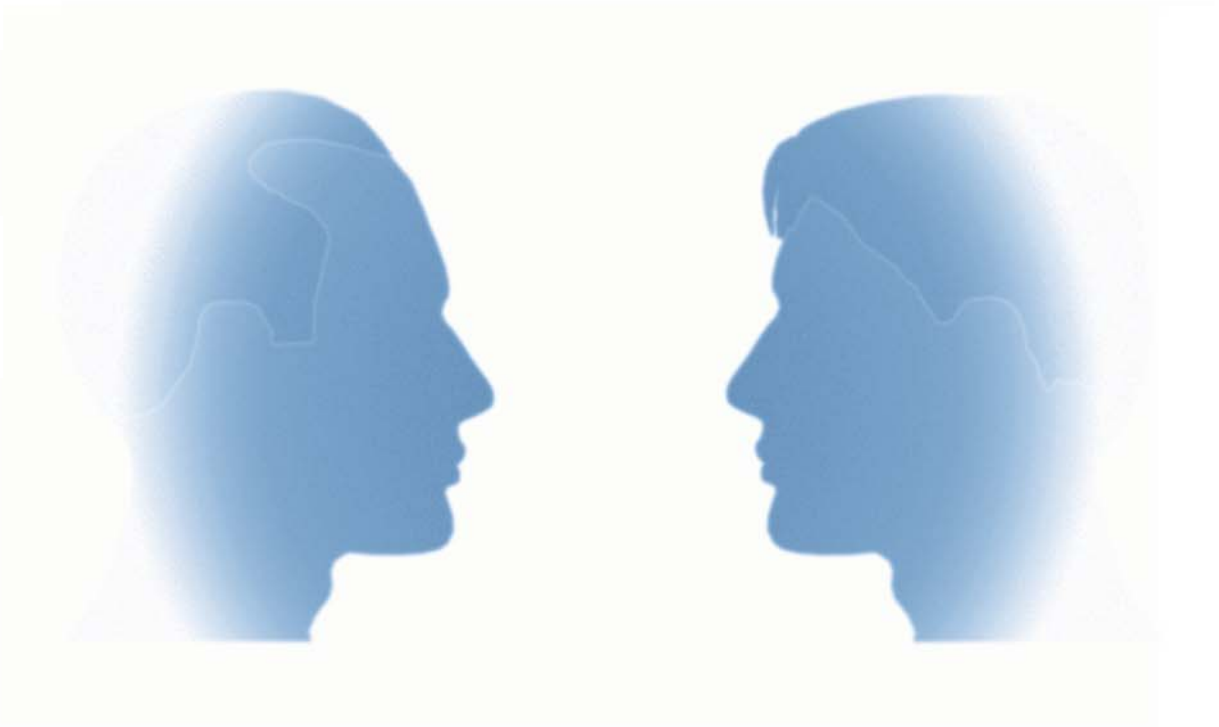
Docteur Pascal Guigui

La micro transplantation de cheveux



Paroles de médecin, Paroles de patients

La micro transplantation de cheveux

Paroles de médecin

Paroles de patients

Docteur Pascal Guigui

Préface du Dr Jacques Ohana

Clair, complet et concis, cet ouvrage aborde les aspects autant physio-pathologiques, psychologiques et techniques du problème général des alopécies, et de la calvitie androgénétique en particulier.

Il est, dans sa structure et dans son approche, à l'image de son auteur, qui conduit ses interventions avec les mêmes rigueur, méthode et précision.

Le Dr pascal Guigui a été formé à l'école canadienne, prestigieuse et de renommée internationale du Dr Pierre Bédard, dont il est rapidement devenu le brillant collaborateur.

Expert en la matière, il a ensuite choisi d'exercer à titre exclusif (et avec brio) la chirurgie de la calvitie, tant il est vrai que, devenue entité à part entière, comme la microchirurgie, cette spécialité nécessite une technicité particulière et sans faille, entretenue au mieux par une expérience régulière.

Rares en effet sont ceux qui exercent avec un égal succès dans des domaines aussi variés que la chirurgie plastique et esthétique, la dermatologie, le traitement de la calvitie, la médecine esthétique, et d'autres spécialités (effectivement complémentaires dans leur finalité, mais très différentes dans leur conception).

En tant que Chirurgien Plasticien, et plus fréquemment confronté à des problèmes plus spécifiquement féminins, il me paraît intéressant et évident à établir un parallélisme étroit entre la calvitie chez l'homme et la cellulite chez la femme.

Sur le plan physiopathologique, les points communs sont nombreux :

- *Facteurs héréditaires à forte composante hormonale, l'une ou l'autre pouvant être précoce ou tardive, modérée ou importante, évolutive ou stable, mais jamais spontanément résolutive.*
- *Facteurs ethniques, circulatoires, alimentaires (carentiels ou de surcharge), voire socio-culturels qui ne peuvent être exclus.*

Sur le plan psychologique aussi, la "tolérance" est extrêmement variable. Acceptée par certains et considérée avec une réelle indifférence, elle peut, chez d'autres plus nombreux, constituer une véritable entrave à la vie relationnelle, affective et sociale, vécue alors comme un "handicap". Les exemples sont nombreux de vies perturbées par une telle "disgrace".

Sur le plan technique enfin, l'avènement de la micro transplantation capillaire permet au traitement de la calvitie d'obtenir des résultats naturels et définitifs, étonnants pour tout dire, et qui viennent effacer les clichés issus des anciennes et désuètes techniques (cheveux de poupée), les reléguant au rang d'un passé déjà révolu.

Nul doute alors que les indications vont devenir plus nombreuses, et que les patients motivés, mais jusque là réticents, vont, à juste titre, être tentés par la quasi perfection des résultats obtenus.

Pour preuves, les multiples progrès qui ont structuré cette (R)évolution technique :

- *Le principe de l'unité folliculaire*
- *L'utilisation de la loupe binoculaire*
- *La technique des micro fentes*
- *Les (maxi) séances de plus de 1000 implants*
- *La "gestion" des temps opératoires dans le temps en fonction de l'évolutivité*
- *L'expérience toujours accrue du praticien*
- *La compétence et la coordination de l'équipe*
- *La réalisation sous anesthésie locale,*

Sont autant d'éléments qui concourent à l'excellence des résultats obtenus de façon quotidienne, et, ce qui est plus important encore, à la satisfaction des patients.

L'auteur précise cependant, et à juste titre, que le traitement de la calvitie, pour être un acte certes à visée esthétique, n'en reste pas moins un acte médical à part entière qui justifie toutes les prudentes recommandations avec au premier rang une information aussi claire et complète que possible du patient.

Par la rédaction d'un consentement éclairé mutuel, le patient se doit de confirmer sa pleine et entière acceptation des risques et complications liées à tout geste à caractère chirurgical, affirmant ainsi sa participation active dans cette opération où le praticien s'engage quant à lui à une obligation de moyens dite "renforcée".

Enfin, écrire un livre et faire part de son expérience est un acte de d'enseignement et de générosité.

- *Rendre compte des problèmes que l'on a rencontré,*
- *faire part de façon didactique de ses conclusions expérimentées,*
- *mettre en garde le praticien contre les écueils éventuels pour mieux les éviter,*
- *établir avec son patient une relation spécifique et privilégiée…*

Voici ce qu'entre autres avantages, tout praticien débutant ou expérimenté, ou toute personne concernée à titre personnel ou professionnel par les problèmes de la calvitie, trouvera à la lecture de ce livre…, avec entre les lignes l'enthousiasme, la conviction et la dimension humaine de son auteur.

Dr Jacques OHANA
Chirurgien Plastique et Esthétique

INTRODUCTION

Mon expérience m'a amené à constater, lors des consultations, à quel point les patients manquaient d'information en matière de traitement efficace de la calvitie, et combien ils étaient en quête d'explications claires et objectives.

S'il peut paraître curieux que cette médecine et cette chirurgie esthétique dont on nous parle tant dans nos différents médias, soit aussi mal comprise, et je m'en suis souvent demandé les raisons, pour autant, il ne me semble pas qu'il faille remettre en cause la qualité de l'information qui reste, en général, bonne et le plus souvent bien documentée, mais plutôt que l'une des explications possibles, réside sans doute en la difficulté qu'ont finalement les médecins et les patients à se rencontrer.

Questions de tabous, de confidentialité, de confiance, et tant d'autres raisons complexes, qui retardent souvent cette rencontre indispensable, à l'issue de laquelle, les bonnes questions auront été posées et les réponses données.

Afin de clarifier les choses, j'ai donc décidé d'écrire ce livre, qui se veut être un outil pratique essayant de répondre au mieux aux questions simples et souvent banales que nous nous posons tous.

Ce livre explicatif, et je l'espère, rassurant, s'adresse à tous les hommes et toutes les femmes inquiets de voir leurs cheveux tomber chaque jour un peu plus.

Il veut leur dire que des solutions existent, et que parmi celles ci, il en est une particulièrement remarquable, en l'occurrence la transplantation de cheveux.

INTRODUCTION

Je dédie ce livre à mon maître canadien, le docteur Pierre Bédard, chirurgien de réputation mondiale, spécialiste de la micro transplantation capillaire, qui m'a donné la chance d'apprendre et de pratiquer ce métier au plus haut niveau.

Je le dédie également à mes confrères médecins et chirurgiens esthétiques, français et étrangers, ainsi qu'à mes confrères généralistes et spécialistes qui me confient un grand nombre de leurs patients.

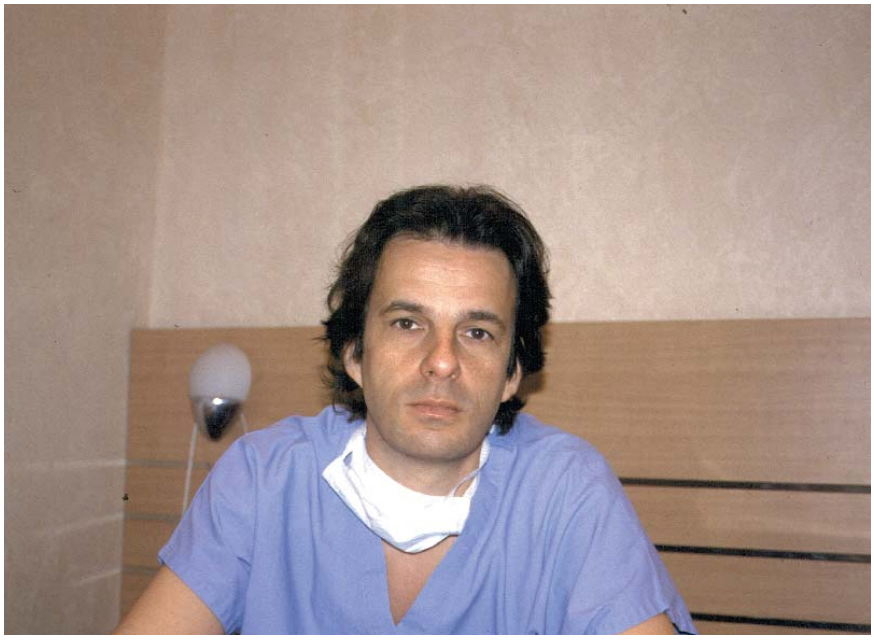
Je le dédie au Docteur Danièle Pomey-Rey, éminente dermatologue, psychiatre et psychanalyste, consultant à l'hôpital Saint Louis, ainsi qu'au *Docteur Poelman*, neuro psychiatre, et au *Docteur Jamin*, gynécologue et endocrinologue, dont les écrits et les recherches m'ont aidé à la rédaction de ce livre.

Je le dédie plus particulièrement à Chrystèle, ma première assistante, dont les qualités humaines et l'exceptionnel niveau technique dans son travail font l'admiration de tous, moi le premier.

Ce livre est né d'une envie, celle de plusieurs hommes, spécialiste ou patients, qui ont souhaité témoigner d'une passion, d'une expérience, d'une réflexion, ou bien encore d'une émotion.

Un témoignage qui a valeur d'engagement.

Paroles de médecin



LE MECANISME DE LA CHUTE DE CHEVEUX

La chute des cheveux connue sous le nom savant d'alopécie androgénétique est due à une double composante, hormonale, du fait des hormones mâles encore appelées androgènes, et génétique ; l'interaction de ces deux composantes étant spécifique et unique pour chaque individu.

Ce mécanisme androgénétique, à l'origine de la calvitie chez l'homme, se manifestera le plus souvent par un dégarnissement de la pointe frontale, associé ou non à un creusement au niveau des golfes, pouvant parfois progresser vers le sommet du crâne, aboutissant alors à la création d'une tonsure.

A l'inverse, la calvitie pourra se révéler par l'apparition d'une tonsure qui évoluera, secondairement, vers un dégarnissement de la région frontale. Dans tous les cas la région de la couronne sera conservée.

La femme, nous le verrons dans un chapitre qui lui sera consacré, présentera quant à elle, et le plus souvent, une alopécie diffuse du sommet du crâne, qui, contrairement à l'homme, pourra se généraliser à la région de la couronne (tempes et occiput).

Hormis certaines causes relevant de maladies ou d'événements et facteurs particuliers, cette forme de calvitie féminine reste essentiellement d'origine inconnue.

LES BONS ET LES MAUVAIS CHEVEUX

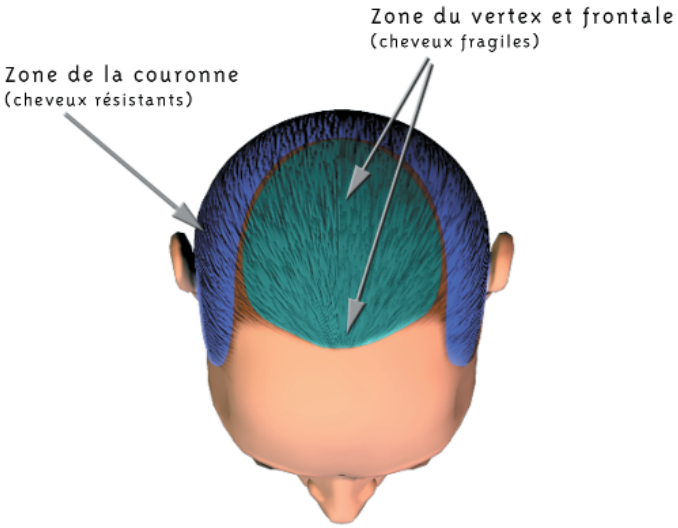
Nous prendrons comme exemple la chute des cheveux survenant chez l'homme, et dont les mécanismes biologiques sont maintenant bien connus.

Sans entrer dans des détails scientifiques, il est tout de même intéressant de comprendre pourquoi, chez l'homme, les cheveux du sommet du crâne tombent, alors que les cheveux de la couronne persistent.

Cette question revient d'ailleurs à chaque consultation ou presque.

L'explication simplifiée est la suivante : Les cheveux de la couronne ont une spécificité génétique particulière et différente des cheveux du sommet du crâne, qui tend à les "protéger" de l'action néfaste des androgènes.

La conséquence est que ces cheveux ont une durée de vie prolongée, à la différence des cheveux du sommet du crâne, qui voient leur cycle de renouvellement s'accélérer et, pour finir, leur durée de vie s'écourter.



Retenons que chacun de nos cheveux se renouvelle par cycle et que le cycle normal d'un cheveu comprend 3 phases distinctes :

1° - une phase de pousse.
2° - une phase de stabilisation.
3° - une phase de vieillissement aboutissant à la mort cellulaire.

Dans le cas normal d'un homme ou d'une femme non sujets à la calvitie, chaque cheveu mort sera remplacé par un nouveau cheveu qui, lui-même, entrera dans un nouveau cycle de croissance et ainsi de suite.

La différence, pour le sujet qui perd ses cheveux de manière pathologique, tiendra dans le fait que ses cheveux morts ne seront pas remplacés ; la répétition sur une plus ou moins longue période de ce processus, transformera un début d 'éclaircissement en un éclaircissement plus important, jusqu'à l'apparition d'authentiques calvities.

En moyenne, chacun de nos cheveux peut subir jusqu'à 23 à 25 cycles de renouvellement sur toute une vie, la durée de chacun de ceux-ci étant génétiquement programmée, de 2 à 4 ans chez l'homme, de 4 à 6 ans chez la femme.

Si nous avons compris que la calvitie ne dépendait pas de telle ou telle région du crâne, mais qu'elle dépendait plutôt, selon leur localisation, de la présence de "cheveux fragiles ou résistants", connaissons nous seulement les raisons pour lesquelles certains hommes ne perdent pas leurs cheveux ou si peu ?

La réponse n'est pas si facile. D'un point de vue scientifique, nous savons que les hommes qui ne perdent pas leurs cheveux, ont sur le sommet du crâne des cheveux ayant les même particularités génétiques que les cheveux de la couronne (cheveux résistants).

Cette particularité nous invite donc à nous poser la question suivante. Lequel des deux hommes, chauve et non chauve, présente une anomalie ?

La fragilité des cheveux du haut du crâne est-elle inscrite dans nos gènes depuis la nuit des temps, auquel cas l'apparition d'hommes non chauves serait un trait d'évolution de l'espèce nous laissant imaginer que, d'ici quelques millénaires, la calvitie pourrait avoir disparu, ou bien est-ce tout le contraire ?

La question reste aujourd'hui sans réponses, et le chemin est encore long avant d'avoir tout compris de notre complexité ; mais l'important n'est-il pas de pouvoir, parallèlement au développement de la recherche fondamentale, savoir traiter durablement et esthétiquement une calvitie naissante ou confirmée ; la microchirurgie du cheveu permet cela, c'est le sujet de ce livre.

LE RETENTISSEMENT PSYCHOLOGIQUE DE LA PERTE DE CHEVEUX

La perte de ses cheveux est le plus souvent ressentie comme un événement tout à fait insupportable, d'autant plus insupportable que ce phénomène intervient chez le sujet plus jeune.

De toute évidence, cela s'explique par le fait que l'homme ou la femme concernés par ce problème, se ressentent comme des êtres vieillissant prématurément.

"Si mes cheveux doivent un jour tomber, alors ils tomberont, mais lorsque je serai vieux". Ce pourrait être les paroles d'un enfant, alors que ce ne sont en réalité que l'expression de nos pensées secrètes d'adultes.

Les femmes, pour qui la coiffure revêt tellement d'importance, se sentent bel et bien atteintes au plus profond de leur féminité.

Chez l'homme, le rapport à la séduction n'est pas différent même si, chez certains, la calvitie peut être parfaitement assumée et devenir ainsi un facteur de différenciation, au point qu'aujourd'hui certains la recréent artificiellement en se rasant le crâne. Ces hommes là ne sont néanmoins pas la majorité, loin s'en faut.

En effet, la majorité des hommes et des femmes qui perdent leurs cheveux, au même titre que ceux qui se plaignent d'un nez trop long ou de seins trop volumineux, souffrent au plus profond d'eux même, avec une intensité que l'on ne peut un seul instant imaginer, si l'on n'a pas un jour décidé de s'y intéresser.

Cela implique qu'il ne peut se concevoir, pour un spécialiste, d'envisager un traitement esthétique, qui plus est, chirurgical, même mineur, si celui-ci n'a été précédé d'une écoute attentive de son patient, où ce dernier aura pu expliquer les raisons de sa souffrance morale, expliquer les raisons de ses doutes ou de ses complexes.

Ce n'est qu'à partir du moment où nous aurons appris à écouter et à comprendre, que l'acte technique, s'il est décidé, deviendra beau et utile.

Cependant, il ne faut pas négliger le fait que, dans certains cas, la calvitie, aussi bien chez l'homme que chez la femme, relève d'une toute autre thérapeutique que chirurgicale.

Par exemple, il n'est pas rare qu'une dépression provoque la chute de cheveux et que sa guérison s'accompagne d'une repousse objective ; de même la guérison de certaines maladies du cuir chevelu.

D'où l'idée de mettre à la disposition du patient, quand le besoin s'en fait sentir, une équipe de spécialistes à la pointe de la technique, comme par exemple des dermatologues, gynécologues, endocrinologues, psychiatres, psychologues et psychanalystes… qui pourront souvent, par une prise en charge appropriée, aider au traitement, voire aboutir à une guérison totale.

Il n'en reste pas moins que la technique de micro transplantation de cheveux garde de très larges indications, et qu'elle reste, à mon sens et dans la grande majorité des cas, la seule solution permettant de retrouver, pour le restant de sa vie, ses propres cheveux.

Point de fatalité en ce domaine… un homme chauve peut aujourd'hui agir efficacement sur sa calvitie, agir sur le regard qu'il porte sur lui et le regard des autres.

Comme le dit le chanteur Maxime Le Forestier : "on ne choisit pas ses parents, on ne choisit pas sa famille…", on ne choisit pas non plus d'être chauve ou chevelu… Tout cela est vrai, et hier encore nous n'y pouvions rien changer ; alors nous pleurions, tel des *Quasimodo*, sur nos disgrâces physiques. Traumatisé par une société nous proposant des références empreintes du culte du corps parfait et de la jeunesse éternelle propres à toutes les mythologies.

Aujourd'hui les choses ont bien évolué et s'il nous plaît de vieillir "jeune", nous pouvons faire en sorte que certains de nos rêves les plus fous deviennent réalité.

L'HISTOIRE ET LA SYMBOLIQUE DU CHEVEU

Nos plus anciennes sources au sujet des cheveux remontent à l'Egypte ancienne, il y a quatre mille ans, où les femmes portaient des perruques d'apparat dans un but de séduction et d'érotisme.

Plus tard, dans la bible, de nombreux écrits évoqueront la chevelure et la notion de force et de puissance qui s'y rattachent, notamment au travers de l'histoire de Sanson et Dalila.

Pour les Romains, il existait un rituel qui consistait à couper les cheveux des condamnés à mort ; ainsi en leur coupant les cheveux, on leur arrachait la vie.

Par ailleurs les Romains, qui portaient les cheveux bruns et courts, considéraient la calvitie comme un état tout à fait insupportable, et portaient une grande attention à la longueur et la couleur des cheveux du peuple rival, les Gaulois, aux cheveux blonds et longs.

Plus tard au Moyen Age, on cultivera le culte du cheveu propre, les femmes se couvrant alors la tête avec des voiles, au sortir de leur appartement.

Plus tard encore, au 17ème et 18ème siècle, les nobles se coifferont de perruques ou garderont les cheveux longs, au temps des règnes de Louis XIV et de Louis XV. Les femmes quand à elles s'affubleront de coiffures plus excentriques les unes que les autres.

Le 19ème siècle verra un retour à plus de simplicité sous le Directoire, suivi de nouveaux excès sous la Restauration.

Indéniablement la chevelure de la femme est, pour l'homme, un facteur important de séduction, ce que les écrivains de l'époque ne se priveront pas de nous faire remarquer ; de même, les hommes toujours très soucieux des problèmes de calvitie, chercheront tous les moyens pour y remédier, notamment auprès de leurs coiffeurs.

Il s'ensuivra alors, un véritable commerce du cheveu, commerce florissant, qui prouve que nos préoccupations d'aujourd'hui n'ont rien de différentes de celles d'hier.

Le 20ème siècle verra, au sortir de la guerre de 1914-1918, les femmes se couper les cheveux à la garçonne, premier signe de l'émancipation féminine, dont Colette ou Coco Chanel furent des exemples fameux.

Plus près de nous, dans les années soixante dix, l'éclosion du mouvement hippie aux cheveux longs et à la tenue vestimentaire négligée, témoignera du refus d'une certaine société moraliste et bureaucratique "propre sur elle".

Aujourd'hui, à l'aube du troisième millénaire, la mode des crânes rasés a remplacé la mode des cheveux longs, sans doute là aussi, dans le souci d'assurer sa différence, au même titre que nous voyons se développer la mode des cheveux multicolores ; souvent, dans un cas comme dans l'autre, ces phénomènes sont associés à la période de l'adolescence, période de rébellion par excellence.

Si l'on considère la chevelure comme faisant partie intégrante de notre individu, elle est certainement l'élément anatomique sur lequel nous pouvons le plus facilement agir, et avec le plus de succès. Il est plus facile de se couper les cheveux, de se teindre ou bien encore de se faire une coiffe, que d'effacer ses rides.

C'est aussi, comme il a été dit précédemment, un moyen d'expression, permettant d'exprimer son opposition, et de dire je fais ce que je veux avec mes cheveux, donc je suis libre.

De tous temps, le cheveu a représenté l'expression de certains pouvoirs de l'homme, en premier lieu, la puissance.

Lorsque le chef se réserve le port des cheveux longs, il affirme non seulement son pouvoir, mais aussi sa filiation avec le dieu lion, singe… (se reporter aux coiffes africaines).

Naturellement, le chef exige que ses sujets, a fortiori ses esclaves, portent les cheveux courts. Il est à noter que lorsque le prêtre tond sa chevelure, il le fait en geste de soumission au dieu. Il exprime ainsi qu'il est le dépositaire du pouvoir divin.

La notion de pouvoir n'est cependant pas la seule symbolique à devoir être rattachée au cheveu qui symbolise aussi la force vitale, le pouvoir de séduction et la sexualité, qui participent aux fondements mêmes de l'être humain. Cette notion du symbolisme m'est toujours apparue comme capitale à prendre en compte, car elle permet de comprendre pourquoi la perte de ses cheveux peut, chez certains, entraîner des angoisses de mort, des pertes de la libido et tant d'autres troubles participant à la déstructuration de l'individu.

En tant que médecin, il m'apparaît que l'idée d'aider à la reconstruction morale de l'individu, doit primer sur toute autre idée que l'on pourrait avoir, ou que l'on pourrait se faire de notre fonction, et c'est à mon avis ce qui fera toujours la beauté et la grandeur de notre métier.

L'HISTOIRE ET LA TECHNIQUE DE LA TRANSPLANTATION DE CHEVEUX

La transplantation de cheveux ne date pas d'aujourd'hui. Ce sont les japonais Sasagawa dès 1930, et Okuda dès 1939, qui émirent l'hypothèse que les cheveux de la région de la couronne pourraient avoir une spécificité particulière, leur conférant une longévité supérieure aux autres cheveux.

Ils firent alors l'expérience des premières greffes.

Cette expérience fut reprise quelques vingt ans plus tard par le célèbre Orentreich, à l'origine du véritable développement de la méthode.

Des années 1960 au début des années 1990, un certain nombre de petits progrès techniques seront réalisés, sans que l'on puisse parler de véritable avancée technologique.

Il faudra attendre le début des années 1990 pour voir cette discipline franchir une étape décisive, et acquérir enfin ses véritables lettres de noblesse.

C'est également au début de ces mêmes années que fut crée ***l'International Society of Hair Restoration Surgery***, société américaine de référence, qui compte à ce jour près de 700 membres parmi les plus éminents, répartis dans 37 pays.

Pour mieux comprendre les raisons de cette révolution, il est sans doute utile de faire un bref retour en arrière.

Nous avons tous, un jour ou l'autre, croisé ou connu un homme flanqué sur le dessus du crâne, ou pire encore, au milieu du front, de petites touffes de cheveux, donnant le classique aspect en champs de poireaux ou cheveux de poupée, des plus inesthétique.

HIER

La technique

Le procédé consistait, à l'époque, à prélever au moyen de petits instruments circulaires et tranchants de multiples "carottes" de cuir chevelu, de 4 voire 5 millimètres de diamètre ou plus, dans la région de la couronne derrière les oreilles ou plus bas vers la nuque.

Chacun de ces fragments de peau, qui pouvaient contenir jusqu'à 15 ou 20 cheveux, étaient alors immédiatement réimplantés sur la région dégarnie, sans précautions particulières.

Les résultats

Hormis le petit nombre d'implants posés à chaque séance, et donc la nécessité de répéter les séances un très grand nombre de fois pour couvrir efficacement une zone, le moins que l'on puisse dire est que les résultats esthétiques laissaient plus qu'à désirer, tant au niveau de la bordure frontale, qu'au niveau de la région du prélèvement, criblée d'autant de petites cicatrices circulaires que de greffons prélevés, donnant au cuir chevelu un aspect mité des plus curieux…

Cela étant, il a pu m'être donné de constater en consultations certaines exceptions à la règle, confirmant qu'il y a toujours à apprendre du passé, y compris d'une technique considérée comme dépassée.

Pour preuve certains patients présentant des résultats malgré tout très intéressants, en rapport avec la couleur claire et la finesse de leurs cheveux capables de supporter des greffons composés de plus de un à quatre cheveux.

Plus curieux encore est certainement de constater que, même dans les cas de mauvais résultats, la majorité de ces patients, pionniers de la greffe, se satisfont du travail effectué.

Se sont ils habitués ? Se sont ils acceptés avec le temps et faits une raison, ou tout simplement se préfèrent-ils avec des cheveux grossièrement implantés plutôt que sans cheveux du tout ? Sans doute est-ce un peu tout cela à la fois.

Les modalités opératoires

Enfin, si l'on devait aborder l'aspect du déroulement et des suites de cette intervention du passé, les commentaires varient d'un patient à l'autre, mais le souvenir qui prévaut est, en général, celui d'une intervention douloureuse, inconfortable dans ses suites, nécessitant de garder un pansement pendant de nombreux jours, avec interdiction d'effectuer son premier shampooing avant une ou deux semaines.

Ce bref rappel suffit, à lui seul, à confirmer sans l'ombre d'une quelconque prétention qu'aujourd'hui n'est plus hier, à tel point qu'au terme d'évolution, je préfère sans conteste celui de révolution.

En effet, ces dix dernières années nous ont permis de progresser comme nous ne l'avions jamais fait auparavant, et s'il fallait en trouver l'explication, je dirais qu'elle réside essentiellement dans l'intérêt croissant qu'ont montré médecins et chirurgiens esthétiques pour cette discipline. Davantage de praticiens, davantage de progrès, donc davantage de patients et de résultats à comparer et à étudier… il y a une logique à cela.

Comme toute révolution implique de grands changements, tout progrès engendre de nouvelles exigences, et parmi celles-ci, celles de nos patients qui souhaitent toujours plus de perfection.

Après tout, pourquoi faire vilain quand on peut faire beau… ?

Au nom de quoi nos patients devraient-ils supporter une ligne frontale trop régulière ou de gros greffons positionnés tels "une armée de fantassins au garde à vous", alors qu'il est aujourd'hui possible de faire tellement mieux.

Cette question nous renvoie, nous médecins, face à nos responsabilités, et donne matière à réflexion quant à l'idée de ne jamais franchir les limites de notre compétence.

Ainsi, tout deviendra possible à celui qui se donnera le mal nécessaire pour arriver au but qu'il s'est fixé ; si ce but est de pratiquer la micro transplantation de cheveux, alors il suffira pour lui de se former auprès des meilleurs, et le temps qu'il faudra, pour un jour pouvoir enfin voler de ses propres ailes.

Malgré cela, les plus expérimentés d'entre-nous ne cesseront de rappeler cette règle qui s'applique à tous, que nous ne saurions nous maintenir au plus haut niveau de compétence, sans travailler à toujours apprendre d'avantage.

AUJOURD'HUI

Qu'en est-il exactement de cette micro greffe ou, mieux encore, de cette micro transplantation, terme qu'on lui préfère aujourd'hui ?

La réponse tient en fait dans le terme "micro". Ce qui était hier technique de base est devenu technique de pointe ; ce qui était "gros" est devenu "micro". Explication !

La technique

le prélèvement : exit "les carottes" de cuir chevelu. La récolte des cheveux consiste maintenant à prélever, sous anesthésie locale, une fine bandelette de cuir chevelu, au plus bas de la couronne, au niveau des cheveux les plus définitifs.

La taille du prélèvement varie en fonction du travail à effectuer, c'est à dire de la surface chauve à combler ; en moyenne 1 à 1,2 cm de large sur 10 à 12 cm de long suivant les cas.

Le prélèvement peut néanmoins atteindre 25 cm de long ou plus, et s'étendre d'une oreille à l'autre, dans les cas de très grandes calvities ; il n'est pas rare, dans ces cas là, d'obtenir un nombre de transplants supérieur ou égal à mille.

Nous reviendrons sur cette notion de nombre de transplants ; c'est en effet une question que posent systématiquement les patients, et qui mérite une réponse claire et objective, sachant qu'un grand nombre de transplants ne signifie pas obligatoirement un plus grand nombre de cheveux implantés.

Une fois le prélèvement réalisé, la perte de substance cutanée sera traitée par la réalisation d'une suture au moyen d'un fil résorbable, évitant au patient le désagrément d'avoir à consulter à nouveau pour l'ablation des fils.

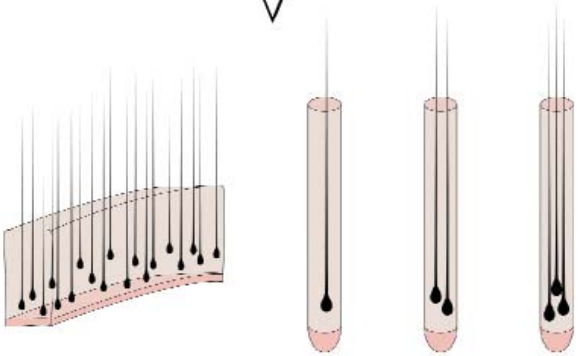
A l'endroit de cette suture, nous retrouverons, quelques semaines plus tard, une fine cicatrice perdue au milieu des cheveux, la plus souvent parfaitement indécelable.

Etape 1

- Prélèvement sous anesthésie locale d'une fine bandelette de cuir chevelu au niveau de la couronne basse
- Réalisation d'une micro suture

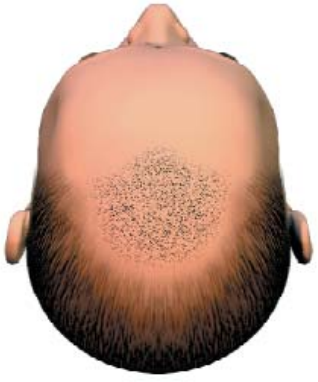
Etape 2

- Découpe de la bandelette en micro-transplants



Etape 3

- Implantation sous anesthésie locale des micro-transplants



la découpe des transplants : une fois cette bandelette prélevée, celle-ci sera découpée en plusieurs fractions de quelques centimètres chacune, puis redécoupée en de multiples fragments d'une taille inférieure ou égale au millimètre.

Selon la taille et le nombre de cheveux contenus dans chacun de ces fragments, nous parlerons de mini ou micro transplants. Un mini transplant contiendra entre 3 et 4 cheveux ; un micro transplant entre 1 et 2 cheveux.

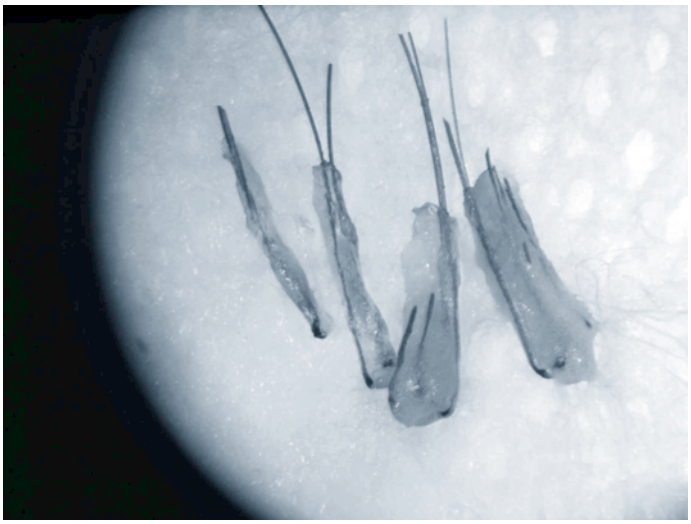
Ce travail, que l'on pourrait comparer au travail des diamantaires, est réalisé par des assistantes spécialement formées, dont la compétence, au même titre que celle du praticien, conditionne le succès de l'entreprise.

A ce niveau de notre discussion, une observation s'impose ; en effet, si l'on étudie, sous un fort grossissement, la disposition des cheveux sur notre crâne, nous constatons qu'ils se répartissent naturellement en groupements de un, deux, trois ou quatre.

En pratique, cela veut dire qu'ils émergent, non pas comme nous aurions pu le croire, de façon isolée, mais par bouquets, par le même orifice.

Lors de la découpe de notre bandelette, nous retrouvons la même organisation sous forme d'innombrables groupements ; chacun de ces groupements formant ce que l'on appelle ***l'unité folliculaire***, dont la lésion, dixit certaines études, pourrait contrarier de façon non négligeable la qualité de la repousse.

Un discours imagé comparerait ces unités folliculaires à des familles, chacune de ces familles étant constituée, par exemple, d'un célibataire (pour les un cheveux), d'un couple (pour les deux cheveux), d'un couple avec enfants (pour les trois ou quatre cheveux)… Le principe adopté par une grande majorité de spécialistes dans le monde, et confirmé lors du dernier congrès international de Washington de septembre 1998, est "que l'on ne doit pas séparer des familles unies", et que pour ce faire l'utilisation d'appareils de fort grossissement, comme par exemple le microscope ou la loupe binoculaire, devrait grandement faciliter le travail des assistantes.



En clair, il est recommandé de ne pas chercher à obtenir deux transplants de deux cheveux chacun, à partir d'une unité folliculaire contenant quatre cheveux ; cela aurait pour conséquence d'isoler un couple de ses deux enfants, ces derniers devenant par la force des choses deux orphelins, à priori plus fragiles et plus démunis.

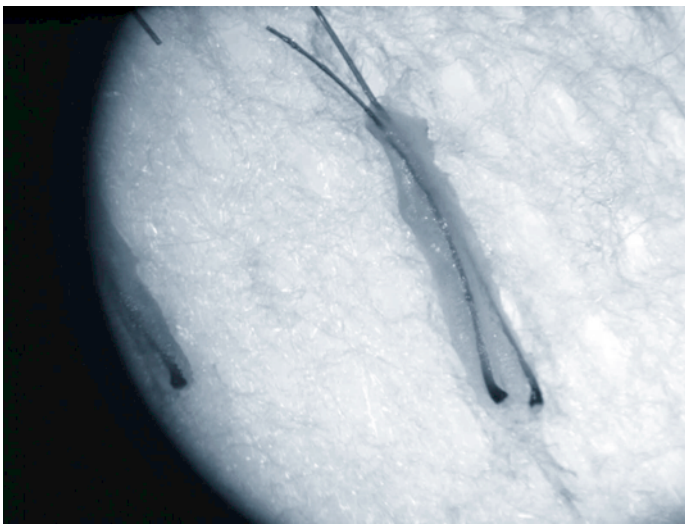
Les cheveux, séparés artificiellement de la famille à laquelle ils appartiennent, seraient ainsi coupés d'un système complexe de glandes, appelées glandes sébacées, dont nous avons aujourd'hui la preuve qu'il participe à leur bonne croissance, et qui ne doit sous aucun prétexte être altéré.

J'approuve totalement ce point de vue, mais je le compléterai en ajoutant que dans le cas de zones donneuses de faible densité, comportant un très grand nombre de cheveux isolés, nous nous devons au contraire de les réunir, afin d'obtenir un plus grand nombre de transplants de deux ou trois cheveux, indispensables à l'obtention d'une densité suffisante.

Ce travail, d'une infinie délicatesse, est un travail long et laborieux pour toute l'équipe médicale, et ne peut trouver son application que dans une structure dotée de tous les moyens techniques et humains nécessaires.

J'insisterai donc sur le rôle capital que jouent les assistantes, en général, mais plus particulièrement encore lors de cette étape de "façonnage" des implants, où il leur faut user de tout leur talent pour préserver, dans un premier temps, et restituer, dans un deuxième temps, l'organisation décidée par la nature.

Nous voyons là apparaître une fois de plus, et dans un autre registre, cette notion d'équipe à laquelle je tiens tant, et qui, par la force des choses s'impose à tout praticien qui souhaite se lancer dans la transplantation de cheveux, de haut niveau de qualité de résultats et de confort pour le patient.



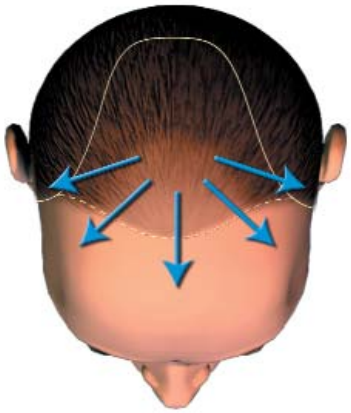
l'implantation : après avoir réalisé une anesthésie locale au niveau de la région destinée à être greffée, c'est au moyen d'instruments de micro chirurgie que le médecin ou le chirurgien réalisera ses micro incisions ; celles-ci pourront prendre la forme

de petits puits ou de petites fentes selon les cas à traiter, et selon les habitudes de chacun ; souvent même, les deux techniques pourront être associées, par exemple chez un patient présentant une région totalement dégarnie (tonsure) associée à une région clairsemée (zone frontale). Il sera possible de recourir, pour la tonsure à la méthode du "forage" par petits trous ou petits puits, et pour la zone frontale à la méthode des incisions, technique particulièrement recommandée dans ce cas.

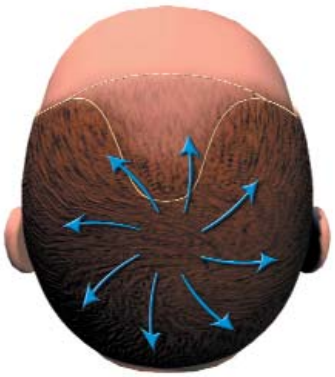
En effet, la technique des mini ou micro fentes permet d'implanter dans des localisations encore chevelues, sans risquer d'abîmer les bulbes des cheveux restants, au contraire des mini ou micro trous qui, eux, risqueraient de détruire des bulbes encore sains.

En ce qui me concerne, quel que soit le type de calvitie, ma préférence va aujourd'hui à l'utilisation de la technique des micro fentes, car elle permet, entre autre, de rapprocher les implants le plus possible les uns des autres.

Mille incisions ou plus pourront être réalisées lors d'une seule séance, sachant que les cheveux seront réimplantés dans le sens de l'implantation d'origine, selon un axe de 45 degrés, et une orientation en éventail pour la région frontale, ou en rayons de roue pour la tonsure, à partir d'un point central, point de départ de tous les cheveux, appelés le tourbillon, qui, s'il n'existe plus, sera lui aussi reconstitué.



Implantation à 45° d'inclinaison en respectant le sens naturel de pousse des cheveux



Implantation de la tonsure en respectant le tourbillon naturel

Je dis souvent qu'à ce moment de l'intervention, le praticien, après avoir été à la pêche aux cheveux lors du prélèvement, endosse l'habit du jardinier High Tech cultivant son jardin.

Le terrain ayant été préparé, l'étape ultime consistera dans l'implantation proprement dite des transplants ; cette dernière étape relèvera à la fois des compétences du médecin et des assistantes qui, là encore, ont été spécialement formées à implanter les transplants dans les petites niches préalablement réalisées.

La réalisation de cette dernière étape nécessite un grand savoir faire alliant vitesse et dextérité, et ne supporte aucune improvisation, ce d'autant plus qu'il s'agira du traitement de grandes calvities, où un nombre considérable d'implants devront être implantés en un minimum de temps.

Ne perdons jamais de vue qu'il s'agit d'un acte qui se déroule sous anesthésie locale, et qu'il nous faut rester dans les limites du temps d'action des produits anesthésiques.

Rappelons enfin que les trois étapes : prélèvement, préparation des implants et implantation, se réalisent dans le même temps opératoire, et que la durée moyenne d'une grosse séance est de quatre heures.

Les résultats

Les résultats seront excellents à partir du moment où certaines règles élémentaires auront été respectées ; le non respect de celles-ci aurait pour conséquences d'entraîner beaucoup de déception chez nos patients, comme par exemple de constater, pour un homme aux cheveux fins, un volume de cheveux ridiculement faible après traitement par de la micro pure (1-2 cheveux), comparé à ce qu'il aurait pu être avec de la micro-mini (1-4 cheveux), et cela n'est qu'un exemple parmi tant d'autres.

Les modalités opératoires

A l'opposé d'hier, cette intervention est devenue parfaitement indolore, et permet au patient de repartir dans l'heure qui suit sa séance sans le moindre pansement.

En ce qui concerne les jours qui suivent, il pourra effectuer son premier shampooing dans les 48 heures, au rythme d'un shampooing tous les jours ou tous les deux jours, jusqu'à cicatrisation définitive soit 15 jours en moyenne.

Au travers de cet exposé technique, il apparaît bien que cet acte rigoureusement indolore et d'une très grande légèreté pour le patient, nécessite, en coulisses, une grande organisation ; ainsi, il ne me semble pas envisageable de s'attaquer à de grosses stratégies de reconstruction, sans un minimum de trois assistantes qui pourront se relayer et se contrôler mutuellement dans l'exercice de leur art.

Le médecin, est quant à lui, seul responsable à bord, et seul habilité à réaliser sur le patient les actes chirurgicaux ou d'injection de produits.

Tel un chef d'orchestre au milieu de ses musiciens, il veillera, dans un souci de perfection, à ce que la partition de toutes et tous soit parfaitement jouée ; il découlera alors de ce travail d'équipe, un profond respect des uns envers les autres, et donc un climat de calme et de sérénité qui contribueront à la tranquillité du patient.

LA CONSULTATION AU CABINET
L'INTERVENTION DANS UNE STRUCTURE ADAPTEE

La consultation

Tout commence par là et c'est pour moi le plus important, car l'instant privilégié où nous pourrons le mieux écouter, rassurer, informer nos patients qui, il faut bien le dire, avant d'arriver à nous, ont, bien souvent, mené un véritable parcours du combattant. A tel point que tout ce qui peut être fait en matière de recherche de l'information, ils l'ont souvent déjà fait.

Lecture d'articles dans la presse, émissions de radio ou de télévision, internet ou le minitel, ont été le moyen d'une information rapide, qui leur a permis de se faire une première idée sur la question, mais rapidement la recherche devient plus ciblée, et surtout plus personnelle ; certains se renseigneront auprès de leurs amis qui auraient déjà pu avoir recours à la chirurgie capillaire, d'autres interrogeront le conseil de l'ordre ou leur médecin traitant, d'autres encore prendront conseil auprès de leur coiffeur, d'autres enfin décideront de consulter plusieurs spécialistes reconnus pour leur compétence dans cette discipline, avant de se décider.

Nous voyons bien que la démarche est individuelle, chacun suivant le chemin qui lui convient le mieux.

Contrairement à ce que l'on pourrait imaginer, la décision de consulter n'est pas toujours une décision facile à prendre, car elle conduit fatalement à dévoiler, au départ à une personne qui vous est étrangère, une parcelle de son intimité, ce qui implique que le jour où cette rencontre se fera, patients et médecins auront des choses à se dire, et qu'il faudra pour cela prendre du temps, et parfois beaucoup de temps.

D'abord le temps de l'interrogatoire sur les antécédents médicaux et chirurgicaux, puis le temps de l'interrogatoire sur les antécédents familiaux de calvitie ; ensuite viendra le temps de l'interrogatoire sur l'histoire personnelle de la chute de cheveux : la date d'apparition, les éventuels facteurs déclenchants, les traitements suivis ou les éventuelles interventions subies ; viendra enfin le temps de l'explication de la transplantation de cheveux, de ses avan-

tages, de ses inconvénients, de la réponse aux questions, de la mise en place d'une stratégie et de son coût.

C'est, à mon sens, ainsi que doit se concevoir une consultation à l'issue de laquelle le médecin pourra être certain que son patient a bien reçu de lui l'attention légitime, et tout ce qu'elle implique d'informations nécessaires à sa réflexion.

Mon expérience grandissante dans la pratique de cette spécialité, me confirme tous les jours qu'il ne peut y avoir de surprise ou de déception quant aux résultats, si le discours tenu par le praticien a été celui de propos réalistes et non de propos laissant espérer on ne sait quel miracle ; c'est exactement le contraire qui se réalisera ; il n'y aura pour le patient que joie, satisfaction et bonheur de constater que les résultats dépassent finalement et souvent de loin les prévisions faites au départ.

Il y va donc de ma philosophie personnelle de penser que l'acte technique, même parfaitement réalisé, ne peut suffire à lui seul, et qu'il se doit d'être le prolongement d'une prise en compte du patient dans toute sa dimension humaine.

L'intervention

Celle-ci peut avoir lieu en clinique, comme au sein d'un établissement de type plateau technique mis à la disposition des médecins, à partir du moment où celui-ci répond aux normes légales d'hygiène, d'accueil et de sécurité.

J'ai pour ma part choisi cette option, estimant que ces deux types de structure pris pour exemple, étaient davantage adaptés à l'exercice de ma profession qu'un cabinet médical, aussi équipé qu'il pût être.

Là encore, l'expérience que j'ai pu acquérir au cours de ces dernières années, m'a confirmé que l'immense majorité des patients étaient d'autant plus en confiance, qu'ils se sentaient entourés et protégés dans des structures rassurantes.

Les hommes, à qui cette technique s'adresse en priorité, ont la particularité d'être beaucoup plus angoissés que les femmes lorsqu'il s'agit d'avoir recours à la médecine ou à la chirurgie ; il faut donc les rassurer davantage ; ce type d'environnement y contribue largement, même s'il peut paraître excessif, tant l'acte est léger en lui même.

LES GRANDS PRINCIPES DE LA TRANSPLANTATION DE CHEVEUX

La sélection des patients

L'indication de transplantation de cheveux dépend de la prise en compte de plusieurs paramètres.

- Les antécédents familiaux de calvitie :

Il est important pour le médecin de se renseigner sur les antécédents familiaux de calvitie afin d'établir le stade d'évolution de celle-ci chez les différents ascendants.

Cette vue d'ensemble, tant du point de vue maternel que paternel, lui permettra, en plus de l'examen de son patient, de prévoir une meilleure gestion dans le temps de ses actes, ainsi que de déterminer avec le plus de sécurité possible le positionnement de la future bordure frontale, dans le cas d'une calvitie de la région antérieure du crâne.

- L'âge du patient :

L'âge est bien sûr un élément essentiel à prendre en considération, comme nous le verrons plus en détail dans les chapitres qui suivent. Cela étant, il est une règle d'or à respecter : plus l'homme ou la femme sont jeunes, plus l'indication doit être portée avec rigueur, en prenant en considération le long terme et non le court terme.

C'est pourquoi, sachant qu'un petit dégarnissement deviendra souvent grande calvitie dans les années à venir, nous nous devons, certes de gérer le présent, mais toujours en pensant à l'avenir, particulièrement dans ce type de chirurgie esthétique.

- L'étendue de la calvitie et la qualité de la zone donneuse :

Nous avons désormais la possibilité de traiter des calvities sévères, à la condition expresse que la densité au niveau de la zone donneuse permette le nombre de séances nécessaires à un bon résultat esthétique.

Rappelons à ce sujet que la transplantation ne crée évidemment pas de nouveaux cheveux ; il s'agit en réalité d'un transfert de cheveux prélevés avec leurs bulbes, dans la région occipitale (région de la nuque), ou pariéto temporale (région se situant en arrière des oreilles), et réimplantés, donc redistribués au niveau de la surface glabre ou clairsemée.

Une remarque s'impose ! Grande calvitie, et zone donneuse clairsemée (inférieure à 100 cheveux/cm^2), représentent un bon argument pour refuser de traiter ce patient, en lui expliquant toutes les raisons objectives de votre choix.

- La souplesse du cuir chevelu :

La souplesse du cuir chevelu au niveau de la zone donneuse, permettra des prélèvements d'autant moins longs qu'ils seront plus larges. Cela aura pour conséquence la création d'une cicatrice de petite taille dans la région de la couronne basse, offrant la possibilité, pour des prélèvements ultérieurs, d'un prélèvement d'excellente qualité, en dehors de toute région cicatricielle.

- La couleur et la texture du cheveu :

La prise en compte de la couleur et de la texture du cheveu sera déterminante pour le choix de la taille des transplants. Il est important de rappeler qu'un cheveu foncé absorbe la lumière qui vient se réfléchir sur la crâne, et souligne l'émergence du cheveu transplanté, à la différence d'un cheveu clair (blond, gris, blanc) qui la réfléchit.

En conséquence, afin de diminuer au maximum l'effet négatif dû à la lumière, dans le cas de cheveux noirs ou châtains, il est indispensable que nous réalisions, au niveau des premières lignes antérieures, un maximum, voire uniquement de la micro transplantation, soit 1 à 2 cheveux par transplants. Un cheveu clair, permettra quant à lui, que l'on réalise des micro mais aussi des mini transplants, soit 3 à 4 cheveux et parfois plus, selon la localisation.

Le choix entre micro et mini sera également déterminé par la texture du cheveu, un cheveu fin étant plus propice à supporter de la mini transplantation qu'un cheveu épais.

Enfin reste à signaler le cheveu bouclé ou crépu, pour lequel la stratégie est beaucoup plus simple ; il accepte en effet sans problèmes des implants d'une taille supérieure à la moyenne, pour un résultat esthétique et en volume le plus souvent exceptionnel.

Quelques exemples:

reconstruction d'un zone frontale

Cheveux blonds fins : *micro (1-2 cheveux) sur les premières lignes antérieures puis mini (2-4 cheveux) en allant vers le vertex.*

Cheveux blonds drus : *micro stricte sur toute la zone ou micro pour moitié ou 2/3 de la zone, et le reste en mini.*

Cheveux noirs fins : *micro sur les premières lignes antérieures puis micro-mini (2-3 cheveux) en allant vers le vertex.*

Cheveux noirs drus : *micro stricte sur toute la zone.*

reconstruction d'une tonsure

*Même protocole, sachant que dans le cas d'**une petite tonsure**, celle-ci pourrait être, même dans le cas de cheveux noirs, et sauf cas particulier, parfaitement réduite avec de la mini transplantation, à condition que chacun des implants soient très proches les uns des autres, et ce afin de retrouver un aspect voisin de la densité naturelle.*

***Une tonsure de grande dimension**, s'il était décidé de la traiter, devrait l'être avec des transplants de faible densité, préférant dès le départ l'option d'une couverture légère mais esthétique de la totalité de la surface, plutôt qu'une couverture partielle et inesthétique, faute de réserves en cheveux suffisantes, avec des implants de forte densité.*

La motivation du patient

Elle est indispensable. Il doit impérativement s'agir d'une motivation personnelle, et non d'une motivation dictée par l'entourage, auquel cas cela ne représenterait pas la meilleure des indications.

Il faut également nous méfier et savoir déceler les fausses motivations personnelles, par exemple dans les cas de terrain dépressif où le patient reporte sur ses cheveux un problème qui finalement vient d'ailleurs ; dans ce cas, traiter sa calvitie ne résoudra sûrement en rien son problème de fond ; il faut alors pousser très à fond la discussion, avant de décider d'un quelconque geste chirurgical ou médical.

L'information objective

Cette information doit être scrupuleusement adressée au patient quoiqu'il nous en coûte de le décevoir.

Il faudra notamment lui expliquer que dans la grande majorité des cas, même lorsque l'on fait un maximum d'implants dès la première séance, il sera nécessaire, dans les mois ou les années qui suivront, de refaire une autre séance, au même endroit, à fortiori si les cheveux qui lui restaient ont, normalement, et comme il était prévu, continué de tomber.

Cela doit être dit dès la première consultation avant la mise en route d'une quelconque stratégie, car c'est la vérité.

En effet la perte de cheveux est évolutive, et parfois sur des dizaines d'années ; c'est pourquoi une bonne stratégie ne peut se concevoir qu'à long terme, et non le contraire comme l'imaginent fréquemment nos plus jeunes patients.

Il sera enfin primordial d'éclairer le patient sur le volume de cheveux qu'il pourra retrouver, même après plusieurs séances de greffes. Ce volume ne sera jamais le volume de cheveux de ses dix huit ans, encore moins celui obtenu avec un complément capillaire ; particulièrement dans les cas de cheveux très fins, il pourra persister un certain éclaircissement, et ce quoi que l'on fasse ; là aussi cela doit être dit.

Ces quelques mises au point me semblent importantes, car elles permettent de mieux comprendre ce que nous, professionnels de l'esthétique, sommes capables d'apporter comme solutions.

Entre merveille et miracle, il est tout un monde de subtilités, et si nous ne sommes certes pas des magiciens, nous pouvons néanmoins faire beaucoup pour celui ou celle qui nous le demandera, par exemple en recréant, par notre savoir faire, une implantation parfaitement naturelle, constituée de cheveux vivants et définitifs, ce qui, nous le verrons dans la deuxième partie de cet ouvrage, aux vues des photographies et des témoignages, est loin d'être négligeable.

La gestion dans le temps de la calvitie

Une règle impérative qui vaut essentiellement pour le jeune entre 20 et 35-40 ans : “faire ce qu’il faut… ne pas en faire trop… mais faire le maximum quand même…”. Tout un programme !

La calvitie, nous l’avons dit, peut s’aggraver avec le temps ; les cheveux doivent donc être économisés, la ligne frontale bien pensée.

A partir de 45-50 ans, il n’est pas rare que la calvitie tende à se fixer ; c’est à ce moment là que le médecin peut alors être plus large et généreux dans ses indications, comme dans ses propositions de traitement.

Il peut paraître paradoxal que ce soit aux sujets jeunes, qui demandent beaucoup, ceux à qui l’on donne finalement le moins, mais il en est ainsi.

Une consultation longue et détaillée permettra d’expliquer les raisons d’une telle stratégie, et je puis affirmer que ce discours est toujours compris, à partir du moment où il reste dans une logique privilégiant le futur de l’individu et pas seulement son présent.

LA TRANSPLANTATION DE CHEVEUX CHEZ L'HOMME JEUNE

De très nombreux hommes jeunes consultent pour un problème de calvitie naissante, qu'il s'agisse d'un éclaircissement frontal se prolongeant ou non jusqu'au vertex, d'un recul de leurs golfes temporaux, ou encore de l'apparition d'une tonsure.

Face à cette catégorie de patients inquiets pour leur devenir esthétique, il nous appartiendra de savoir les guider vers la stratégie la plus efficace, mais aussi la plus raisonnable ; en effet, à certains, nous proposerons de réaliser, à l'issue de la consultation, une première séance de micro transplantation, alors qu'à d'autres, nous proposerons de remettre à plus tard cette même première séance, tant la calvitie nous semblera au tout début de son développement.

De la même façon, à calvitie égale, un homme de vint cinq ans sera traité tout à fait différemment d'un homme de cinquante ans, et ce pour des raisons évidentes liées à la possible aggravation pour le premier, et la prévisible stabilisation pour le second.

Là encore, différents paramètres seront pris en compte lors de la première visite, comme les antécédents familiaux, décrits précédemment, mais aussi la position des lignes temporales et la hauteur de la couronne.

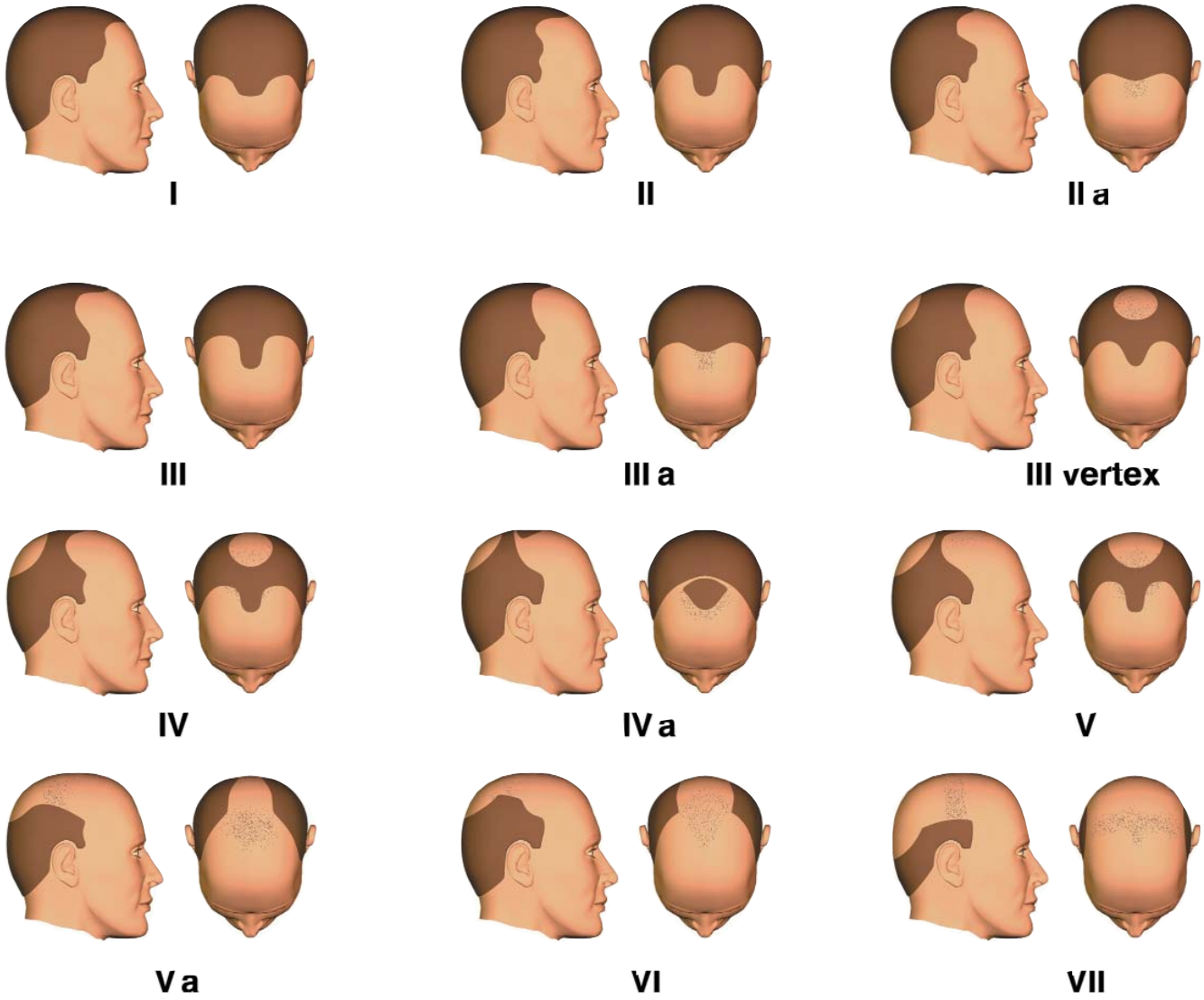
La classification de Hamilton

Cette classification décrit les différents stades de calvitie par ordre croissant d'aggravation, de I à VII.

Un stade VI ou VII est rarement retrouvé chez le jeune ; il impose, dans l'immense majorité des cas, de s'abstenir, et proposer une alternative au traitement chirurgical, comme par exemple le complément capillaire, domaine du prothésiste et de l'institut de soins capillaires.

Dans quelques cas rares, une micro transplantation de cheveux éparse de la région frontale, pourra donner quelques résultats surprenants, tant au niveau des résultats esthétique, qu'au niveau du retentissement psychologique, chez certains de nos patients.

Classification des alopécies masculines selon Hamilton



Une chose est certaine, il est de notre devoir, et de notre fonction, de les guider et les aider à trouver une solution à leur problème, même si cette solution doit se trouver en dehors du champs médical ou chirurgical.

Le recul des lignes temporales, ainsi que l'éclaircissement apparaissant au niveau des bords supérieurs de la couronne, laissent prévoir, pour ces patients, une possible évolution vers une calvitie sévère, stade VI ou VII de Hamilton.

La densité au niveau de la zone donneuse est, elle aussi, un élément capital à prendre en compte, pour la simple raison qu'une faible densité de cheveux doit faire discuter l'indication, au contraire d'une forte densité (entre 300 et 350 cheveux par cm^2) qui laisse espérer de pouvoir réaliser, sur une calvitie d'importance moyenne (stade IV de Hamilton), entre 4 et 6 séances sur toute une vie, à raison de 2 000 à 3 500 cheveux, en moyenne, implantés à chaque séance. Nous nous retrouvons là, dans le cas le plus favorable, pour lequel nous aurons, in fine, implanté entre 12 000 et 20 000 cheveux, pour un capital de départ avant calvitie de 150 000 à 200 000 cheveux.

Ainsi, nous constatons plus que jamais, cette notion de réserves ou de "stock" limité, avec lequel nous devons jongler, et qui doit guider tout notre traitement sur le long terme.

Nous remarquons, au fil de ces explications, à quel point ces notions de stratégie et de planification sont importantes, d'où certaines questions récurrentes auxquelles nous nous devons d'apporter une réponse.

- Faut-il traiter toutes les localisations chauves, ou traiter en priorité certaines régions ?

A moins d'une très belle hauteur de couronne, d'une exceptionnelle densité au niveau de la zone donneuse, d'un âge se rapprochant de la quarantaine, et de solides arguments dans les antécédents familiaux, plaidant pour une calvitie arrivée à un stade de stabilisation, *la règle est de privilégier la région frontale, en dessinant une ligne frontale en position haute de sécurité, et de s'abstenir pour la région de la tonsure*.

- Faut-il corriger les golfes qui se creusent ?

Sauf cas particulier, chez l'homme entre vingt et quarante ans, la réponse est non. Greffer les golfes chez le jeune, c'est prendre le risque d'implanter les cheveux en mauvaise position, pour peu que ce dernier voie, dans l'avenir, la hauteur de sa couronne baisser, et ses lignes temporales reculer.

- Faut-il se plier aux exigences de nos jeunes patients ?

La réponse est définitivement non. Sans les heurter, il nous faudra les informer et les orienter vers ce que nous croyons être, pour eux, la meilleure stratégie à long terme, c'est à dire dans le cas de calvities étendues ou potentiellement évolutives, un geste à minima, voire un refus d'intervenir trop précocement ; dans le cas de calvities plus modérées ou d'évolution plus lente, nous leur proposerons une à deux séances en privilégiant toujours la région frontale haute. L'objectif est, en effet, de répondre à une demande et de traiter, autant que faire ce peut, au plus vite, mais il est surtout de s'assurer que notre traitement ne gâche pas l'avenir esthétique de nos patients, ce qui est encore trop souvent le cas, notamment lorsque le traitement n'a visé que le court terme.

N'oublions jamais que notre physique, et notre visage en particulier, changent avec le temps ; les rides apparaissent, le visage se creuse ou s'épaissit, paramètres à ne jamais négliger lorsque nous entamons la reconstruction de notre bordure frontale.

- Peut-on réaliser une micro transplantation de cheveux lorsque la zone donneuse est de faible densité ?

Oui certainement, mais tout dépend de l'étendue de la calvitie.

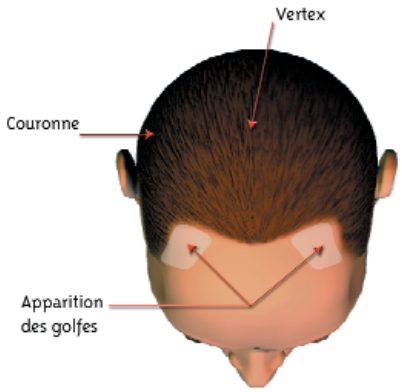
- Peut-on greffer des cheveux d'une autre personne ?

La réponse est non. Bien que récement une équipe anglaise vienne par ses expériences de prouver le contraire. Nous devrions dans un avenir proche être d'avantage fixés sur cette découverte

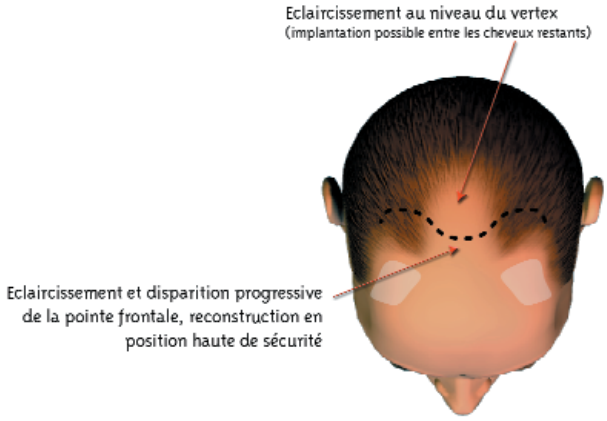
- Peut-on greffer des cheveux synthétiques ?

On le peut, mais je le déconseillerai à quiconque souhaite traiter efficacement sa chute de cheveux. Trop de problèmes, et parfois sérieux, d'infection et de rejets, ont été décrits pour que l'on puisse une seule seconde conseiller ce type de traitement.

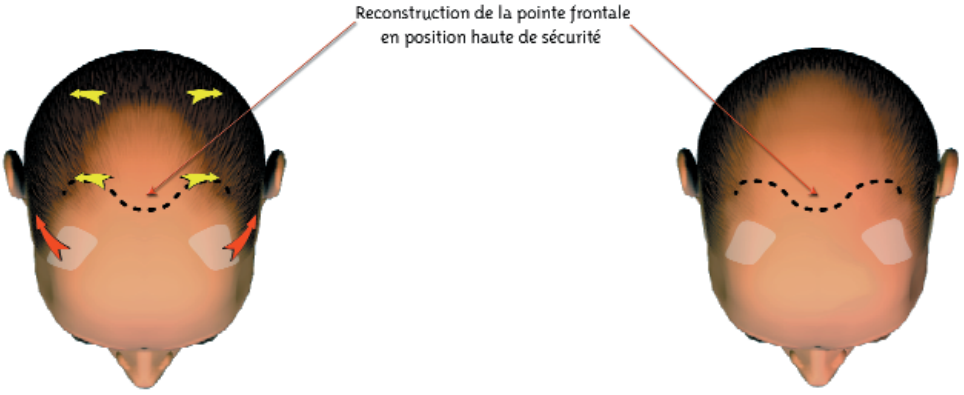
A moins de la découverte d'un matériel bio compatible avec le corps humain, dans les années qui viennent, cette technique est à bannir définitivement.



Stade I Hamilton modifié



Stade II Hamilton modifié



Stade III Hamilton modifié

Stade IV Hamilton modifié

Recul des lignes temporales
Recul de la hauteur de la couronne

pas d'implantation au niveau des golfes

Le positionnement de la bordure frontale

Rappelons d'abord en préambule que si l'on observe un crâne, celui-ci est plus large à sa base qu'à son sommet ; ainsi, plus une ligne frontale sera dessinée en position basse, plus elle sera longue, et inversement, plus elle sera dessinée en position haute, plus elle sera courte.

Mon expérience m'a amené à constater qu'une ligne dessinée en position haute, est toujours, et de très loin, plus esthétique, et la mieux adaptée à une calvitie importante ; cela étant, il reste tout à fait possible d'envisager une ligne frontale en position plus basse, chez un homme de cinquante ans, calvitie stabilisée.

Chez le jeune, la ligne frontale, en position haute de sécurité, ne me paraît pas discutable ; elle lui évitera le désagrément de voir quelques années plus tard, ses premières rides chevaucher la base de son implantation ; elle écartera le risque d'un front trop court ; enfin, elle lui apportera l'assurance d'un résultat esthétique, pouvant à tout moment être affiné, par l'abaissement de cette ligne de quelques millimètres ou plus, lors d'une nouvelle séance de transplantation.

La région de la tonsure

Sauf cas exceptionnel d'une tonsure parfaitement circonscrite, sans autres signes évidents d'évolutivité de la calvitie vers la région frontale, en avant, ou occipitale, en arrière, le traitement de cette région par la technique de transplantation de cheveux, ne me semble pas être une bonne indication avant l'âge minimum de quarante ans.

Décider de transplanter une tonsure, implique, en effet, que l'on a estimé la hauteur de la couronne comme stable et quasi définitive, ce que nous ne pouvons affirmer à moins d'être devin.

La disposition des cheveux en rayons de roue, à partir d'un point central appelé le tourbillon, point de départ naturel des cheveux, nécessite toujours, notamment si le patient se coiffe en avant, un très grand nombre d'implants, et donc plusieurs séances pour le traitement de cette seule région ; étant donné la probabilité, chez le jeune, de voir sa calvitie s'étendre à la région frontale, la logique impose de garder l'essentiel de nos réserves au niveau de la zone donneuse, pour le traitement de la zone avant, et non de la zone arrière, pour laquelle je préfère m'abstenir ou simplement proposer un traitement partiel de la partie haute de la tonsure.

La gestion du capital cheveux

Je rappelle à ce sujet, qu'à chaque séance nous puisons dans nos réserves, et que celles-ci ne sont pas inépuisables. C'est la raison pour laquelle j'ai choisi pour mes jeunes patients, une stratégie visant, toujours sur le long terme, à traiter la calvitie sur toute sa surface, mais avec une densité de cheveux modérée, plutôt que de traiter une seule localisation avec une densité maximale, sans pouvoir traiter le reste du crâne, "faute de stock".

Seul l'avènement de techniques particulières, comme la culture de cheveux, remettrait en cause ce principe qui me paraît découler du simple bon sens.

S'il devait y avoir deux mots pour définir l'attitude à adopter pour nos jeunes, ce serait prudence et anticipation. Prudence quant à la gestion du capital, et anticipation pour la stratégie sur le long terme.

Le profil psychologique

La prise en compte du profil psychologique, et des éventuels troubles associés, m'apparaît plus que jamais primordiale dans le cadre d'une consultation d'esthétique.

C'est à nous médecins ou chirurgiens, de prendre en compte la demande, de l'analyser et d'y répondre par le moyen qui nous semble le mieux adapté.

A nous de faire la différence entre une demande raisonnable et raisonnée, et une demande pathologique imposant de refuser l'intervention.

Les patients ne savent pas. C'est à nous de savoir pour eux, c'est ensuite à eux de faire leur choix, et de tenir compte ou non de nos conseils et nos propositions.

LA TRANSPLANTATION DE CHEVEUX CHEZ L'HOMME MÛR

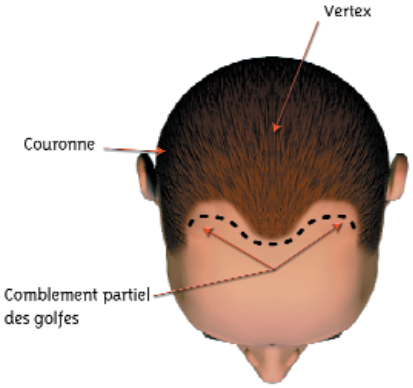
La transplantation de cheveux chez l'homme mûr, est bien plus facile à envisager, pour la simple et unique raison que je considère, surtout à partir de la cinquantaine, que la calvitie a atteint un certain niveau de stabilité, et qu'elle n'évoluera plus, ou qu'elle évoluera, mais lentement et progressivement.

A cet âge, l'examen renseigne assez précisément sur les risques à venir éventuels d'aggravation, sachant que la chute de cheveux respecte les grandes règles qui suivent :

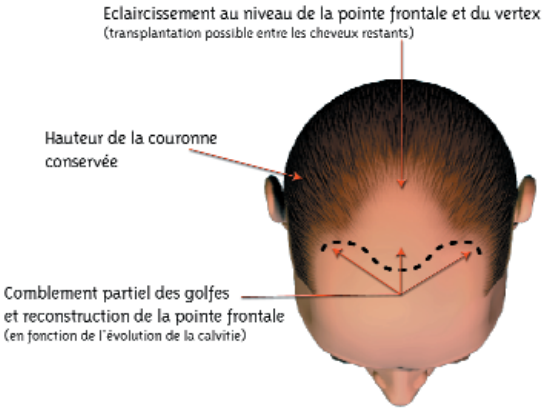
- Une calvitie de grande importance (stade VI ou VII de Hamilton) débute, sauf cas encore une fois exceptionnels, vers l'âge de dix huit ou vingt ans. La chute de cheveux sera alors intense, et se déroulera souvent dans un temps très court (trois à cinq ans). A l'âge de vingt cinq ou trente ans, la calvitie tendra alors à se fixer ; il ne restera alors qu'une petite couronne, qui ne permettra d'envisager que très rarement un traitement par micro transplantation. Une excellente densité au niveau de la zone donneuse autorisera, dans certains cas, que l'on réalise une à deux séances au grand maximum. Dans ce cas, 99% des patients choisiront la solution que je leur conseille, soit l'implantation des cheveux au niveau de la zone frontale haute et du vertex ; la région de la tonsure, ne pouvant être traitée, restera dégarnie.

- Une calvitie de petite ou moyenne importance doit être considérée, à partir de quarante cinq ans, comme pouvant évoluer sur le long terme, mais à un rythme plus progressif. Suivant la hauteur de la couronne et la densité au niveau de la zone donneuse, nous aurons la possibilité de réaliser de deux à huit prélèvements, qui permettront de traiter la surface chauve en totalité.

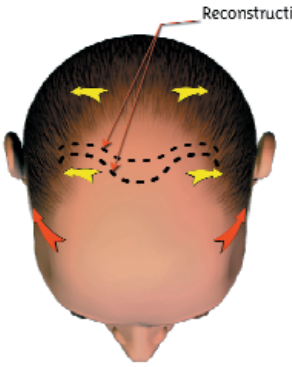
- Une calvitie isolée de la zone frontale sera, quant à elle, corrigée par deux séances de transplantation, à répartir dans le temps, comme le souhaite le patient. La taille du prélèvement dépendra, là encore, de la surface chauve à traiter, et de l'estimation que nous ferons de la possibilité de voir apparaître, dans les mois ou les années qui suivent, une tonsure. L'examen permettra de poser un pronostic fiable, et réduira au maximum les risques d'erreur, sachant qu'une calvitie parfaitement circonscrite à cette région, nous offrira des possibilités immenses de traitement, notamment la possibilité de réaliser des séances supplémentaires, pour les



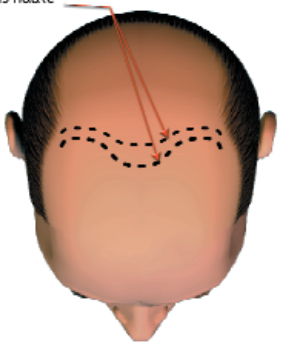
Stade I Hamilton modifié



Stade II Hamilton modifié



Stade III Hamilton modifié



Stade IV Hamilton modifié

Recul des lignes temporales
Recul de la hauteur de la couronne

patients désireux de retrouver une densité importante. Dans ce dernier cas, les résultats obtenus s'approcheront plus que jamais d'une certaine perfection. La bordure frontale pourra être dessinée en position plus basse qu'à l'habitude, si tel est leur souhait, tout comme les golfes qui pourront être comblés.

- Une calvitie de la zone frontale associée à une tonsure, *pourra, elle aussi, être traitée, toujours sous la même réserve d'une belle hauteur de couronne, et d'une belle zone donneuse, en totalité et en une fois, complétée d'une seconde séance, dans les mois ou les années à venir, qui augmentera la densité. Si, au contraire, l'examen révèle des signes évidents d'aggravation au niveau des bords supérieurs de la couronne, nous proposerons bien évidemment une stratégie plus prudente, et par exemple quatre séances, deux au niveau de la zone frontale, deux au niveau de la tonsure, à répartir dans le temps, gardant ainsi l'équivalent de deux séances de réserve au cas où. Dans cette hypothèse, la bordure frontale sera implantée en position haute de sécurité, et la tonsure comblée partiellement, dans sa partie la plus antérieure.*

- Une calvitie isolée de la tonsure, *sans signes objectifs de dégarnissement de la pointe frontale, permet dans ce cas de proposer au patient une stratégie allant de deux à quatre séances ou plus, selon son envie et les possibilités que nous offre sa zone donneuse.*

- Dans certains cas, il arrive que la calvitie ne se révèle vraiment qu'à partir de la quarantaine. *Il est rare, voire même très rare, d'observer, à terme, de très importantes chutes de cheveux, c'est pourquoi nous pouvons être, en général, généreux dans nos indications. Malgré tout, je préfère toujours, dans ces cas d'éclaircissement frontal ou tonsural tardif, adopter une stratégie progressive.*

LA TRANSPLANTATION DE CHEVEUX CHEZ LA FEMME

Avant d'aborder les indications de transplantation chez la femme, la stratégie et les techniques utilisées, sans doute est-il utile de rappeler les différentes causes de chute de cheveux, dont certaines sont d'ailleurs communes avec celles retrouvées chez l'homme, comme par exemple :

les chutes de cheveux aiguës

elles se retrouvent dans le contexte d'un stress familial ou professionnel, ou bien encore après un accident, une intervention chirurgicale, une fièvre prolongée, ou la prise de certains médicaments ou toxiques utilisés par exemple en chimiothérapie.

Plus spécifique à la femme, la chute de cheveux dans les suites d'un accouchement est relativement fréquente, et le plus souvent réversible, comme les autres causes précédemment citées, en quatre à six mois.

Les chutes de cheveux chroniques

ce sont, comme leur nom l'indique, des chutes qui durent dans le temps, ou qui se renouvellent. Elles ont différentes origines, et l'on peut distinguer celles dont on connaît la cause, de celles dont on ignore tout ou presque.

Les chutes de cheveux chroniques qui s'expliquent

Ce sont celles qui apparaissent au décours de certaines maladies de la thyroïde, lors de certains régimes amaigrissants, ou encore en cas de carence de l'organisme en fer. Un traitement approprié suffira à stopper le processus. D'autres causes comme les brushing ou les permanentes répétées peuvent avoir les mêmes conséquences.

Une dernière cause plus rare, mais dont il faut savoir faire le diagnostic, est connue sous le curieux nom de trichotilomanie ; cette maladie qui n'en est pas vraiment une, correspond à la manie qu'ont certaines femmes de se tirer inconsciemment les cheveux en enroulant des mèches autour de leurs doigts. Jouant ainsi avec leurs cheveux toute le journée, cela finit par créer une faiblesse au niveau de la tige qui se casse. Le résultat est l'apparition de plaques chauves, identiques à celles que l'on retrouve dans certaines pelades, maladies communes aux deux sexes, vraisemblablement d'origine nerveuse, bien que rien ne soit certain à ce sujet.

Les chutes de cheveux chroniques qui ne s'expliquent pas

Elles touchent l'ensemble du cuir chevelu. A la différence de l'homme, où la région de la couronne reste intacte sur le plan de la densité, la calvitie chez la femme est généralisée, y compris à cette région. Le mécanisme à l'origine de la chute est, pour une part totalement inconnu, et pour une autre part commun avec l'alopécie androgénétique chez l'homme. Cette chute peut débuter parfois dès l'âge de vingt ans, et s'aggrave toujours dans le temps, à un rythme propre à chaque individu. Il arrive que cet éclaircissement généralisé prédomine au niveau du vertex, et que la zone donneuse, ainsi que la bordure frontale, reste de bonne qualité, auquel cas le tableau clinique est semblable à celui retrouvé chez l'homme ; on parle alors d'***alopécie andro-génétique de la femme***, qui répond à la classification de Ludwig. Ce type de calvitie se retrouve régulièrement au moment de la ménopause, et s'explique par la diminution des hormones féminines, et donc une augmentation relative des hormones mâles que chaque femme fabrique en petite quantité. Connaissant l'action néfaste de ces hormones mâles sur les cheveux, nous trouvons donc là, pour la femme ménopausée, un élément de réponse à la question qui est de savoir quels sont les mécanismes qui rentrent en jeu. Pour la jeune femme, la question reste pour l'instant sans réponses.

Le traitement

Concernant le traitement, la technique de micro transplantation peut trouver son application chez la femme, dans le cas d'un éclaircissement prédominant au niveau du vertex, avec une zone donneuse relativement indemne de processus pathologique ; nous nous situons alors dans le cas de l'alopécie de la femme ménopausée ou en période péri-ménopausique. Dans ce cas, l'indication sera justifiée, les résultats seront, comme chez l'homme, excellents. La technique privilégiera l'implantation de mini transplants de 4 à 5 cheveux, et ce, afin de réduire au maximum la clairsemance.

Classification des alopécies chez la femme selon Ludwig

Stade 1

Stade 2

Stade 3

La calvitie de la femme jeune, plus compliquée à comprendre, est également bien plus compliquée à traiter, du fait de la présence d'une zone donneuse de piètre qualité. Nous, spécialistes de la transplantation de cheveux, nous retrouvons là, bien souvent, dans une impasse thérapeutique. C'est à ce moment, après avoir éliminé les différentes causes de chutes de cheveux énumérées précédemment, que nous nous devrons de collaborer avec nos confrères psychiatres, psychologues et psychanalystes, qui réussiront parfois là où nous avons échoué, mais aussi avec nos confrères dermatologues, gynécologues et endocrinologues, qui pourront proposer un traitement hormonal approprié, au vu des résultats d'examens biologiques. Ces traitements auront éventuellement un effet positif sur la chute de cheveux de la région du vertex, mais resteront sans effets au niveau des cheveux de la couronne.

Perte de cheveux et chirurgie esthétique

Parallèlement à la chute de cheveux d'origine inconnue ou pathologique, il existe une autre cause de perte de cheveux, notamment dans les suites de la chirurgie esthétique du visage ; nous trouvons ici une formidable indication de micro transplantation, par exemple pour cacher quelques cicatrices inesthétiques en avant des oreilles, ou pour reconstruire les pattes qui peuvent avoir disparu, après la réalisation d'un lifting. Cette technique donne des résultats exceptionnels, et permet en une ou deux séance de transplantation cheveux par cheveux, de retrouver une implantation quasiment comme à l'origine.

Nous pouvons également citer pour mémoire la possibilité que nous avons de pouvoir reconstruire, par cette technique, des sourcils, après traumatisme ou brûlure. Le résultat est assuré, et peut-être combiné à certaines techniques de tatouage, ce qui souvent améliorera encore le résultat.

LES SUITES IMMEDIATES ET A COURT TERME LES CONSIGNES

Les suites :

Les suites immédiates de la micro transplantation de cheveux s'apparentent aux manifestations cutanées que nous avons tous pu, un jour ou l'autre, observer, après que nous nous soyons blessés, et correspondent aux phases normales de la cicatrisation.

La transplantation consistant en la réalisation d'innombrables petites griffures, la conséquence sera qu'il se constituera autant de petites croûtelles que de transplants implantés ; celles-ci se formeront précocement, dès la fin de la séance, et tomberont en moyenne après quinze jours. Les cheveux de la zone du prélèvement auront été préalablement coupés courts, de manière à simplifier les manipulations de découpe et d'implantation ; garder les cheveux longs ne présenterait d'ailleurs aucun intérêt, dans la mesure où ces derniers accompagnent la chute des croûtes. Le bulbe, quant à lui bien en place, donnera un nouveau cheveu, en moyenne après trois mois. La repousse sera d'environ un centimètre par mois.

La chute des croûtes étant achevée, il persistera de petites griffes cicatricielles rosées, qui blanchiront et disparaîtront totalement au bout de quelques semaines ou quelques mois. Au niveau de la cicatrice du prélèvement, la cicatrisation sera rapide, le fil se résorbant en dix à quinze jours.

Dans 50% des cas, la cicatrice restera invisible à l'œil nu ; pour les 50% restants, il persistera un fin liseré cicatriciel totalement recouvert par les cheveux plus hauts situés ; souvent même, les cheveux repousseront dans la cicatrice, ce qui participera à la rendre encore plus discrète. Tout acte chirurgical, même mineur, a pour conséquence la création d'une cicatrice ; *le cuir chevelu a la particularité d'être certainement l'un des endroits du corps qui cicatrise le mieux ; c'est une grande chance pour nous, praticiens, comme pour nos patients qui s'étonnent souvent qu'il n'y ait besoin d'aucun pansement post opératoire.*

La raison tient au fait que nous avons réalisé des incisions de taille quelque peu inférieures à la taille des transplants qui ont toujours une grande capacité à se déformer, puisque constitués de peau et de graisse.

Lors de l'implantation, les transplants seront insérés dans leur logette, très légèrement en force ; cette action, associée au déclenchement immédiat des phénomènes de coagulation, et de cicatrisation, aura pour effet de stopper net le saignement, réalisant en quelque sorte une colle physiologique, ce que j'appelle encore "l'effet bouchon".

De cette façon, il ne sera alors nullement utile de coller ou protéger les transplants, déjà parfaitement stabilisés. A l'inverse, des incisions trop larges, parfois de quelques microns, auront pour conséquence une moins bonne stabilisation des implants qui pourront se retrouver à flotter dans leur petite niche, comme un homme maigre dans un pantalon trop large, et donner in fine une peau légèrement moins lisse qu'à l'origine.

Ce genre de petit détail est important à contrôler si l'on souhaite obtenir la perfection, c'est à dire une peau d'allure strictement normale à la vue comme au toucher, lisse comme une peau de bébé.

Certes, il peut arriver que la peau ne soit pas d'une qualité parfaite au départ, ou que le cuir chevelu soit particulièrement mou ou tendu, et que la stabilisation des transplants soit plus difficile à obtenir, ce malgré une technique opératoire parfaite ; quoi qu'il en soit cela n'influera aucunement sur la qualité de la repousse.

Les consignes générales :

On ne saurait les imaginer plus simples et moins contraignantes.

Reprise immédiate d'une vie normale, avec possibilité de reprendre ses activités professionnelles le jour même, ou le lendemain au plus tard.

Il est également possible, dans les heures qui suivent, de prendre un train ou un avion, et se retrouver ainsi au bout du monde ; c'est ce que font tous les jours nos patients globe trotters, qui gèrent leur transplantation de cheveux comme ils gèrent un rendez-vous d'affaires.

Les activités sportives, à l'exception des sports de combat et autres sports à risques pour la tête, pourront être reprises sous huit jours maximum. Il sera conseillé de porter une casquette ou un chapeau, aux patients travaillant dans une atmosphère souillée, par exemple dans les métiers de l'agriculture et tous les métiers manuels en général.

La seule règle à respecter sera celle des 48 à 72 heures durant lesquelles il est fortement conseillé de ne pas pencher la tête vers l'avant, afin d'éviter un éventuel afflux sanguin pouvant déstabiliser les implants.

Les shampooings seront repris dès le lendemain au niveau de la zone donneuse, et 24 heures plus tard au niveau de la région transplantée ; un shampooing banal, ph neutre fera l'affaire de tous ; il n'est ni utile, ni conseillé d'utiliser un shampooing traitant durant la phase de cicatrisation.

Concernant les patients qui utilisent des lotions anti chute, je recommande d'interrompre le traitement 15 jours avant la séance, et de les reprendre dès l'achèvement de la phase de cicatrisation.

L'intervention pourra se dérouler quelle que soit la période de l'année ; l'exposition solaire modérée, et l'air marin seront même conseillés.

INCIDENTS ET COMPLICATIONS DE LA TRANSPLANTATION DE CHEVEUX

S'il devait y avoir une notion et une seule à retenir de ce chapitre, ce serait la suivante : **micro transplantation de cheveux = 0 complications.**

Mais la prudence en matière d'actes médicaux étant de règle, nous savons qu'il nous faut tout prévoir, y compris la survenue d'événements imprévisibles relevant parfois de l'irrationnel.

A nous, donc, de rester modeste comme nos maîtres nous l'ont appris, en nous enseignant la sagesse, et l'idée que la médecine ou la chirurgie ne doivent pas se raconter en termes d'exploits ; ainsi nous disent-ils, "si complication il n'y a jamais eu, patience elle ne saurait tarder".

Cette notion capitale, qui nous rappelle que rien n'est jamais acquis, nous oblige à rester vigilant sur le moindre détail, comme si chaque intervention devait être la première.

Les évènements habituels ou inévitables :

Les cicatrices

L'aspect définitif d'une cicatrice dépend avant tout de la qualité de la peau, et de la force de la traction exercée au moment de la fermeture.

Rappelons que quelles que soient les précautions prises, chaque personne cicatrise de façon différente, mais que, sauf cas exceptionnels, le cuir chevelu a, pour sa part, l'habitude de cicatriser facilement, la (les) cicatrice(s) se perdant au milieu des cheveux, allant même jusqu'à très souvent disparaître.

L'œdème

Fugace et inconstant (1 patient sur 2), il consiste en un gonflement au niveau du front, dans les cas où l'on réalise une micro transplantation au niveau de la zone frontale. Il se résorbe en 48 à 72 heures en moyenne.

Les microkystes

Ils se matérialisent sous la forme d'un ou plusieurs petits boutons au niveau d'un ou plusieurs micro transplants. On peut comparer ce phénomène au poil de barbe qui, coincé sous la peau, s'infecte ; celui-ci guérit tout seul la plupart du temps.

Perte de sensibilité

Localisée à l'endroit de la cicatrice du prélèvement et / ou de la région implantée, elle est inconstante et peut persister de quelques semaines à plusieurs mois.

Douleurs

1 patient sur 2 se plaint d'un léger tiraillement à l'endroit du prélèvement. Celui-ci s'estompe et disparaît, lui aussi, en 24 à 72 heures en moyenne. Ce tiraillement peut persister jusqu'à plusieurs semaines dans le cas d'un cuir chevelu tendu.

Les complications possibles inhérentes à tout acte chirurgical :

Ces complications sont excessivement rares en matière de micro transplantation de cheveux. Concernant ma pratique personnelle, sur près de mille patients traités sur ces cinq dernières années, il ne m'a pas été donné de constater une seule fois, ne serait-ce que la plus bénigne des complications dont l'énumération va suivre ; cela étant, l'obligation morale m'est faite de les évoquer, comme sont évoqués les effets secondaires des médicaments dans la notice les accompagnant.

Ces complications comprennent entre autres :

Infection, inflammation, hémorragie, hématome, nécrose, lâchage de suture, névralgies rebelles, réactions allergiques à l'un des produits utilisés, ainsi que toute complication encore plus exceptionnelle et/ou non décrite dans la littérature médicale, et donc inconnue à ce jour.

LE NOMBRE DE CHEVEUX IMPLANTES, LE COUT

Une question revient souvent, qui est celle du nombre de transplants qui seront implantés en une seule séance.

Une confusion est née d'une communication parfois plus commerciale que médicale, mettant en avant l'information spectaculaire au détriment de l'information objective. Comme je l'ai dit quelques chapitres auparavant, nombre de transplants n'égale pas toujours nombre de cheveux ; or, c'est bien le nombre de cheveux au total implantés qui compte, et uniquement celui-ci.

Ne faisons pas l'erreur grossière de croire qu'entre deux mille transplants et mille transplants, il y aura deux fois plus ou deux fois moins de cheveux implantés ; deux mille transplants contenant un cheveu chacun, égalent mille transplants contenant deux cheveux, égalent cinq cent transplants contenant quatre cheveux, égalent toujours le même nombre de cheveux, soit deux mille au total.

Par contre, il y aura bien deux fois plus de travail pour l'équipe, et, nous pouvons comprendre que certains praticiens, certaines cliniques ou structures spécialisées, établissent leurs prix en fonction du temps passé, comme du nombre de personnel employé, et qu'il existe une différence de prix très significative entre une séance à 500 transplants et une séance à 1 000 transplants. Je le comprends et je l'accepte, à la seule condition que la décision d'implanter 1 000 transplants de deux cheveux plutôt que 500 transplants de quatre, l'ait été dans le seul intérêt du patient, et non dans le seul but d'augmenter le chiffre d'affaires du cabinet ou de la clinique.

Nous abordons là une notion pour moi fondamentale ayant trait à la moralité de notre métier. Il est vrai que tant de choses ont été dites ou écrites, et que certaines affaires concernant le milieu de l'esthétique, au même titre que certaines affaires politiques, ont fait grand bruit, et jeté l'anathème. Pour autant, cela veut-il dire que les médecins pratiquant l'esthétique seraient tous sans scrupules et avides d'argent ? Certainement pas. S'il nous faut rester vigilants, je veux croire que nous sommes encore nombreux, spécialistes de la médecine ou de la chirurgie esthétique, à respecter comme au premier jour où nous avons prêté serment, les valeurs d'éthique et de déontologie, fondement même de notre vocation de médecin.

Je défends cette idée que notre médecine est l'une des meilleures du monde si ce n'est la meilleure, et qu'elle est pratiquée par une majorité d'hommes et de femmes infiniment respectables, et ce dans tous les domaines, qu'il s'agisse de la pathologie du corps ou de la pathologie de l'âme.

Il suffirait à celles et ceux de tous bords, qui ne seraient pas convaincu par mes propos, qu'ils nous suivent dans notre travail, qu'ils rencontrent et parlent avec nos patients, pour qu'ils prennent conscience de la réalité de notre métier, de la portée considérable de nos actes sur la vie des gens.

Je ferme ici la parenthèse, et reviens au thème principal de ce chapitre qui est finalement : combien d'argent pour combien de cheveux ?

Il me semble que la discrétion à ce sujet ne doive pas franchir les limites du cabinet médical, et qu'il n'est pas possible, au risque de nuire à l'esprit de ce livre, d'être trop précis à ce sujet ; par contre, je puis expliquer ici qu'il me semble équitable de traiter l'ensemble des patients à égalité sur le plan tarifaire, pour un type de calvitie donnée.

Pour schématiser, je distinguerais quatre cas de figure :

- *Le traitement d'une localisation chauve, zone frontale ou tonsure.*
- *Le traitement de la tête en totalité, soit zone frontale et vertex (tonsure).*
- *Le traitement plus limité des golfes chez un homme d'un certain âge, ou la reconstruction des bordures temporales chez la femme après lifting.*
- *Le traitement d'un éclaircissement généralisé sur le sommet du crâne chez la femme.*

A chacun de ces cas de figure, j'affecterai une tarification unique, et ce, quels que soient le nombre d'implants posés, le nombre d'assistantes employées, et quel que soit le temps passé.

Comme je le dis toujours à mes patients, "ne vous inquiétez pas du nombre d'implants, sachez qu'en une séance nous ferons le maximum, et que nous adopterons la meilleure stratégie pour votre cas".

Ainsi, les patients de ma clientèle personnelle, sauront exactement ce qui leur en coûtera, frais de clinique et d'assistantes compris, et seront surtout rassurés de savoir que ce qui doit être fait sera fait, sans qu'il leur en coûte d'avantage.

Le prix étant affaire de personne, et du domaine réservé du praticien, c'est à chacun de nous de trouver notre juste milieu ; j'ai, pour ma part, décidé d'une tarification qui a voulu tenir compte de tous les paramètres en présence, dont les plus importants m'ont semblé l'expérience, le sérieux, la renommée, la qualité du service et des prestations apportés.

LE LASER ET LA TRANSPLANTATION DE CHEVEUX

Il est certaines avancées technologiques, le laser en est une, dont la seule évocation suffit à persuader nos patients, qu'il existe désormais un traitement aux vertus magiques, capable de toute chose ; s'il est vrai que le rayonnement laser a pu révolutionner ces dernières années, le traitement de nombreuses pathologies, entre autres, ORL, ophtalmologiques, neurologiques, ou plus récemment permettre des avancées capitales dans le domaine de la dermatologie ou de l'esthétique, il n'en est pas moins vrai que laser n'est pas synonyme de progrès dans toutes les disciplines, notamment dans la chirurgie des implants capillaires, où il lui reste à prouver son efficacité.

Très peu nombreuses sont aujourd'hui les équipes qui utilisent cette technologie dans ce domaine, et ce, en raison des résultats peu probants, voire même décourageants, publiés dans les différentes revues scientifiques de médecine et chirurgie dermatologique.

Plusieurs raisons à ces mauvais résultats, dont la première, et semble t-il la plus importante, qui a trait au phénomène de carbonisation par le rayon, du réseau vasculaire sous cutané, indispensable à l'oxygénation des tissus et des follicules pileux.

Sans rentrer dans des détails techniques, les lasers, selon leur type, ont pour effet de provoquer plus ou moins de dommages thermiques qui ont pour conséquence, non seulement d'assécher les tissus au point de l'impact du faisceau, mais aussi d'assécher les tissus avoisinants par mécanisme de diffusion de la chaleur ; certains auteurs ont même décrit que le laser détruisait les cheveux sains avoisinants, dans le cas d'une implantation en région clairsemée.

Quoi qu'en disent quelques rares irréductibles, qui vantent les mérites d'une intervention sans saignement ou presque, aux croûtes plus discrètes et au taux de repousse comparable à la méthode traditionnelle, l'utilisation du laser n'est pas, loin s'en faut, la panacée ; c'est en tous cas ce que pensent l'immense majorité des plus grands spécialistes dans le monde, qui ont condamné son utilisation, tant qu'il n'aura pas su faire la preuve de résultats cliniques supérieurs et significatifs.

Il n'en reste pas moins une technologie à prendre en considération, qui pourrait, dans les années futures, apporter un réel progrès à notre discipline ; seul l'avenir nous le dira.

LES PERSPECTIVES D'AVENIR

Nous pouvons raisonnablement espérer trois grands progrès pour l'avenir :

- *Une automatisation de la technique* permettant de réduire le temps de l'intervention.

Sachant qu'il faut aujourd'hui entre quatre et cinq heures, aidé d'une équipe nombreuse et entraînée, pour réaliser une séance de mille implants, il n'est pas impensable d'imaginer que le temps d'intervention pourrait être, dans les dix à quinze années qui viennent, divisé par deux ; il s'agirait là d'une optimisation du temps de travail qui concernerait les deux temps principaux de l'intervention que sont la découpe et la préparation des implants, l'implantation proprement dite. Dans ces deux domaines nous connaissons déjà l'existence de certaines machines ou instruments divers, inventés par quelques bricoleurs de génie ; mais force est de reconnaître qu'à ce jour, rien ne saurait remplacer l'extrême précision d'un travail manuel sous contrôle de la vue, aidé dans certains cas du microscope.

Malgré tout, je ne doute pas que nous saurons mettre au point, concernant par exemple la préparation des implants, une découpe par laser après lecture des follicules par un rayon optique ; cela n'est pas inconcevable, loin de là, pas plus qu'une méthode qui permettrait d'implanter la totalité des implants en un seul geste et en quelques secondes ; il nous faut pour cela continuer notre travail, et encourager toutes les équipes dans le monde qui cherchent à améliorer sans cesse leur savoir faire ; c'est ce que fait l'International Society of Hair Restoration Surgery, qui récompense chaque année, lors de son congrès annuel, les plus intéressantes découvertes.

- *La culture de cheveux*, deuxième grand progrès technique, créerait sans conteste une véritable révolution dans notre discipline ; patients et praticiens, nous l'attendons, nous l'espérons tous, car elle saurait régler définitivement le problème de la zone donneuse disponible, et permettrait à tous ceux qui le souhaitent, quel que soit le stade de leur calvitie, d'accéder à un soin définitif, et quelque part sans fin.

En effet, nous pouvons imaginer dans l'avenir des banques de cheveux, comme il existe aujourd'hui des banques de sperme, où chaque patient pourrait avoir à son nom, et réservé, des milliers ou des millions de cheveux issus de la culture de son propre matériel génétique, permettant un traitement quasiment sans limites, si ce n'est la limite que s'est fixée chaque patient ; le seul problème qui se poserait alors à lui ne serait plus alors qu'un problème d'emploi du temps, à savoir, trouver quelques heures de libre sur son agenda pour se faire traiter,

et de moyens financiers, bien qu'à ce moment le coût pourrait avoir significativement diminué.

- *Le produit anti chute efficace*, mais plus encore le produit qui ferait repousser les cheveux représenterait le troisième grand progrès.

De très nombreux produits cosmétiques ou médicamenteux existent sur le marché, mais malheureusement pour nos patients, point de produits miracle à l'horizon. Dernièrement, une molécule connue de longue date pour agir sur la sphère uro génitale, vient d'obtenir l'autorisation de mise sur le marché pour l'indication de chutes de cheveux ; La dénomination de cette molécule, présentée sur la foi d'études cliniques comme efficace sur la chute de cheveux, est le Finastéride ; ces mêmes études révèlent la possibilité de la survenue d'effets secondaires, notamment des troubles de la libido et de l'érection dans 1 à 3 % des cas ; ce traitement nécessite par ailleurs d'être suivi à vie, sous peine de voir ses effets bénéfiques disparaître. Les hommes seront ils prêts à prendre toute leur vie une molécule agissant sur leurs hormones mâles. Pour ma part je ne le crois pas, et pense au contraire qu'un phénomène de lassitude et d'inquiétude, comme cela a déjà été démontré dans certaines études, se substituera rapidement à l'euphorie des premiers mois qui suivent le lancement d'un nouveau médicament, que certains optimistes ont déjà décrit comme le traitement définitif de la chute de cheveux.

Il est enfin à noter que ce traitement est totalement interdit chez la femme enceinte, en raison de la possibilité de la survenue de malformations fœtales.

L'avenir nous dira s'il s'agit là ou non d'une découverte capitale, mais il n'en reste pas moins que le mécanisme de la chute de cheveux demeure complexe ; il met en jeu des mécanismes génétiques et les hormones mâles, indispensables au bon fonctionnement de l'organisme humain ; le traitement de l'un risquant de dérégler l'autre, rend ce problème difficile à résoudre.

Certainement, d'importants progrès auront lieu dans l'avenir, et d'autres molécules efficaces pourront voir le jour, mais qui ne devraient pas remettre en question la micro transplantation, qui restera toujours le premier traitement définitif et non chimique de la perte de cheveux.

LES AUTRES TECHNIQUES

De nombreuses autres techniques peuvent être utilisées isolément ou associées à la greffe de cheveux.

Excepté la technique des extendeurs sur laquelle je m'attarderai un peu plus longuement, je ne les citerai que pour mémoire tant j'estime qu'elles appartiennent déjà au passé.

- Les expandeurs

Des ballonnets sont placés entre le crâne et le cuir chevelu ; ils seront gonflés progressivement en vue de créer une expansion cutanée des régions non glabres (aspect en oreilles de Mickey). Une fois l'expansion réalisée, et les ballonnets ôtés, les régions chauves seront excisées et remplacées par des lambeaux de cuir chevelu distendu.

Nous avons ici affaire à une technique de chirurgie lourde, aux suites opératoires éprouvantes, excessivement douloureuses, incompatibles avec une vie sociale normale pendant plusieurs semaines à plusieurs mois ; le risque ultime consistant en la mort d'une partie ou de la totalité d'un ou plusieurs lambeaux, selon la technique utilisée, et donc l'apparition de cicatrices parfois monstrueuses et impossibles à dissimuler.

- Les lambeaux de rotation

Décrits par Passot en 1931, puis développés par Juri, Nataf, et bien d'autres. Nombreux sont ces auteurs qui n'ont juré, et ne jurent encore, que par l'une ou l'autre de ces techniques, dont ils sont souvent les inventeurs, et auxquels ils ont associé leur nom.

Pour ma part, j'ai toujours déconseillé cette chirurgie, tant il m'a été donné de voir des complications catastrophiques de ce type d'intervention ; c'est un fait incontestable que la réalisation d'un lambeau peut entraîner parfois, en cas de nécrose de ce dernier, d'irréparables séquelles esthétiques ; il est néanmoins des lambeaux qui réussissent, fort heureusement, mais le résultat est à mon sens du plus mauvais goût artistique ; la bordure frontale ainsi recrée, quelle que soit la méthode utilisée, donne l'apparence d'un coup de crayon barrant le front, aussi régulier qu'un trait de maquillage soulignant le contour de l'œil, chez la femme ; autant dire que ces nouveaux cheveux se voient comme le nez au milieu de la figure.

Une seule indication peut-être, pour les patients ayant le goût du risque, et souhaitant retrouver une densité comme à l'origine, la densité étant le seul avantage dû à cette technique, serait l'homme de cinquante ans et plus, calvitie stabilisée, avec de petits golfes.

En dehors de ce cas de figure qui représente par ailleurs une merveilleuse indication de micro transplantation, je déconseillerai à quiconque d'avoir recours à ce type de traitement.

- La réduction de tonsure classique

Excision suture, après décollement sous cutané, d'une portion de cuir chevelu chauve. La rançon cicatricielle se complique souvent d'une distension secondaire de la surface réduite, ramenant souvent le patient, quelques mois ou quelques années plus tard, à l'état initial (stretch back).

A déconseiller.

- Les cheveux synthétiques

La greffe de cheveux synthétiques a causé tant de problèmes à nos patients (infections parfois graves et rebelles au traitement ; rejets ; inflammation et cicatrisation difficile…), que là encore, je ne conseillerais à personne d'avoir recours à de tels procédés.

Je n'ai, pour ma part, jamais utilisé ce type de matériel, et ne l'utiliserai jamais, à moins d'une découverte d'un matériel bio compatible avec le corps humain, dont les études cliniques auront prouvé sa parfaite tolérance et son innocuité pour l'organisme.

- La technique des extendeurs

Le principe de l'extension repose sur l'étirement des zones chevelues, par l'équivalent d'une membrane élastique placée sous la peau ; cette méthode, très différente de celle des expandeurs, a pour conséquence la compression de la surface chauve qui peut, dans un second temps opératoire être excisée et suturée.

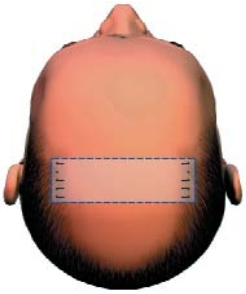
A l'issue d'une ou deux extensions, nous avons donc réussi à éliminer parfois l'essentiel de la surface chauve, au prix de la création d'une fente alopécique, traversée d'une longue cicatrice verticale ; bien sûr, il n'est pas possible d'arrêter là le traitement, c'est pourquoi il est nécessaire de réaliser, le plus souvent lors d'un troisième temps opératoire, la correction de cette fente, soit par la réalisation d'une séance de micro transplantation, soit par la réalisation d'un triple lambeau de transposition.

Nous abordons ici une technique opératoire plus lourde, et non dénuée des risques exposés précédemment, inhérents à la réalisation de tout lambeau.

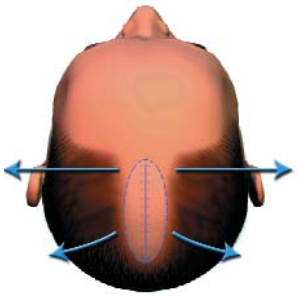
Le recours au lambeau s'imposera dans ce cas d'autant plus, que la (les) séance(s) d'étirement aura(ont) provoqué un changement d'axe des cheveux de la couronne, la micro transplantation ne pouvant, quant à elle, rien changer à cela. Seul le lambeau permettra de recréer le tourbillon, et de corriger le sens des cheveux, temporairement perturbé.

Cette technique ambitieuse et très spectaculaire, me paraît pouvoir s'appliquer à certaines grandes calvities, dont on sait que la zone donneuse ne nous permettra pas de les traiter en totalité par la technique des implants.

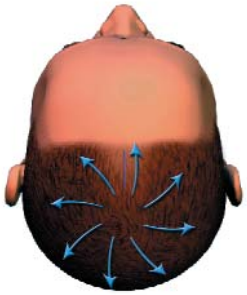
Excessivement douloureuse dans ses suites, son indication reste malgré tout limitée ; elle ne doit pas concerner plus de 5% des hommes, et rester réservée à l'homme d'âge mûr, calvitie stabilisée. Elle est à proscrire chez le jeune, et chez la femme.



Etape 1
mise en place de l'extenseur sous la peau



Etape 2
résultat apès 1 ou 2 extensions
Orientation des cheveux en position anormale
Création d'une fente alopécique et d'une cicatrice verticale



Etape 3
Résultat après le triple lambeau
Disparition presque totale de la cicatrice verticale
Retour des cheveux en position normale
Reconstruction du tourbillon

LES PRODUITS ANTI-CHUTE

Si la micro transplantation de cheveux reste à ce jour le méthode la plus définitive et la plus incontestable, au vue des résultats qu'elle propose, il n'en demeure pas moins qu'il existe un grand nombre de produits ou médicaments sur le marché qui participent, sinon à la repousse ou à un arrêt définitif de la chute, du moins à l'indispensable hygiène capillaire que tout homme ou toute femme se doit d'entretenir, à fortiori s'ils (elles) sont sujets à la perte de leurs cheveux.

Je retiendrai pour ma part trois produits qui ont fait l'objet d'études scientifiques, et qui méritent à mon sens un intérêt particulier dans la mesure où ils peuvent, chez certains, agir avec quelques succès, et en premier lieu, sur la chute, la repousse restant quant à elle beaucoup plus aléatoire si l'on veut bien parler de vrais cheveux de texture et de calibre normaux, et non de quelques duvets en tout état de cause insuffisants pour permettre le retour à une coiffure normale.

Le premier de ces produits, le plus ancien des trois, est le Minoxidil. Disponible uniquement sur prescription médicale, il est aujourd'hui proposé à deux concentrations, 2 % et 5 %, et se présente sous la forme d'un spray à appliquer localement une à deux fois par jour.

Ce médicament décrit il y a de nombreuses années comme agissant définitivement sur la chute des cheveux ne s'est finalement pas avéré aussi performant que prévu, démontrant ainsi la grande complexité des mécanismes impliqués dans la chute de cheveux, ainsi que la difficulté qui en découle à mettre au point des molécules réellement actives.

Cela étant, des millions d'hommes et de femmes à travers le monde utilisent ce produit, ce qui suffit à me convaincre qu'il puisse, dans certains cas, exister un véritable effet positif. Pour preuve, un grand nombre de patients reçus en consultation, qui suivent scrupuleusement depuis des années leur traitement et qui décrivent une certaine stabilisation ou un ralentissement de la chute de leurs cheveux. Il n'en est pas moins vrai que le simple fait de consulter et de se renseigner sur la technique de micro transplantation de cheveux, atteste des limites de ce traitement qui, sauf cas rarissime, n'a pas permis au patient d'obtenir une réelle repousse, ainsi que de la lassitude qui existe à s'astreindre à un entretien quotidien, sous peine de voir les effets bénéfiques du traitement disparaître dans les semaines qui suivront son arrêt

D'où la recherche de solutions nouvelles et définitives, d'où, dans la grande majorité des cas, pour les patients motivés, le passage à l'acte et la réalisation d'une micro transplantation.

Concernant les contre indications et les complications liées à l'utilisation de ce médicament, hormis certaines rares allergies et modifications du rythme cardiaque et de la tension artérielle, réversibles à l'arrêt du traitement, nous pouvons considérer son utilisation comme facile et destinée au plus grand nombre.

Le deuxième produit qui a fait, à ce jour, l'objet de trois études cliniques, et publiées, l'une dans The Journal of International Medical Research (1992), l'autre dans les Nouvelles Dermatologiques (1994), et la dernière dans Revista Brasileira de Medicina (1997), est le Viviscal.

Découvert par hasard en 1992 par le Docteur Lassus au centre des Recherches Dermatologiques d'Helsinky en Finlande, ce complément alimentaire à base, entre autres, de protéines d'enzymes marines, révèle, aux vues des différentes études, certains résultats positifs, notamment sur la chute, que d'autres études actuellement en cours devront confirmer.

Cela étant, dans l'état actuel de développement de ce produit, nous savons déja que ce traitement dont le mécanisme d'action reste inconnu, ne peut, lui non plus, suffire à lui seul à résoudre le difficile problème de la chute de cheveux, et qu'il montre déjà ses limites, particulièrement dans des calvities de stade IV ou V et suivantes de Hamilton où il semble totalement inefficace.

Il n'en reste pas moins une arme supplémentaire, qui ne doit pas être systématiquement dénigrée, même si l'efficacité parfois retrouvée peut sembler relever d'un simple effet placébo.

Enfin, il est une dernière molécule qui mérite attention. Il s'agit d'un médicament qui s'obtient comme le Minoxidil sous prescription médicale. Connu sous le nom de Propecia, il vient dernièrèment d'obtenir son autorisation de mise sur le marché.

Sans entrer dans des détails complexes, il suffit de retenir que ce médicament empêche la transformation de la testostérone en un produit dérivé: la di hydro testérone. Cette di hydro testostérone, qui est la véritable hormone impliquée dans les mécanismes concourant au développement de la calvitie, est systématiquement retrouvée en quantité importante chez l'homme ou la femme touchés par la chute de cheveux, alors qu'elle est absente chez les autres, d'où l'idée de mettre au point une molécule, en l'occurrence le Propécia, qui empêcherait la transformation de la testostérone, et donc la fabrication de son produit dérivé, et pour finir éviterait la chute de cheveux. Une telle vision des choses pouvait nous laisser à penser que nous avions peut-être trouver là un vrai traitement efficace.

Pour illustration les résultats des dernières études affichant des chiffres aussi impressionnants qu'une repousse visible observée dans 48% des cas.

Pourtant après 6 à 8 mois d'utilisation en France, et plusieurs années aux Etats-Unis, même s'il est encore trop tôt pour conclure, les résultats déjà observés ne permettent pas de penser que ce traitement soit véritablement plus efficace que les précédents, ce qui pourrait même remettre en cause la théorie génétique et hormonale telle que nous la connaissons, ou en tous cas nous faire penser qu'il existe ailleurs des mécanismes encore plus complexes et inconnus à ce jour.

Concernant la tolérance de ce produit, nous pouvons considérer aux vues des résultats des différentes études, qu'elle est globalement bonne, les effets secondaires le plus souvent observés concernant la baisse de la libido pour 1,9 % des cas et les troubles de l'érection pour 1,4 % des cas.

Il est à noter que ces troubles régressent à l'arrêt du traitement.

Enfin les différentes études ont déjà permis de conclure que ce médicament était inefficace chez la femme-et même interdit chez la femme enceinte en raison du risque important de malformations fœtales.

En conclusion, point de traitement médical miracle. Nous voyons bien au travers de ce chapitre que la chute de cheveux reste un phénomène difficile à comprendre, et que sans doute la micro transplantation apparaît plus que jamais comme une grande technique d'avenir, et la seule à ce jour à avoir faite ses preuves.

Paroles de patients

PRÉAMBULE

L'idée m'est venue de donner la parole aux patients, après que j'aie pris conscience qu'il existait une attente de leur part à laquelle je ne pouvais satisfaire... celle pour un candidat à la transplantation de pouvoir rencontrer un homme ou une femme, selon le cas, qui aurait déjà subi la technique.

En effet quoi de plus rassurant pour un patient que de pouvoir s'assurer lui même de la qualité d'une méthode, et quoi de plus séduisant pour un médecin de se limiter à l'exercice de son métier, sans qu'il ait à donner l'impression d'avoir à convaincre ; aucunes photographies, aucun logiciels de simulation ne sauraient remplacer le réel, mais voilà...

A la question, docteur me serait-il possible de voir un résultat, il est vrai que, sauf cas exceptionnel, j'ai toujours dû répondre par la négative, à regrets pour eux, mais comment faire autrement. Les patients ne sont pas à notre disposition, et quand bien même le seraient-ils, que notre cabinet ne devrait pas se transformer en show room de l'esthétique.

Que faire alors ? C'est bien là que s'est posé pour moi le problème de savoir comment dépasser le stade de la narration qui nous éloigne finalement toujours un peu plus du réel ; comment rendre sous ma plume les paroles d'un homme ou d'une femme, incontestables ; après tout, il ne m'aurait pas été très difficile de faire dire ce que je voulais à quelques patients de bonne composition, et me retrouver aussitôt sous le feu de la critique d'un discours partisan sans aucune valeur scientifique.

J'avais conscience de cela, et bien que ce chapitre m'apparût comme capital, il m'est venu l'envie d'y renoncer plutôt que de prendre le risque d'être mal compris, et de réduire à néant l'esprit d'un livre qui voulait avant tout parler le langage de la vérité.

Me retrouvant ainsi dans une impasse, j'ai pris l'initiative d'exposer ce problème à certains de mes patients, devenus entre temps des amis proches et fidèles. Passionnés par l'expérience personnelle qu'ils avaient vécu, ils m'avaient depuis longtemps manifesté leur envie de faire connaître au plus grand nombre la transformation physique et psychologique qu'ils avaient ressenti.

Ce livre pouvait leur en donner l'occasion, c'est pourquoi ils ont eu l'idée de témoigner, et d'associer à leur témoignage des photos de résultats à visage découvert, seul moyen de couper court à toute discussion.

La rédaction de la seconde partie de ce livre devenant donc possible, je décidais donc de retranscrire dans leur intégralité leur témoignage.

Monsieur L, restaurateur . . . . . .Témoignage

Je m'appelle Michel, j'ai 57 ans et toujours vécu une vie active et trépidante.

Depuis toujours, je suis attentif à mon image, car selon moi, c'est une impression que l'on transmet aux autres ; cette sensation me facilite les contacts et me permet la réalisation des objectifs que je me suis fixés ou que je cherche à atteindre.

Comme tout homme, j'avais une chevelure normale et relativement abondante. Puis brusquement vers la cinquantaine, les tracas, le stress ont précipité l'éclaircissement naturel de ma chevelure en une véritable chute de cheveux, m'augmentant ainsi le front, et me vieillissant d'une façon spectaculaire. Je n'étais pas préparé à cette épreuve et psychologiquement, j'étais démoralisé et désarmé. Que faire ? Alors comme tout à chacun, j'ai subi et commencé à me résigner. Puis enfin le sursaut. Là, commence ma quête, les lotions, les traitements, les massages, les potions, le parcours du combattant, bref, le moyen-âge, avec à la clé la désillusion, la fatalité ou la moumoute...

Et puis un jour, dans mes lectures, une information m'interpelle : la micro greffe du cheveu... ! Ses propres cheveux remis au bon endroit, et ce d'une façon définitive, puisque les cheveux prélevés puis repiqués ont une constitution et une structure différente de ceux du dessus de la tête... Ils sont éternels... Je fantasme !

Mais alors, voilà la solution ! Ma solution... ! Oui sûrement, mais qui peut pratiquer ce genre de magie, concrétiser ce merveilleux espoir, redonner la vie sur un support désert ?

Alors commence la galère. Des praticiens, j'en vois, je les écoute, j'apprends qu'il existe des techniques différentes, mais qui m'apparaissent rapidement barbares, au vu des explications qui me sont fournies, en outre : Bandes de peau chevelues recousues sur le dessus du crâne, rapprochement des côtés latéraux du crâne et coutures...

Technique du ballonnet, l'horreur médicale : on glisse sous le cuir chevelu des ballons que l'on gonfle petit à petit, et qui détendent la peau ; après l'excédent est tranché, et recousu, etc, etc...Bonjour les supplices... J'en frémis encore !

Commentaires

Le témoignage de Monsieur L ne s'arrête pas là, puisqu'il poursuit sa lettre par l'évocation de son expérience de micro transplantation dans des termes élogieux que la décence m'empêchent de retranscrire, comme la conclusion heureuse, comme il le dit lui même, de son parcours du combattant. Ce témoignage est significatif de ce que vivent l'immense majorité des personnes atteintes de problèmes d'alopécie, et pose le problème du choix d'une technique plutôt qu'une autre, d'un médecin plutôt qu'un autre, et souligne combien souvent ce choix est difficile.

Ce patient, loin d'être totalement dégarni comme il le dit, présentait un éclaircissement au niveau du vertex, ainsi qu'un creusement important de ses golfes, l'empêchant de se coiffer comme il avait eu jusque là l'habitude de le faire. Ce cas, particulièrement intéressant, démontre que nous pouvons aujourd'hui implanter des cheveux dans des régions encore chevelues, sans abîmer les cheveux restants, ce qui est bien évidemment capital ; il prouve aussi que nous pouvons réaliser de nombreuses séances, quand le terrain s'y prête, ici, trois séances de micro transplantation de cheveux en trois ans, une séance par an, qui ont permis de redonner au niveau de la bordure frontale, un aspect s'approchant au plus près de l'implantation naturelle, comme vous pourrez le constater ci-après.

Bien que la photo pré opératoire n'ait pas été prise sous le meilleur angle, et qu'elle ne dégage pas l'aspect initial dégarni des golfes et de la bordure frontale, j'ai tout de même souhaité publier, avec son autorisation, et je l'en remercie chaleureusement, ce que je considère comme un résultat à la hauteur de l'ambition que nous mettons à réussir notre travail.

Résultats

Photo Pré-opératoire

Photo Post-opératoire

Photo Post-opératoire

Monsieur H, retraité . . . . . .Témoignage

Porteur d'une prothèse pendant dix-huit ans, avec, il faut le reconnaître, toutes les contraintes que cela impose, j'envisageais depuis quelques années de retrouver une partie de ma chevelure grâce à la micro transplantation.

Ayant atteint l'âge de la retraite, je me trouvais donc disponible pour me mettre en quête de documentation, et surtout, avant de prendre une décision, avoir des témoignages afin de ne pas faire le mauvais choix.

De nature méfiante, je ne voulais pas confier ma tête au premier venu. J'ai souvent regardé des émissions sur la chirurgie esthétique, et dans certains cas, devant des résultats peu concluants, on est en droit de se poser des questions et se dire "s'il en est de même pour les cheveux ?"

Le hasard faisant toujours bien les choses, j'ai rencontré une personne de ma connaissance, qui, commençant à affronter les problèmes de la calvitie, me dit au cours d'une conversation, "j'ai fait faire des implants".

Surprise !... moi qui suis très observateur, je ne m'en étais pas rendu compte. A cet instant, ma décision fut prise.

Rendez-vous avec le spécialiste pour une consultation, et décision d'un jour d'intervention..

Motivé et sans appréhension, le jour J, je me rends à la clinique. Rien à voir avec ces grands centres qui font un peu peur lorsqu'on pénètre à l'intérieur.

Le cadre est accueillant, le personnel sympathique, tout est prévu pour mettre en confiance.

L'intervention se déroule dans un climat agréable avec un minimum de douleur. Au bout de quelques jours, tout rentre dans l'ordre. Quel plaisir, quand au bout de quelques mois, on voit apparaître ses nouveaux cheveux.

Beaucoup de changement dans le comportement et dans le caractère. Mon entourage, mes proches ne se sont rendu compte de rien, à part peut-être "un petit coup de jeunesse".

Vous êtes vraiment comme un oiseau qui aurait été privé de ses ailes et qui se remettrait à voler.

Commentaires

Monsieur H, comme Monsieur L., a mûrement réfléchi son choix. S'il confirme la qualité de ce type d'intervention, on remarque qu'il a été convaincu après avoir vu un résultat, et confirme en cela le souhait de la quasi totalité des patients. Il a eu cette chance, encore assez rare, de pouvoir rencontrer l'un de ses amis qui a pu jouer les modèles, et lui expliquer dans les moindres détails le travail réalisé sur sa tête.

Sans conteste, cela facilite le travail du médecin lors de la première rencontre, qui s'attardera d'avantage sur la stratégie à adopter, que sur les modalités opératoires déjà parfaitement comprises.

Ce cas, différent du précédent, présente un patient chez qui nous avons réalisé l'implantation de 1 500 à 2 000 cheveux à chaque séance, les résultats présentés étant obtenu après deux séances sur le vertex, un an après la première séance.

Nous observons là une densité de cheveux remplaçant efficacement et définitivement son complément capillaire, tout en respectant l'harmonie du visage, grâce à une bordure frontale reconstruite à distance de ses premières rides frontales, et ne comblant que partiellement les golfes.

Résultats

Photo Pre-opératoire

Photo Pré-opératoire

Photo Post-opératoire

Photo Post-opératoire

Monsieur T, concessionnaire automobile . . .Témoignage

A quarante ans, devant une calvitie héréditaire, je me suis décidé à porter un complément capillaire. Cinq ans après, celui-ci devenait trop contraignant et plus adapté.

Cette coiffure trop volumineuse devenait de moins en moins naturelle.

Après plusieurs consultations auprès de mon cabinet capillaire, et après avoir rencontré une personne qui avait subi une micro transplantation, et devant le résultat, nul doute, cette solution devait être la meilleure et la plus définitive. Il fallait régler la question du coût. Certes, plus onéreux que l'entretien d'un complément, mais il faut étaler cela dans le temps, car c'est définitif.

La motivation du résultat, des cheveux naturels(les siens), une liberté et un bien-être ont fait oublier une certaine appréhension de cette intervention chirurgicale bénigne.

Je me suis retrouvé en pleine confiance, et à trois reprises j'ai renouvelé cette expérience dans un climat de totale sécurité digne des grandes interventions chirurgicales.

Quel bonheur de sentir ses propres cheveux pousser naturellement, quelle liberté de se retrouver au grand air, quelle joie de passer ses mains dans ses cheveux, et après quelques mois de patience, reprendre ses rendez-vous chez son coiffeur.

Le vieillissement est un état naturel, la calvitie l'accentue, certains l'acceptent et d'autres feront et connaîtront mon expérience.

Commentaires

Monsieur T. décrit parfaitement certains sentiments intimes qui ont trait au plaisir de retrouver des cheveux parfois perdus depuis si longtemps.

Je retiendrai aussi de son histoire le passage, pour lui, d'un système de traitement contraignant et artificiel, le complément capillaire, à un système de traitement sans aucunes contraintes et parfaitement naturel, permettant, comme il le dit, un retour à la liberté.

Cette notion forte de liberté retrouvée, illustre parfaitement ce dont je parlais dans le chapitre Symbolique du Cheveu, c'est à dire quelque chose qui se rapprocherait de l'énergie vitale, de la force, indispensable à l'épanouissement de tout être humain.

Nous avons, chez ce patient, réalisé trois séances, pour reconstruire à la fois la zone frontale, le vertex et la région de la tonsure, la première séance ayant eu lieu en 1994 ; sans doute pourrions nous lui proposer aujourd'hui une séance de moins, et régler son problème en deux séances au total.

Il n'en reste pas moins possible pour lui, de prévoir, dans l'avenir, une séance supplémentaire, soit qu'il désire augmenter sa densité, soit que la calvitie gagnant du terrain, il devienne nécessaire de poursuivre le traitement.

Résultats

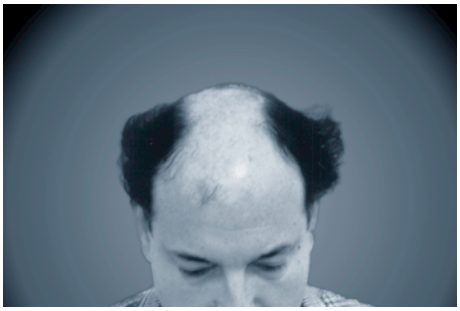


Photo Pré-opératoire

Photo Post-opératoire

Photo Post-opératoire

Monsieur G, chirurgien dentiste . . . . . .Témoignage

J'ai quarante cinq ans, toutes mes dents mais pas tous mes cheveux. Surnom : Chaussée aux Moines... !

Suite aux recommandations d'une amie, le rendez-vous est pris. De 9 heures à 13 heures, je suis pris en main par le docteur et ses charmantes collaboratrices. Un seul reproche, le siège est un peu dur ; sinon, impression totale que l'on travaille sur quelqu'un d'autre. Dans une atmosphère totalement détendue, retour à la chambre à 13 heures. Une demi-heure plus tard, après une collation des plus sympa, je reviens sur Vincennes à pied !

Le lendemain, je travaille comme si de rien n'était ; la seule personne à s'apercevoir des implants est mon assistante qui a le panorama quotidien de mon crâne… Un seul désagrément, la cicatrice m'empêchant de poser correctement ma tête sur l'oreiller.

Trois mois plus tard, les premières repousses arrivent, ce qui m'encourage à entreprendre la deuxième séance. L'intervention a lieu à 14 heures ; 700 implants. Sorti à 19 heures, à 21 heures, j'avais l'anniversaire de mon voisin ; je m'y suis rendu sans aucun problèmes, et surtout pas de douleurs.

Relâche pendant un an. Les complexes s'envolent ; la coiffure s'organise nettement, puis troisième séance, 9 heures du matin, 500 implants… La routine. La position du patient a changé, le confort est amélioré ; la séance dure quatre heures. A 15 heures, retour au travail (en moto, sans casque).

Pas d'antalgiques, pas de traces, pas de gonflement… Le bonheur. J'attends avec impatience la quatrième fois pour achever "le chef d'œuvre", et faire encore plus de jaloux.

Commentaires

Monsieur G nous relate ici son expérience à la manière d'un reporter. Homme pressé, sûr de lui, et surtout décidé à faire ce qu'il faut, il a parfaitement su gérer ses différentes séances, sans que cela ne gêne en rien le déroulement de sa vie de tous les jours.

En cela, il confirme ce que je dis quotidiennement à mes patients en consultation, c'est à dire la possibilité d'une reprise immédiate de leurs activités.

Quant à sa calvitie, il est vrai qu'elle a nécessité plusieurs séances, et ce en raison de la surface chauve considérable à couvrir.

Il est bien sûr toujours possible d'envisager une séance de moins, en réalisant des interventions toujours plus conséquentes, mais il ne faut jamais perdre de vue que nous travaillons sous anesthésie locale, et que certains patients ne peuvent supporter d'être immobilisée trop

longtemps sur un fauteuil ; c'est notamment le cas de ces hommes au rythme de vie très intense, pour lequel nous devons savoir faire le maximum en un minimum de temps ; il s'ajoute à cela d'autres contraintes que sont les doses d'anesthésie locale à ne pas dépasser, mais aussi et surtout l'impérative nécessité de garder des réserves pour l'avenir, afin de pouvoir traiter une calvitie qui continue d'évoluer.

Trop nombreux sont les patients qui s'imaginent qu'après quarante ans la chute de cheveux s'interrompt. C'est ignorer grandement les choses, et c'est encore et toujours à nous de leur rappeler quelques grandes vérités qui ne font pas forcément plaisir à entendre.

Résultats

Photo Pré-opératoire

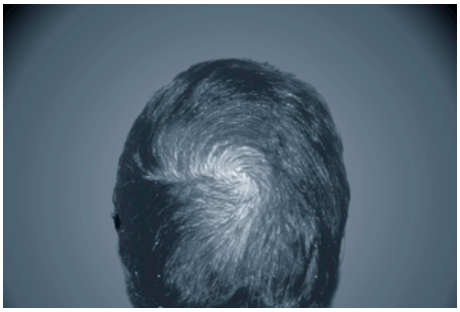


Photo Post-opératoire

Monsieur F, technicien en informatique . . . .Témoignage

Quelques réflexions d'un Monsieur qui pense qu'il n'y a pas de honte à admettre qu'il avait un peu de mal à assumer sa calvitie et qui s'est dit un jour que ce n'était pas une fatalité que l'on devait obligatoirement subir avec résignation, et que s'il y avait un moyen d'y remédier, ça valait la peine de se renseigner.

Pourquoi ?

Je pense que le propre de l'être humain est de vouloir plaire et séduire en permanence, au travail entre amis, en famille pendant les loisirs, etc...Alors pourquoi ne pas vouloir corriger (n'ayons pas peur des mots) ce handicap, cette injustice génétique ou autre qui permet à certains de garder leurs cheveux toute leur vie, et pas à d'autres. Si on proposait aux chauves de retrouver leur chevelure d'un coup de baguette magique, peu, voire aucun me refuseraient ; pourquoi ne pas vouloir garder plus longtemps un peu de jeunesse et de séduction ?

Motivations ?

Pourquoi la plupart des gens victimes de la calvitie ne recourent-ils pas à une chirurgie réparatrice ?

Ce n'est pas si simple, l'homme est fier et ne veut pas montrer aux autres ses tourments intérieurs, mais ce n'est pas tout, il y a aussi d'autres obstacles à surmonter qui suffisent à provoquer un blocage irrémédiable.

Sans vouloir être exhaustif, en voici quelques uns qui me viennent à l'esprit.

1. Certains redoutent le "qu'en dira t-on ; pourquoi diable a t-il fait cela ? Avait-il des problèmes ou des complexes ? Cela peut suffire à en faire renoncer certains. Je pense qu'ils ont tort, et qu'ils regretteront beaucoup de ne pas avoir fait une chose qu'ils désiraient fortement.

2. Cet obstacle surmonté, il faut ensuite se renseigner. Quelles sont les différentes techniques ? les anciennes ? les modernes ? leurs avantages, leurs inconvénients ? Quels résultats donnent elles ? Enfin qui fait quoi ? Ou ? Quand ? Comment A quel prix ? Chirurgiens indépendants ou centres spécialisés ? Une séance suffira t-elle ?… Il faut prendre le temps de trouver une réponse à toutes ces questions, ainsi que celui de trouver un bon chirurgien qui vous expliquera ce qui est bon pour vous. Les paroles ne suffisent pas toujours à donner confiance, ni à rassurer ; il pourra parfois vous montrer des photos de ses patients, avant et après une ou plusieurs séances, qui vous permettront de mesurer un peu plus concrètement le résultat que vous pouvez espérer. Nous avons tous à juste titre peur de l'inconnu.

3. L'étape suivante sera le coût de l'opération. Il est évident qu'il dépassera le budget de certains qui décideront de ne pas aller plus loin, surtout qu'en cas de calvities importantes, on améliore le résultat avec une, voire deux séances supplémentaires. Sachez cependant qu'une bonne première séance donne toujours un très bon résultat, et que la ou les séances complémentaires peuvent être étalées à votre gré dans le temps, permettant par là même l'étalement de vos dépenses. Quand au prix, c'est à mon sens une notion assez subjective, personne ne l'appréciera de la même manière. Une Mercedes ? Une Citroën ? Une chaîne HI FI ? Un voyage ? Des vacances ? C'est trop cher pour certains, raisonnable pour d'autres, BOF… Tout dépend en réalité de votre motivation, et des choix ou priorités que vous vous fixerez dans la vie ; il est clair que personne n'attache la même importance aux mêmes choses.

4. L'obstacle suivant sera pour certains la crainte de la période post opératoire. Faut il partir un mois sur une île déserte ? Encore une fois, pas de panique ! Il faut cependant savoir que vous aurez pendant environ 3 semaines sur le crâne, des petites croûtes grosses comme des têtes d'épingle, correspondant à l'emplacement de chaque greffon. On peut cependant reprendre son travail dès le lendemain, et répondre sans gêne à ceux qui vous poseraient des questions : "oui, j'ai fait une chirurgie capillaire, je me suis fait greffer mes propres cheveux car j'en avais un peu ras le bol de ma calvitie".

5. Un dernier obstacle peut être la crainte de l'intervention proprement dite. Que le chirurgien et son équipe me pardonnent, mais c'est une simple formalité d'une demi-journée, après quoi vous rentrez chez vous, après un petit temps de relaxation.

Ce qui m'a déplu !

Je ne suis pas un patient délicat, mais sincèrement, j'ai du mal à trouver quelque chose qui m'ait déplu. Comme rien n'est parfait en ce bas monde, je dirais que "le pistolet anesthésiant" picote un peu au niveau du front et du cuir chevelu, mais ça disparaît vite avec l'effet rapide du produit ; rien d'autre à signaler.

Ce qui m'a plu !

L'explication claire et précise par le médecin, des possibilités comme des limites de la technique par rapport à mon cas, et donc du résultat que vous pouvez espérer.

J'ai été impressionné par le travail délicat et minutieux accompli.

Je n'ai à aucun moment ressenti la moindre angoisse ou anxiété.

En conclusion, je dirais que lorsque le miroir de la salle de bains (les autres aussi d'ailleurs) vous renvoie tous les jours une image qui vous plaît beaucoup plus qu'avant, la journée commence forcément mieux.

Vous l'avez compris, je me sens bien dans ma tête, et dans ma peau aujourd'hui. Je me sens plus jeune, plus dynamique, plus à l'aise dans tous les domaines.

En clair, la vie est plus belle.

Commentaires

Ce témoignage aborde l'essentiel des questions que nous nous posons tous lorsqu'il s'agit d'avoir recours à quelque traitement que ce soit ; j'aurais donc peu de choses à ajouter, si ce n'est que je retiendrai de tout cela une phrase toute simple, mais tellement riche de sens pour moi, "la vie est plus belle".

N'est-ce pas là, la finalité de notre métier d'essayer de rendre les gens plus heureux. En tous cas pour moi, la question ne s'est jamais posée autrement, le bonheur de mes patients demeurant mon ambition première.

Résultats

Photo Pré-opératoire

Photo Post-opératoire

Monsieur G, coiffeur . . . . . .Témoignage

Etant coiffeur, toujours très strict sur la chevelure, le coup de peigne et la présentation, j'étais plus ou moins complexé de voir mes cheveux du vertex s'éclaircir, et mes golfes se creuser.

J'ai fait des traitements et des soins assez onéreux, mais mes cheveux continuaient à tomber. J'avais la crainte de la greffe de cheveux, ayant vu certains clients se retrouver avec un "champ de poireaux", et surtout très déçus du résultat. C'est après un stage de visagisme que j'ai rencontré une collègue qui m'a influencé, et conseillé la micro transplantation.

C'est donc en toute confiance, après avoir vu un résultat, que je me suis décidé à franchir le pas, dans un premier temps sur le devant pour regarnir mes golfes et ma zone frontale. Je dirais même que j'avais l'impression d'être soulagé d'un problème, sachant que j'aurais de nouveau des cheveux, que je pourrais coiffer normalement, sans la contrainte d'un postiche qui ne fait pas toujours naturel, et en plus contraignant du point de vue de l'entretien.

J'ai bénéficié d'une repousse immédiate, et voilà maintenant un an et demi que mes cheveux poussent normalement. Cela me permet d'avoir une coiffure frisée, naturelle, chose très importante pour le moral et le psychisme.

Je suis stupéfait et ravi du résultat. Par la suite, j'envisage de subir une deuxième séance, pour cacher le vertex. C'est un progrès formidable, qui redonne confiance en soi et refait une beauté. Le seul handicap qui freine, est le coût de l'opération qui est assez onéreux ; il ne faut pas hésiter à faire un sacrifice, à condition de frapper à la bonne porte.

La beauté n'a pas de prix, surtout lorsque le résultat final est concluant.

Commentaires

Qui de plus exigeant et de plus attentif qu'un coiffeur, qui a pu voir à peu près tout ce qui s'est fait en matière de traitement de la calvitie. Un tel témoignage nous encourage à œuvrer à toujours plus de perfection, et nous rappelle qu'à force de travail, il est toujours possible que les critiques d'hier se transforment en grande satisfaction.

Nous observons ici le résultat d'une seule séance de micro transplantation réalisée au niveau de la bordure frontale. Ce résultat prouve combien une seule séance peut contribuer à modifier considérablement les choses.

Résultats

Photo Pré-opératoire

Photo Post-opératoire

Monsieur G, haut fonctionnaire . . . . . .Témoignage

Mon expérience de la chirurgie capillaire n'est pas récente, puisque ma première intervention remonte à 1986. Il s'agissait à l'époque d'une opération appelée "deriverskin" ou technique du lambeau.

J'en conserve encore aujourd'hui un sentiment extrêmement traumatisant, avec le souvenir d'une chirurgie lourde, douloureuse, non dénuée de contraintes, l'obligation de passer une nuit en clinique, la pose d'un drain et d'un bandage compressif durant les 24 heures suivant l'intervention, des saignements importants durant la première nuit, et de fortes douleurs ; de plus, les deux séances d'ablation des fils, au huitième et quinzième jours post-opératoire, ont été particulièrement éprouvantes, les croûtes s'étant infectées à l'emplacement des points de suture.

Le résultat obtenu avec cette technique s'est révélé décevant ; certaines zones clairsemées ne pouvant être masquées correctement par le lambeau. Au fil des ans, un contraste inesthétique est apparu entre les surfaces dégarnies et l'emplacement du dit lambeau.

En 1995, j'ai pris la décision de recourir à la micro transplantation, et je puis affirmer, avec trois années de recul, que cette démarche s'est révélée pour moi extrêmement positive, tant en ce qui concerne la relation patient-médecin, qu'au regard des résultats obtenus.

La micro transplantation proprement dite est absolument dénuée des inconvénients cités plus haut. Pas d'hospitalisation, opération pratiquement indolore sous anesthésie locale, absence de douleur et d'hématome du visage après l'intervention. L'implantation des cheveux est naturelle et très fine, le résultat est permanent et définitif.

Je considère qu'un tel résultat représente la maîtrise parfaite d'une technique d'avant garde, art et technique sont ici confondus, le médecin faisant place à l'homme de l'art. Cette micro transplantation a été, en ce qui me concerne, un succès total, c'est pourquoi j'ai décidé d'y recourir une seconde fois en octobre 1997. Là encore, les résultats ont dépassé mes espérances.

C'est tout à fait naturellement que j'ai rédigé ce témoignage, qui s'adresse à tous ceux qui éprouvent aujourd'hui un mal être du fait d'un problème de calvitie.

Je souhaite qu'ils trouvent dans ces quelques lignes la voie de l'espoir et du réconfort.

Commentaires

J'ai toujours éprouvé pour ce patient une grande affection, depuis le premier jour où je l'ai reçu en consultation, et qu'il m'a raconté combien il souffrait depuis l'échec de sa première intervention.

Les photographies ci-après valent mieux, je crois, que n'importe quel discours, et sauront témoigner de la différence qui existe entre deux méthodes en tous points différentes. Je ne le remercierai jamais assez de m'avoir fait confiance, et de m'autoriser aujourd'hui à publier des photos de lui à visage découvert, dans le seul but, comme il le dit si bien, de redonner espoir.

Résultats

Photo Pré-opératoire

Photo Post-opératoire

Monsieur C, cinéaste d'origine américaine . .Témoignage

J'avais 35 ans, et une obsession, l'obsession de la chute de mes cheveux, et de devenir chauve. Cela faisait déjà cinq ans que la chute s'était amorcée, devenant progressivement très inquiétante ; je ne savais pas comment l'enrayer. Cela devenait assez dramatique, j'en perdais de ma confiance et de ma propre estime. Je portais de plus en plus souvent des chapeaux, j'en arrivais presque à me cacher des regards des autres, pensant qu'ils regardaient tous cet endroit qui m'était sacré.

J'étais plus ou moins conscient que cela provenait plus de mon imagination que de la réalité, mais j'étais également conscient que ce mal être était quand même bien réel, dans ma vie professionnelle et personnelle.

Il fallait agir, mais quoi ? Les lotions ne marchaient pas à enrayer la chute, les pilules de différentes compositions non plus, les opérations chirurgicales du moment étaient de véritables catastrophes esthétiques, les postiches également. Que faire ?

Aujourd'hui, j'ai quarante ans, et j'ai résolu une partie du problème. Je continue toujours à perdre mes cheveux, mais je sais que je ne deviendrai jamais chauve. En me faisant greffer mes propres racines aux emplacements des chutes, il me pousse de nouveaux cheveux remplaçant ceux qui partent pour toujours. Ceux-là, les nouveaux, me resteront pour la vie.

Après deux interventions, mon image retrouvée, ce mal être a disparu, et à cet égard je me sens tout simplement mieux. Je ne dirais pas que ma vie a changé depuis, mais mes angoisses sont parties.

Aujourd'hui, j'ai quarante ans, et je n'ai plus l'obsession de la chute de mes cheveux.

Commentaires

Monsieur C raconte sa perte de cheveux en terme d'obsession et de mal être.

En cela il témoigne d'une forme d'angoisse qui n'est pas rare, et d'un niveau supérieur à ce qui a pu être rapporté dans les précédents témoignages.

L'échec d'un traitement, quel qu'il soit, risquerait d'aggraver un mal de vivre parfaitement reconnu, et pourrait déboucher sur l'apparition d'une authentique dépression, plus difficile encore à soigner.

Nous voyons là, la responsabilité qui est la notre de ne jamais poser une indication à la légère.

Les photographies post opératoires à un an, montrent un résultat après une séance moyenne de 478 implants, et un prélèvement, sur une zone donneuse de densité moyenne, de 11 cm de long sur 1,2 cm de large.

Résultats

Photo Pré-opératoire

Photo Post-opératoire

CONCLUSION

L'approche du traitement de la calvitie, par micro transplantation de cheveux, s'avère finalement plus compliquée qu'il n'y paraît.

En effet, entre le désir pour un patient de retrouver des cheveux lorsqu'il les a perdus, ou de retrouver une certaine densité lorsqu'il les a moins denses... Entre les moyens techniques qui sont à notre disposition... Entre la tentation qui pourrait être la notre de répondre à court terme à leurs désirs, et la volonté que nous avons de leur assurer un résultat esthétique sur le long terme... Entre toutes ces données, il nous faut choisir le juste milieu, et ne jamais manquer de tenir le langage de la vérité.

Nous ne sommes, certes pas des magiciens, mais nous pouvons faire beaucoup, et de mieux en mieux, tant il est vrai que notre spécialité incarne les progrès irréversibles d'une discipline qui se veut toujours plus douce et plus performante.

C'est à force de rigueur que nos patients d'aujourd'hui se réjouiront demain de la stratégie que nous aurons adopté ensemble. C'est à ce prix que cette technique, en tous points remarquable, saura se faire connaître et reconnaître.

REMERCIEMENTS

Je souhaite adresser des remerciements tous particuliers et très vifs au **Docteur Jacques Ohana**, chirurgien esthétique de renommée internationale, auprès duquel j'ai le privilège d'éxercer depuis de nombreuses années.

A travers lui, ces remerciements s'adressent également au personnel de la *Clinique Elysée Montaigne*, dont le dévouement et la compétence s'associent à la qualité des infrastructures mises à la disposition du corps médical et des patients.

Cher Jacques, le difficile exercice de notre médecine me rappelle chaque jour que les actions valent mieux que les mots, et qu'il n'est de grands projets où de grandes réussites qui n'aient été fabriqués à la sueur de son front. Ainsi le travail fera toujours la grandeur de l'homme ; en ce sens je tiens à te témoigner mon admiration.

Je t'assure ici de mon amitié, de ma plus profonde estime et de ma fidélité.

TABLE DES MATIERES

Préface 3

Introduction. 7

Paroles de médecin 9

- *Le mécanisme de la chute de cheveux.* *11*
- *Les bons et les mauvais cheveux* *13*
- *Le retentissement psychologique de la perte de cheveux* *15*
- *L'historique et la symbolique du cheveu* *17*
- *L'histoire et la technique de la transplantation de cheveux.* *19*
- *La consultation au cabinet, l'intervention dans une structure adaptée.* *29*
- *Les grands principes de la transplantation de cheveux* *31*
- *La transplantation de cheveux chez l'homme jeune* *37*
- *La transplantation de cheveux chez l'homme mûr* *45*
- *La transplantation de cheveux chez la femme* *49*
- *Les suites immédiates et à court terme, les consignes* *53*
- *Les incidents et les complications de la transplantation de cheveux* *57*
- *Le nombre de cheveux implantés, le coût* *59*
- *Le laser et la transplantation de cheveux.* *61*
- *Les perspectives d'avenir* *63*
- *Les autres techniques.* *65*
- *Les produit anti-chute* *69*

Paroles de patients 73

Conclusion. 95

Remerciements 97

Docteur Pascal Guigui

7 rue de l'ancienne mairie - 92100 Boulogne Billancourt
Tel. : 33 (0) 1 55 600 887 - Fax. : 33 (0) 1 55 600 888