

FUE, taux de repousse des cheveux transectés dans la zone donneuse

Comme vous le savez probablement, le Comité de recherche FUE de l'ISHRS travaille depuis quelques années sur différents sujets et modèles d'études liées à la FUE.

Il y a deux ans, j'ai proposé d'étudier la conséquence des transections dans la zone donneuse. Cette idée m'est venue de deux observations. La première était une zone donneuse complètement dévastée chez un patient qui revenait de Turquie après avoir subi une chirurgie FUE d'environ 7 000 greffons en une seule méga session. La seconde était une observation personnelle établie à partir de la zone donneuse chez mes patients et de discussions partagées avec d'autres membres du comité.

Nous avons des points de vue tout à fait opposés sur les conséquences des transections.

Selon moi, les transections sont probablement plus dommageables, et donc esthétiquement plus visibles, que ce que l'on pense généralement ; et j'ai toujours été pour la limitation des dégâts causés par les techniques FUE. Certains de mes collègues, en revanche, estimaient que les transections n'étaient pas importantes car, selon eux, les follicules repoussaient toujours. J'ai voulu connaître la vérité.

Ainsi, l'objectif de cette étude était, d'une part, de savoir combien de follicules repoussent dans la zone donneuse après une transection complète et, d'autre part, d'étudier le rapport entre la profondeur de la transection et la viabilité de la partie restante du follicule.

Protocole

Il m'a fallu longtemps pour trouver un protocole adéquat. Dans un premier temps, j'ai tenté d'étudier la conséquence des transections chez des patients réguliers. Je me suis finalement rendu compte qu'il était presque impossible d'aborder la problématique de cette manière et ce, pour deux raisons. Premièrement, le patient doit être très souvent évalué et ce n'est pas facile de trouver un patient qui ait le temps de revenir plusieurs fois pour un suivi à long terme. Deuxièmement, il fallait que je rase systématiquement la zone étudiée et, encore une fois, ce n'est pas facile de trouver un patient qui soit prêt à l'accepter.



C'est pourquoi j'ai essayé de trouver un protocole qui correspondait le plus possible à notre pratique quotidienne. Finalement, j'ai choisi de transecter toute l'unité folliculaire. La seule différence avec la réalité quotidienne concernant la transection est que, d'habitude, nous ne transectons qu'un ou deux follicules pileux, et non l'ensemble des follicules d'une unité donnée.

De plus, il a fallu que je dissèque l'unité folliculaire assez profondément (entre 3 et 3,5 mm) pour pouvoir la sortir et en couper la partie supérieure au bon endroit à l'aide d'une petite lame (figure 1).

Il y a quelques mois, j'ai eu l'occasion de réaliser une chirurgie sur l'une de mes assistantes médicales.

Nous avons placé plus de 3 000 greffons au niveau de la zone antérieure et elle a accepté d'être mon principal sujet pour la présente étude. Le résultat de sa transplantation capillaire est magnifique ; elle en est très satisfaite. (J'en profite pour la remercier de son dévouement et d'avoir accepté toutes ces longues séances d'observation et de rasage - cependant, malheureusement pour elle, ce n'est pas encore terminé !)



La zone étudiée se situe autour de la cicatrice FUT. Un tatouage améliore la localisation des follicules transectés. Tous les cheveux des 42 unités folliculaires ont été transectés dans leur entièreté. Chaque partie supérieure transectée a été photographiée ; le niveau de transection a été mesuré et comparé à celui de deux follicules intacts. La zone a été suivie de manière précise pendant une période de six mois.

Il a fallu prendre un grand nombre de photographies pour rassembler une documentation détaillée. Afin d'obtenir une analyse précise, j'ai pris les photos avec un bon flash, j'ai augmenté la profondeur de champ et j'ai souvent combiné plusieurs images avec Photoshop en vue d'obtenir une vue très détaillée (figure 2). La taille du document final était de 10 000 pixels sur 10 000 pixels, soit 100 millions de pixels !



Le comptage réel a été effectué directement en cherchant et en comptant, lors de l'examen du cuir chevelu à l'aide d'un stéréoscope, chaque unité folliculaire transectée. Bien que nous nous soyons appuyés sur l'utilisation simultanée de photographies ainsi que de deux écrans, il a fallu plus de trois heures pour achever le processus (figure 3).

Résultats de l'observation



Sur les 42 unités folliculaires transectées, 38 se prêtaient à une étude, ce qui a permis d'atteindre un nombre de 84 follicules transectés. La longueur de référence d'une unité folliculaire intacte était de 4,94 mm (figure 4). Lors de chaque transection, 40 à 70 % de la partie supérieure étaient enlevés. Après cinq mois et demi, seuls 60 % des follicules ont repoussé (sur un total de 84 follicules étudiés, 34 n'ont créé de nouveaux cheveux) et huit unités folliculaires étaient complètement vides. Trois cheveux étaient miniaturisés.

Inquiétudes, doutes, critiques

Je pense que le modèle d'étude permet un suivi très précis. Toutefois, celui-ci doit durer au moins un an. La reconnaissance du follicule étant un travail long et difficile, j'ai dû essayer d'améliorer le protocole. Ce type d'étude requiert une bonne instrumentation. Personnellement, je préfère utiliser un stéréoscope Nikon, allié à un appareil photo Nikon, ainsi que des loupes Zeiss numéros 6 et 8. J'ai également utilisé un appareil photo Canon équipé d'un objectif 100 mm macro.



J'ai déjà commencé une autre étude sur la même patiente. Il y a deux mois, 100 unités folliculaires ont été transectées, pour un total de 200 cheveux individuels. J'ai transecté de deux à quatre follicules le long d'une même ligne. L'objectif était de faciliter la reconnaissance des follicules transectés – rien ne ressemble davantage à un follicule qu'un autre follicule ! Mon équipe a repris des photographies précises de chaque follicule transecté afin de pouvoir mesurer la profondeur de la transection.

J'aurai davantage de résultats et d'observations à présenter lors du prochain congrès de l'ISHRS au Panama.