d'efficacité de la technique des fils de suspension, en se limitant à une durée après implantation de deux ans (court et moyen terme).

### **Méthodologie :**

L'étude comporte une cohorte de 110 patients, composée de 95 femmes et 5 hommes, implantés durant l'année 2007, par 8 médecins expérimentés qui pratiquent tous des techniques évoluées (cf. rappel technique).

Les informations sont recueillies à l'aide de deux documents ( doc.1) remplis par les médecins, qui sont : - la fiche de pose, sur laquelle sont consignés de nombreux éléments

ayant trait au passé médical du patient, à ses antécédents esthétiques, à la technique utilisée ainsi qu'à la surveillance de la première semaine post implantation.

- la fiche de suivi, sur laquelle sont consignées les suites à 1, 6, 12 et 24 mois, l'appréciation du résultat par le patient, le praticien et accessoirement l'entourage, ainsi que tous commentaires propres à enrichir l'analyse et la compréhension de l'évolution du résultat. Sur la base de ces informations, un registre est constitué et soumis à une analyse statistique.

### **Rappel technique :**

S'il n'est pas opportun de dresser ici un historique, il est utile de faire une simple énumération des évolutions techniques à seule fin de les rendre compréhensibles. Il est recommandé au lecteur de se référer, au site Internet de la SOMEREFs ([somerefs.org](http://somerefs.org)) récemment mis en ligne, pour obtenir de plus amples informations. Notre maître Pierre Fournier (ref 1) est celui qui a introduit en France le moscovite Marlen Sulamanidze, promoteur de ces fils dits russes.

Les fils de suspension peuvent être classés en deux catégories, les lisses et les crantés.

Les fils lisses forment des boucles qu'il faut fixer. (sch.1).

Les fils crantés sont de deux types, -soit à crans monodirectionnels et fixés (1 sur sch. 2)  
-soit à crans bidirectionnels et libres (2 sur sch. 2)

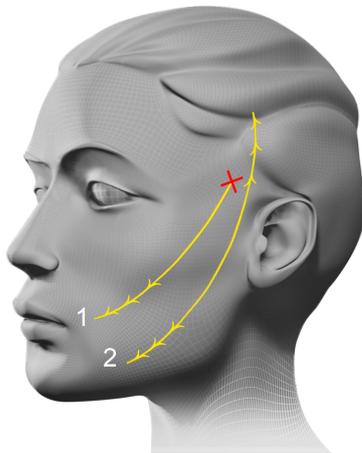


Schéma 1

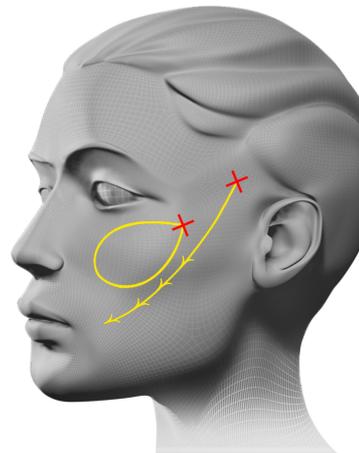


Schéma 2

Les fils à crans monodirectionnels ont une implantation avec fixation peu variable.

Les fils à crans bidirectionnels présentent plus de variations dans leur nature et permettent un plus grand choix d'implantations.

Dans les bidirectionnels, on distingue les fils courts (12 cm)

les fils longs (25 à 35 cm) (sch.3 et 4),

ces derniers se prêtant à différents types d'implantation (droit simple, X, V, Easylift, Hamac de pommette).

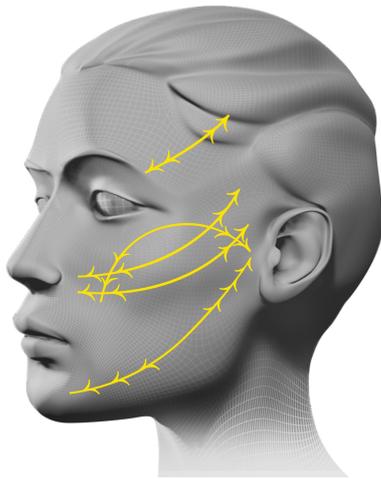


Schéma 3

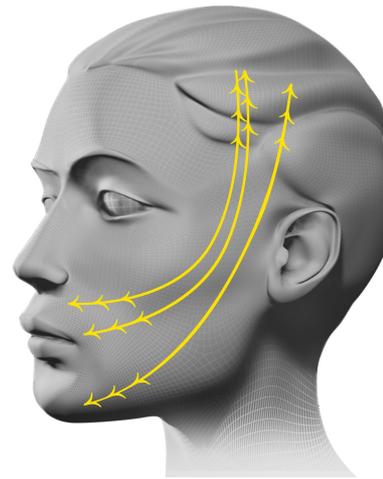


Schéma 4

Illustration de ces implantations, (droit simple, en V (Istria), croisés en X, en V associé à une boucle porteuse apicale dite Easylift® (ref 4), ou en hamac malaire), pour ne parler que des plus courantes.  
(sch. 5 à 8)

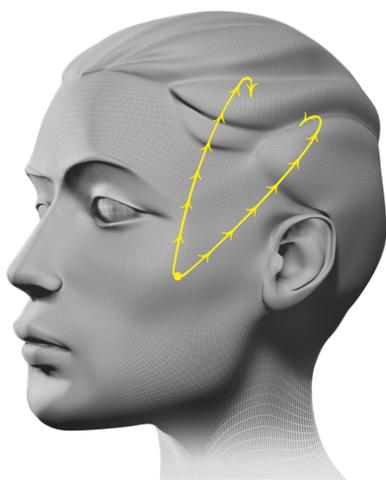


Schéma 5 V crocheté (ISTRIA)

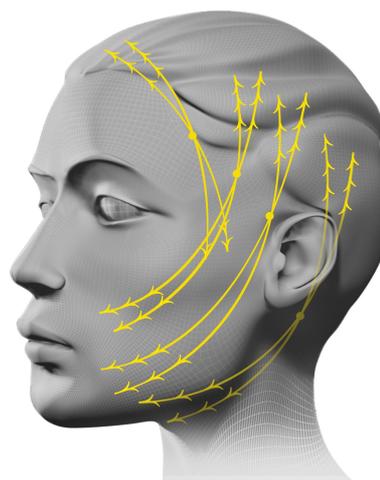


Schéma 6 X (GUILLO)

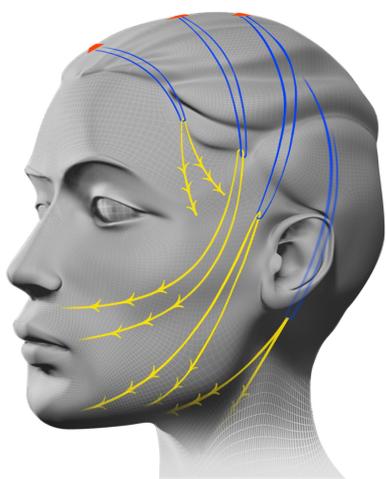


Schéma 7 EASYLIFT® (GUILLO)

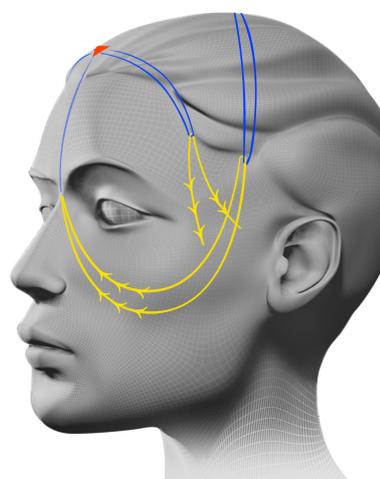


Schéma 8 Hamac de pommette (GUILLO)

En regard des nouvelles implantations, les anciennes (fils courts) n'ont que très peu de résultats et une étude à leur niveau n'aurait strictement plus aucun intérêt. On note que le Dr Sulamanidze, initiateur de la pose de ces fils crantés courts, annonce avoir cessé leur implantation depuis 2008.

C'est pourquoi l'étude comprend essentiellement des implantations évoluées (10 % de fils longs simples, et 90 % d'X et d'Easylift®).

### Echantillonnages :

Rapport patient / âge (sch. 9) : 46 % des patients sont dans la classe d'âge 45-55 ans, et 37 % dans la classe d'âge 55-65 ans, ces deux classes couvrant l'essentiel (83 %) des patients demandeurs de soins esthétiques en rapport avec l'affaissement des traits du visage.

Rapport patient / antécédents esthétiques (à visée liftante) (sch. 10): 64% des patients viennent en première intention aux fils de suspension.

Rapport patient / type d'implantation (sch. 11): 10 % d'implantations simples et 90 % d'implantations dites complexes (X et Easylift®). Aucune implantation de fil court.

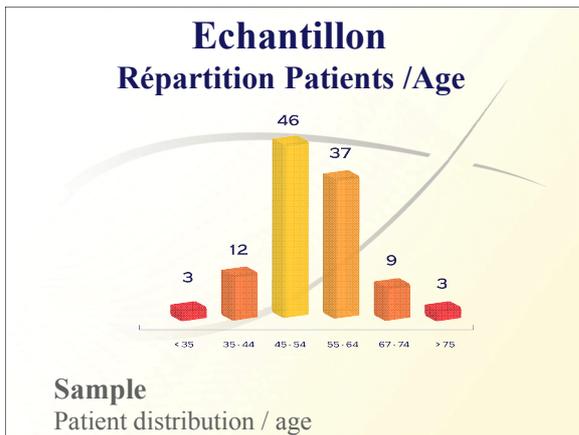


Schéma 9

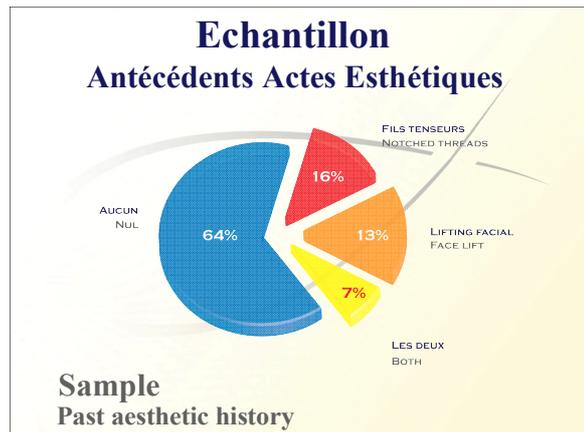


Schéma 10

## Résultats de l'analyse des données :

### I – INNOCUITE :

#### **- Symptomatologie des suites immédiates de l'implantation (du 1<sup>er</sup> au 8<sup>ème</sup> jour) :** (sch. 12)

On observe essentiellement quatre postes renseignés par les patients pour décrire leurs suites opératoires durant la première semaine :

- **Douleur** : Décrite dans 100 % des cas et d'indice moyen à 4/10, elle est localisée essentiellement en zone temporo-pariétale et apicale (zones d'accroche). Elle est souvent rapportée à une forte tension pas forcément douloureuse, durant 3 jours.

- **Edème** : Présent dans les suites chez 80 % des patients, il a une durée moyenne de résorption de 2 jours.

- **Ecchymoses** : Elles affectent les patients dans 65 % des implantations.

- **Aspect** : - **Un aspect tracté des tissus** est observé dans 95 % des suites. Il est d'ailleurs recherché pendant quelques jours pour un bon résultat à terme.

- **Une visibilité des fils** est constatée dans 10 % des cas.

#### **- Symptomatologie des suites entre 8 jours et 6 mois :** (sch.13)

- **Dysesthésie** : Elle persiste dans 4 % des implantations, mais on constate qu'aucun patient n'a demandé l'ablation du ou des fils générant la douleur, préférant la tolérer et garder le bénéfice esthétique. Inconstante et plutôt aggravée par la fatigue, souvent déclenchée par le contact plutôt que spontanée, elle est en général temporo-pariétale.

- **Aspect** : **La visibilité d'un fil** est observée dans 4 % des cas de l'étude. Passés deux mois, il est indiqué de pratiquer l'ablation du fil dont la visibilité ne s'atténuera plus.

- **Infection** : 0,9 % dans cette étude. La solution recommandée consiste en l'ablation du fil associée à un traitement antibiotique adapté au germe prélevé sur le fil.

Une pose complémentaire sera faite un mois plus tard.

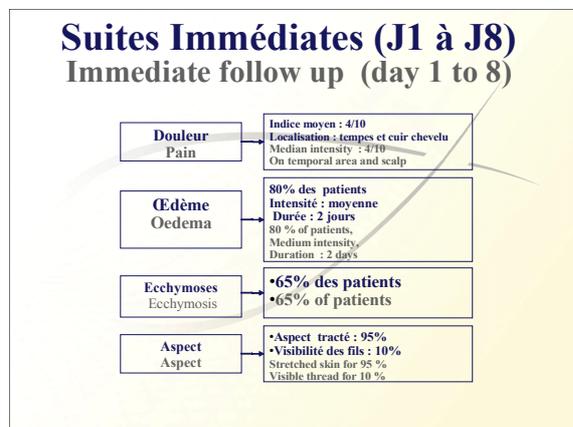


Schéma 12

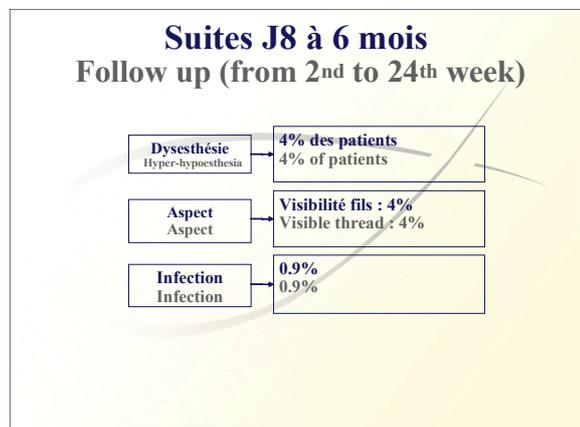
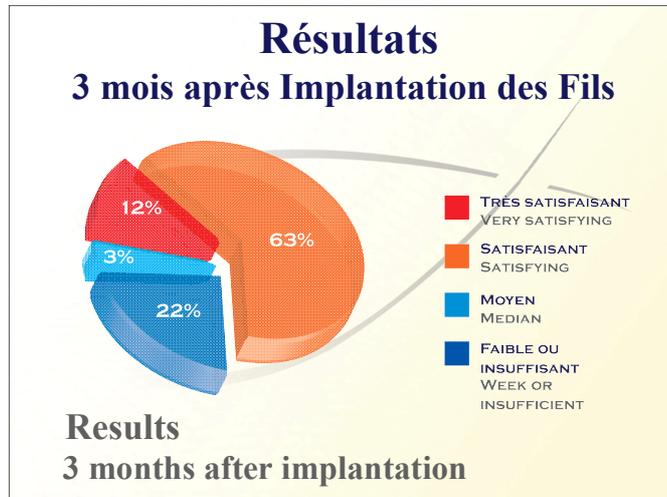


Schéma 13

## II- EFFICACITE :

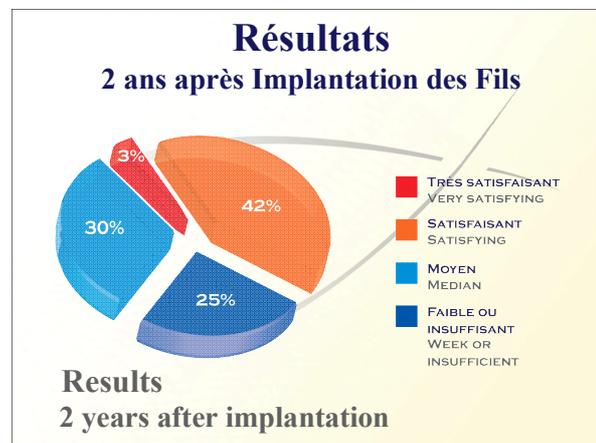
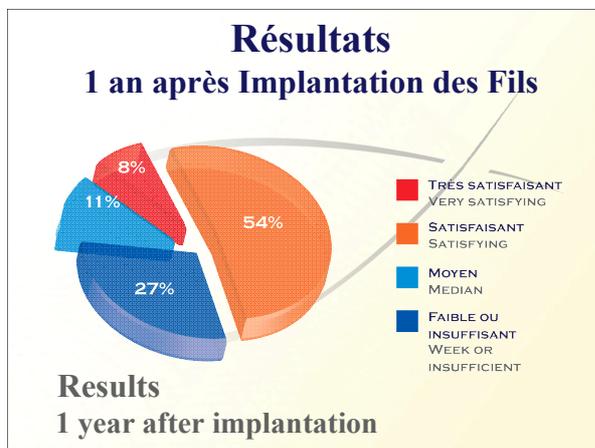
### - Résultat esthétique global à 3 mois : (sch. 14)



Correspondant à la moyenne des appréciations des patients et des praticiens.

- 12 % des appréciations sont très bonnes.
- 63 % sont bonnes.
- 22 % sont moyennes.
- 3 % sont insuffisantes.

### - Résultat esthétique global à 1 an (sch. 15) et à 2 ans (sch. 16)



## -Evolution du résultat esthétique global entre 1 mois et 2 ans : (sch. 17)

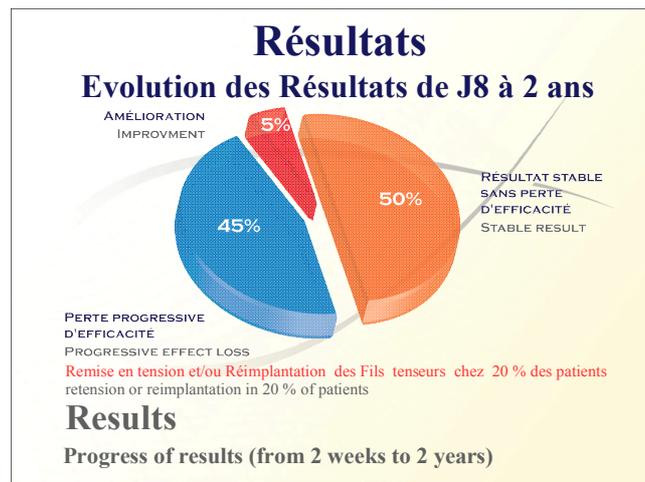


Schéma 17

Evaluation par patients et médecins

- 5 % des résultats s'améliorent, parfois tardivement.
- 50 % des résultats restent stables, quel que soit leur niveau initial.
- 45 % des résultats se détériorent progressivement dans le temps.

### -Résultat esthétique en fonction de la zone traitée :

- La zone malaire présente un résultat satisfaisant dans l'effet et la durée.
- La zone bajoue présente au contraire une baisse progressive d'effet au cours des deux ans.

### -Résultat esthétique en fonction d'autres paramètres :

Il n'y a en particulier aucune différence significative de résultat en fonction du sexe et de l'âge des sujets, ni en fonction de la préexistence d'un lifting chirurgical.

### -Synthèse des résultats :

Invasivité faible responsable d'une faible symptomatologie après implantation ;

-Dysesthésie ; 4 % -Infection ; 0,9 % -Visibilité du fil ; 4 %

Anesthésie locale ;

Implantation superficielle à faible risque ;

Amovibilité du système implanté ; facile et rapide.

Ces éléments suffisent à signifier **l'innocuité de la technique.**

Avantages en regard des techniques chirurgicales (plus grande facilité opératoire, absence de cicatrice, aspect naturel)

Satisfaction de 45 % des patients

Bonne tenue du résultat à 2 ans dans 50 % des cas

Ces éléments permettent de conclure à **une efficacité durable de la technique.**

## **Discussion**

### Concernant l'innocuité :

L'analyse des informations concernant les symptômes post opératoires de cette technique fait apparaître une symptomatologie classique, faible et assez constante, donnant ainsi une bonne appréciation de son innocuité. C'est ce que l'on pouvait attendre de l'utilisation d'outils peu traumatisants dans les tissus superficiels.

Ces symptômes sont peu de choses en comparaison de ceux de la technique historique pour lutter contre l'affaissement des tissus qu'est le lifting chirurgical, qui présente une liste impressionnante de possibles complications, citées par le Dr M.A.Shiffman dans l'excellent ouvrage de référence « Simplified facial surgery » (ref 7): Oedème, ecchymoses, hématome, sérome, nécrose cutanée, désunion cicatricielle, infection, douleurs, anesthésie et paralysies temporaires... ou définitives, mais aussi asymétries, irrégularités de surface, pigmentation cutanée, perte de cheveux, cicatrices anormales, déformation d'oreille. S'y ajoutent les accidents propres à l'anesthésie générale, dont on connaît la potentielle gravité.

#### Concernant l'efficacité :

C'est-à-dire le résultat esthétique, ainsi que sa durée.

Cette étude de structure simple comporte plusieurs biais concernant l'appréciation des résultats, donc de l'efficacité.

Le premier biais concerne les différences d'appréciation du résultat esthétique, selon les praticiens, qui seront importantes selon qu'ils sont optimistes ou perfectionnistes. Les patients eux-mêmes, bon public ou obsessionnels, auront d'une même amélioration une appréciation très différente. Ce problème ne pourra se régler que par l'utilisation d'un regard tiers indépendant.

Le second biais concerne l'intégration dans cette étude de techniques différentes, plus ou moins évoluées. L'appréciation de l'innocuité n'en est pas affectée, en revanche celle de l'efficacité l'est certainement.

Par ailleurs, le fait que les patients apprécient le naturel du résultat laisse à penser que la technique historique n'est pas toujours satisfaisante sur ce sujet. En effet, la zone malaire est négligée dans le lifting classique, alors que son traitement est un des points forts de l'implantation des fils. Il semble y avoir une sorte d'efficacité spécifique des fils de suspension crantés sur cette très importante zone malaire.

Elle apporte un soutien du regard et une triangulation du visage très précieux à son rajeunissement.

La durabilité d'un lifting chirurgical n'est pas éternelle, et la durabilité d'une technique concurrente devra se situer entre 3 et 5 ans pour être intéressante. L'implantation de fils résorbables n'est donc pas dans cette démarche. Cette étude, parce qu'elle est limitée à un recul de 2 ans, apporte des éléments intéressants, mais elle ne permet pas encore de conclure à cette longue durabilité, que d'autres études rétrospectives pourront explorer.

#### **Comparaison avec la littérature internationale**

Cette étude donne des résultats très semblables à ceux que décrit la littérature dans son ensemble, sur le chapitre de l'innocuité. Quelques cas exceptionnels de traumatisme d'éléments plus profonds y sont rapportés (ref. 5, 10), révélant des erreurs techniques importantes dont les traitements ont toujours mené à des résultats favorables.

On n'y relève aucun cas avéré de paralysie faciale. Il serait d'ailleurs parfaitement abusif de nommer ainsi une faiblesse temporaire du rameau frontal du nerf facial, tout le monde sachant à commencer par les anatomistes qui l'écrivent en leurs atlas, qu'un rameau frontal traumatisé du nerf facial récupère toujours, même lorsqu'un scalpel l'a sectionné, en raison de l'existence de nombreux trajets collatéraux. Que dire alors du traumatisme d'une aiguille mousse ?

La littérature évoque souvent des situations qui n'ont plus cours avec les implantations récentes utilisant les fils de dernière génération. On cite par exemple de nombreux cas d'extrusion filaire (ref. 8), fréquents avec les fils courts, qui ne se voient plus avec les nouveaux fils et bien moins encore avec les implantations évoluées.

L'évolution technique étant rapide, les résultats des études doivent être honnêtement rapportés à l'époque où ces solutions existaient, toute conclusion hâtive et surtout toute généralisation abusive aux implantations actuelles n'ayant absolument plus aucun sens.

On remarque que de nombreuses publications sont chirurgicales (ref. 2, 3, 6, 9), et qu'elles annoncent une faible morbidité que nous confirmons mais aussi une faible efficacité que nous n'observons pas. La mauvaise qualité des fils présentés aux chirurgiens il y a environ 5 ans (Contour Threads®) en est la cause principale. Notre étude utilise des techniques et des fils postérieurs à cette période, ce qui suffit à expliquer cette différence. Les nouveaux fils mi-permanents mi-résorbables proposés aux chirurgiens (Silhouette Lift®) devraient mener bientôt aux mêmes conclusions en raison de la résorption de leurs gros crans, faisant dire à certains, par un raccourci regrettable, que tous les fils n'ont aucune efficacité.

### **Conclusions**

Cette étude confirme les études précédentes sur le plan de l'innocuité des fils de suspension, (aiguilles à bout mousse) utilisés dans cette étude.

En revanche, grâce à l'utilisation de fils de nouvelles générations et des nouvelles procédures d'implantation, elle tend à montrer, malgré des biais d'estimation dont les auteurs ont pleine conscience, que les résultats réputés faibles de ces techniques se sont fortement améliorés en effet et en durée.

La conjonction de cette innocuité unanimement constatée et de ces résultats en net progrès, permet de confirmer cette technique dans l'arsenal thérapeutique médical esthétique et de chercher à la perfectionner, d'autant qu'une alternative médicale au lifting chirurgical, même moins présomptueuse, est une demande forte de la population.

## BIBLIOGRAPHIE

**1 - Fournier PF.** : La revue de Chirurgie Esthétique de Langue Française. 25 (104): 23-27. 2001.

### **Réflexions sur les fils tuteurs APTOS de Sulamanidze**

**2 - Gamboa GM, Vasconez LO.,** Section of Plastic and Reconstructive Surgery, Medical College of Georgia, 1467 Harper St, HB-5040, Augusta, GA, Ann Plast Surg. 2009 May;62(5):478-81.

### **Suture suspension technique for midface and neck rejuvenation.**

90% des patients sont satisfait à 9 mois de recul. La technique est donnée comme peu invasive pour le traitement de la face et du cou.

**3 - Garvey PB, Ricciardelli EJ, Gampper T.,** Department of Plastic Surgery, University of Virginia Health System, Charlottesville, VA, USA., Ann Plast Surg. 2009 May;62(5):482-5.

### **Outcomes in threadlift for facial rejuvenation.**

Cet article rapporte le suivi de 72 patients opérés par le même chirurgien. Il a un taux de 42 % de patients réopérés à 8.7 mois, ce qui est un résultat particulièrement étonnant.

**4 - Guillo D.** : Revue Chirurgie Esthétique de Langue française. 30 (125) : 19-22. Décembre 2006.

### **Les Fils de soutien crantés : le système posé.**

**5 - Lee C.J., Park J.H., You S.H., Hwang J.H., Choi S.H., Kim C.H.** : 18 Lee : Dermatol Surg. 2007.

### **Dythesia and fasciculation ; unusual complications following face-lift with cog threads.**

**6 - Lycka B, Bazan C, Poletti E, Treen B.,** AgeDefYing Dermatology, University of Alberta, Edmonton, Alberta, Canada, Dermatol Surg. 2004 Jan;30(1):41-4; discussion 44.

### **The emerging technique of the antiptosis subdermal suspension thread.**

Etude de 350 patients traités avec le fil Aptos. les résultats sont satisfaisant avec beaucoup moins de complications que le lifting chirurgical.

**7 - Shiffman M.A., Lam**

### **Simplified facial Surgery. 2008 Ed. Springer**

**8 - Silva-Siwady J.G., Diaz-Garza C., Ocampo-Candiani J.:** Dermatol Surg. 2005.

### **A case of Aptos threads migration and partial expulsion.**

**9 - Villa MT, White LE, Alam M, Yoo SS, Walton RL.**

Section of Plastic and Reconstructive Surgery, University of Chicago, IL, USA , Plast Reconstr Surg. 2008 Mar;121(3):102e-108e.

### **Barbed sutures: a review of the literature.**

Les auteurs ont analysé la littérature avec les mots-clés suivants : "barbed and suture," "thread and suspension," "Aptos," "Featherlift," and "Contour Thread." Ils ont retenu 6 études. Les effets secondaires sont mineurs et de courte durée. La durée des résultats est moins rapportée. La technique apparaît intéressante et devant encore être améliorée.

**10 - Winkler E., Goldan O., Regev E. et al.** : Plastic Reconstruction Surg. 2006.

### **Stenon duct rupture (sialocele) and other complications of the Aptos threads technique.**