

## Congrès AIME

# Le rajeunissement du cou

**RÉSUMÉ :** Cet article synthétise les interventions de la session sur le rajeunissement du cou lors du congrès AIME Paris 2024. Différentes techniques, allant des traitements esthétiques non invasifs aux interventions chirurgicales, ont été présentées par des experts. Parmi les techniques abordées, on retrouve les fils tenseurs, la radiofréquence sous-dermale et fractionnée, ainsi que le *lifting deep plane*. Les fils tenseurs et la radiofréquence offrent des solutions non chirurgicales pour les patients cherchant à rajeunir leur cou sans recourir à une opération. Le *lifting deep plane* et les techniques chirurgicales complémentaires offrent des résultats plus durables, mais nécessitent une expertise avancée pour minimiser les risques.



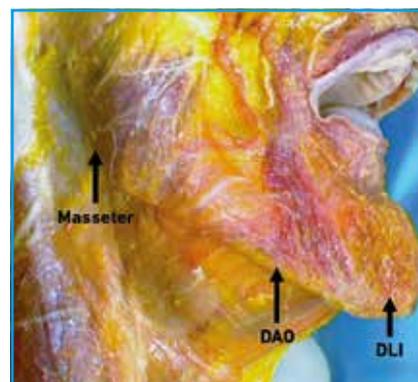
**T. DIDIER**

Service de Chirurgie maxillo-faciale et plastique de la face, CHRU de TOURS.

### Anatomie superficielle du cou

La ligne mandibulaire est la zone frontière entre la face et le cou. Son vieillissement entraîne l'apparition d'une irrégularité avec la chute de la partie médiane du paquet graisseux facial superficiel entre deux points fixes postérieur et antérieur. L'élément central du vieillissement du cou, en plus du vieillissement superficiel de la peau est l'apparition des bandes platysmales. Ces dernières peuvent être traitées de façon efficace en chirurgie, beaucoup plus difficilement en médecine esthétique non invasive.

De la surface vers la profondeur, se trouvent la peau, le tissu cellulograis-seux cervical puis le *platysma*. Le tissu cellulograis-seux cervical est inconstant, et peut être pratiquement absent dans sa partie antérieure chez certains sujets. Le *platysma* recouvre la ligne mandibulaire vers le haut et s'insère sur la face profonde de la peau du tiers inférieur de la face. En bas, il s'insère sur la face profonde de la peau claviculaire et deltoïde. En avant, il forme deux fines lames musculaires, séparées sur la ligne médiane. Au niveau de la mandibule, il recouvre le muscle masséter et est en continuité avec le *depressor anguli oris* (DAO). Le



**Fig. 1 :** Dissection cadavérique mettant en évidence les rapports entre *platysma* DAO et DLI (source : Dr Philippe Garcia).

*depressor labii inferioris* (DLI) se glisse dans sa partie basse sous le DAO et se fond dans sa partie haute dans l'*orbicularis oris*. C'est pourquoi il est important d'intégrer les rides péri-buccales dans l'analyse du vieillissement du cou, le *platysma* étant intrinsèquement lié aux muscles péri-buccaux (**fig. 1**).

À partir de cette anatomie superficielle, les différentes possibilités de médecine esthétique sont :

– **la toxine botulique**, qui permet d'obtenir une diminution des rides péri-buccales et des bandes platysmales en diminuant la force de contraction des muscles. Le *Nefertiti-lift* vise à obtenir

## Congrès AIME

une ascension des tissus cervicaux et périmandibulaires grâce à l'injection de toxine botulique dans les muscles ayant tendance à les abaisser (platysma, DAO, mentonnier);

– **les fils tenseurs résorbables crantés** (en acide polylactique) qui permettent de tendre les tissus par action mécanique en attendant qu'une fibrose se mette en place pour les maintenir;

– **les fils tenseurs non crantés** (en polydioxanone ou en polycaprolactone) qui vont induire la formation de néocollagène permettant d'obtenir une remise en tension des tissus. Ces fils sont placés le long de la ligne mandibulaire et sous celle-ci, puis au niveau du cou, selon un schéma en escalier inversé le long des bandes platysmales.

Ces méthodes permettent d'obtenir des résultats qui sauront satisfaire les patients ne souhaitant pas de chirurgie.

### Focus sur les fils tenseurs

Les fils PDO (polydioxanone) se résorbent en 6 à 12 mois, tandis que les fils PCL (polycaprolactone) peuvent durer jusqu'à 2 à 3 ans. Lors de l'insertion des fils, on peut observer un effet liftant immédiat modéré bien qu'ils ne soient pas crantés. Ils agissent ensuite sur plusieurs mois en stimulant la fibroplasia qui entraîne un effet progressif tout au long de leur résorption.

Avant la pose, une anesthésie locale par xylocaïne adrénalinée, faite le long des



Fig. 2 : Technique de pose des fils en PDO au niveau du cou (source : Dr Fanny Poirot).

bandes platysmales, permet de diminuer le risque d'apparition d'ecchymoses. Les fils doivent être posés en deux colonnes, perpendiculairement aux bandes platysmales vers la ligne médiane, espacés chacun de 3 à 5 mm. Pour obtenir un résultat optimal, une soixantaine de fils sont nécessaires et une deuxième session à 1 à 2 mois est possible (fig. 2).

### Focus sur la radiofréquence

La radiofréquence est une onde électromagnétique qui va produire de la chaleur en rencontrant une résistance dans les tissus. Elle provoque un effet immédiat par contraction du collagène et un effet tardif à 3 à 6 mois par remodelage. L'effet de la radiofréquence se fait sur le remodelage dermique, la diminution des ridules et l'amélioration des cicatrices.

#### 1. Radiofréquence sous-dermale

ATTIVA est un appareil de radiofréquence sous-dermale qui permet de chauffer de façon contrôlée la peau afin de la régénérer et d'en obtenir sa rétraction. Un double contrôle de température est fourni par une sonde dans la canule sous-dermale et par une caméra thermique externe (fig. 3). Le but est de chauffer le derme à une température de 48° à 52 °C. Au-delà de 52 °C, la température est perçue comme douloureuse. Cette fenêtre de température est la seule

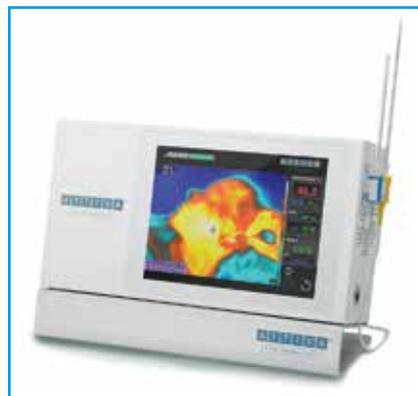


Fig. 3 : Dispositif de radiofréquence sous dermique ATTIVA.

qui permettrait d'augmenter la synthèse d'élastine. L'élastine est le principal composant du tissu cutané lui conférant ses propriétés d'élasticité. La quantité d'élastine chute rapidement lors de l'entrée à l'âge adulte, une peau jeune avant 30 ans étant composée de 5 fois plus d'élastine qu'une peau de 45 ans [1].

La radiofréquence sous-dermale se fait en insérant une canule sous la peau que l'on va passer en éventail afin d'échauffer la peau. La caméra thermique externe permet de nous guider en indiquant les zones dans la température cible et celles qui se sont déjà refroidies ou qui n'ont pas encore été chauffées. Des analyses histologiques ont montré que les résultats maximaux sont obtenus à 6 mois, ce qui doit être expliqué au patient lors de la consultation.

#### 2. Radiofréquence fractionnée

Le fractionnement permet de traiter des zones fragiles et de diminuer les effets secondaires. Il se fait par l'utilisation de plusieurs électrodes ou par l'utilisation de micro-aiguilles. Les micro-aiguilles peuvent chauffer selon les appareils uniquement à leurs extrémités ou sur toute leur longueur et être activées de façon aléatoire (fig. 4).

Une nouvelle technique fractionnée innovante est le micro-carotage (micro-coring) : à l'aide de multiples aiguilles creuses l'appareil fait des micro-trous dans la peau l'obligeant à se régénérer en cicatrisant [2, 3].



Fig. 4 : Sonde de radiofréquence fractionnée par aiguilles multiples Morpheus 8.

## Traitements chirurgicaux

### 1. Lifting *deep plane*

Le lifting *deep plane* permet d'obtenir un résultat significatif sur le cou. La section des ligaments zygomatiques et mandibulaires permet d'avoir un effet vertical sur le plastysma. Cette technique nécessite un décollement sous-cutané minime, de 3 à 4 cm avant de s'approfondir dans un plan dit sous SMAS. Contrairement à d'autres techniques de lifting, ce décollement cutané modéré permet d'éviter les ecchymoses et l'œdème postopératoire. Le décollement sous SMAS permet d'exposer les ligaments zygomatiques et mandibulaires, qui sont sectionnés aux ciseaux en positionnant les ciseaux le plus haut possible vers le lambeau de SMAS. Si la technique est correctement réalisée, il n'y a pas de risque de lésion des rameaux du nerf facial, ces derniers étant plus profonds dans une fine lame aponévrotique [4] (*fig. 5*).

**Les avantages :** récupération très rapide, méthode efficace et durable avec un effet sur le cou, même sans cervicoplastie.

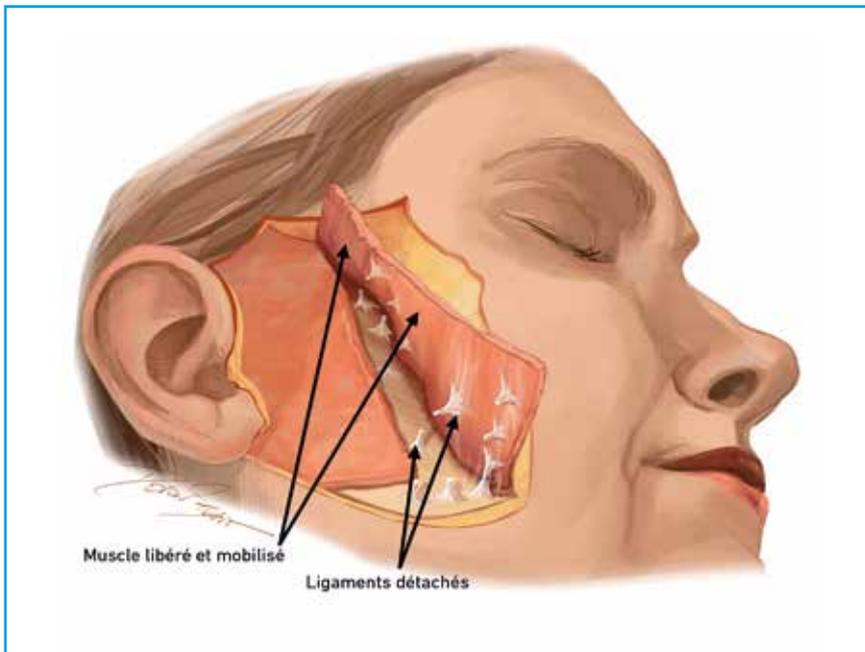


Fig. 5 : Plan de dissection du lifting *deep plane* (source : Dr Mark Samaha).

## POINTS FORTS

- **Anatomie du cou et vieillissement :** comprendre l'anatomie superficielle du cou est essentiel pour proposer un traitement efficace.
- **Fils tenseurs :** méthode non invasive pour le rajeunissement, avec des résultats visibles sur plusieurs mois.
- **Radiofréquence :** traitement non invasif pour améliorer l'élasticité et la texture de la peau du cou.
- **Lifting *deep plane* :** traitement chirurgical offrant des résultats significatifs avec une récupération rapide.

**Les inconvénients :** courbe d'apprentissage difficile, plus long à réaliser, risque pour le nerf facial si la technique est mal réalisée.

### 2. Médecine régénérative

Des procédures complémentaires de médecine régénérative peuvent être utilisées lors de la chirurgie. Des injections de *Nanofat* couplé avec du PRP (dans des proportions de 80 % / 20 %) dans le derme profond permettent d'obtenir une

induction tissulaire améliorant la qualité de la peau.

### 3. Techniques chirurgicales complémentaires

Les bandes platysmales sont la conséquence de l'augmentation du tonus musculaire de repos. Les patients présentant des bandes platysmales importantes réfractaires aux autres traitements peuvent bénéficier d'une transection chirurgicale du platysma. Il est important de laisser un espace mort musculaire d'au moins 3 cm sinon le risque de récurrence est important (*fig. 6*).

La plicature des ventres antérieurs des muscles digastriques permet de remon-

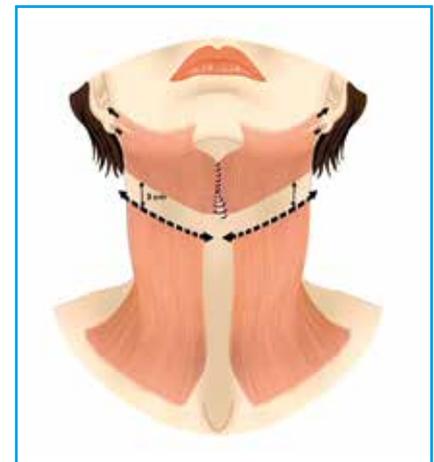


Fig. 6 : Transection du platysma.

## Congrès AIME



Fig. 7 : Corset digastrique selon Labbé.

ter l'os hyoïde et de diminuer la dimension transversale du cou [5] (fig. 7).

Les glandes salivaires ayant plutôt tendance à s'atrophier avec l'âge, il n'est pas nécessaire, dans la plupart des cas, de les réduire. Il est suffisant de les fixer afin de contrer leur chute [6].

### Remerciements :

Merci aux Drs Philippe Garcia, Fanny Poirot, Catherine de Goursac, Martine Baspeyras et au Pr Jean-Paul Meningaud pour leurs communications.

### BIBLIOGRAPHIE

1. BAUMANN L, BERNSTEIN EF, WEISS AS *et al.* Clinical relevance of elastin in the structure and function of skin. *Aesthet Surg J Open Forum*, 2021;3:ojab019.
2. CARVER C, RASHID Z, SHUKER S. Microneedling *versus* microcoring: A review of percutaneous collagen induction for the face and neck. *J Cosmet Dermatol*, 2024;23:1541-1550.
3. SPATARO EA, DIERKS K, CARNIOL PJ. Microneedling-Associated Procedures to Enhance Facial Rejuvenation. *Facial Plast Surg Clin North Am*, 2022;30:389-397.
4. JACONO AA. Face-Lift Surgical Techniques. *Facial Plast Surg Clin North Am*, 2020;28:15-16.
5. MENINGAUD JP, PENSATO R, PINEAU V *et al.* Facelift: Assessment of Total Platysma Muscle Transection to Prevent the Recurrence of Platysmal Bands. *Aesthetic Plast Surg*, 2024;48:122133.
6. LABBÉ D, GUERRESCHI P. [Cervical lift: An update]. *Ann Chir Plast Esthet*, 2017;62:461-473.

---

L'auteur a déclaré ne pas avoir de liens d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.