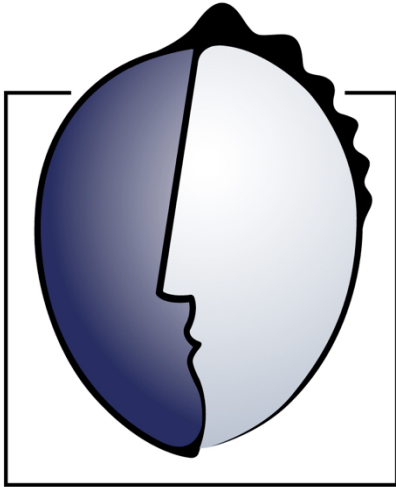


DOCTEUR PASCAL GUIGUI



FUS

Follicular Unit Strategy

La greffe de cheveux au plus haut niveau

FUS

Follicular Unit Strategy

Dire ce que l'on peut faire et ne pas faire, en particulier en matière de micro-transplantation capillaire, est tout simplement dire la vérité.

Consulter et traiter les patient(e)s au moment présent, mais évaluer aussi le risque d'aggravation de leur perte de cheveux dans le futur, est une nécessité.

Ainsi la stratégie s'impose, tout naturellement, de prendre en compte tous les cas de figure, si l'on veut réaliser un traitement de haut niveau et dans les règles de l'art.

FUS

Follicular Unit Strategy

DOCTEUR PASCAL GUIGUI

FUS

Follicular Unit Strategy

La greffe de cheveux au plus haut niveau

© Pascal Guigui, 2020

ISBN numérique 978-2-9575058-0-7

EAN papier 9782957505807

Sommaire

Présentation de l'auteur Dr Pascal Guigui	9
L'introduction	15
L'alopécie et la calvitie	21
L'unité folliculaire	31
Follicular Unit Strategy	37
Les 5 commandements FUS	42
Les 2 procédures FUS	47
Les 4 propositions de réimplantation FUS	57
Les 4 localisations de traitement FUS	71
Les 3 autres facteurs FUS	75
Le gros plan	83
Les questions du Gus	91
La conclusion	95



DOCTEUR PASCAL GUIGUI

DOCTEUR PASCAL GUIGUI

Le Docteur Pascal Guigui, Docteur en Médecine, est diplômé de la faculté de médecine de Lyon, du Collège National et Européen de Médecine Esthétique, du diplôme Inter Universitaire Européen du traitement de la calvitie et du diplôme Inter Universitaire Européen Obésité et Vieillesse, Anatomie, Physio Pathologie et Esthétique des Tissus superficiels ; il est membre, ou ex-membre, des sociétés telles que l'International and European Society of Hair Restoration Surgery, l'Association Française de Médecine esthétique et la Société Suisse de Médecine Esthétique.

Il s'est **exclusivement consacré à la pratique de la greffe capillaire**, et ce depuis le premier jour de son installation en avril 1994.

Ayant acquis au fil du temps une réputation internationale, et traité des personnalités venues le consulter des quatre coins de la planète, il publie un premier livre aux éditions de

L'Homme « Tout sur la micro-transplantation de cheveux » en 2002. Son expertise le conduira en Suisse, où, à partir du mois d'avril 2004 lui sera confié la direction du département de greffe capillaire de LACLINIC, prestigieuse clinique de chirurgie esthétique sur les bords du Lac Léman.

Il y exercera en alternance avec ses activités parisiennes pendant plus de six années, et fera à cette occasion la connaissance du Professeur Humbert, grand patron de l'un des plus grands services de dermatologie de France, qui lui confiera l'enseignement du chapitre de chirurgie capillaire, mis au programme du diplôme universitaire de dermatologie esthétique de la faculté de Besançon.

Étudiant au Collège National de Médecine Esthétique, il y deviendra par la suite enseignant durant de nombreuses années.

Il quittera LACLINIC en 2011, avec une plus grande expérience encore, pour revenir à Paris, et décidera au début de l'année 2015, après plus de vingt années d'exercice de la chirurgie capillaire, de faire une pause.

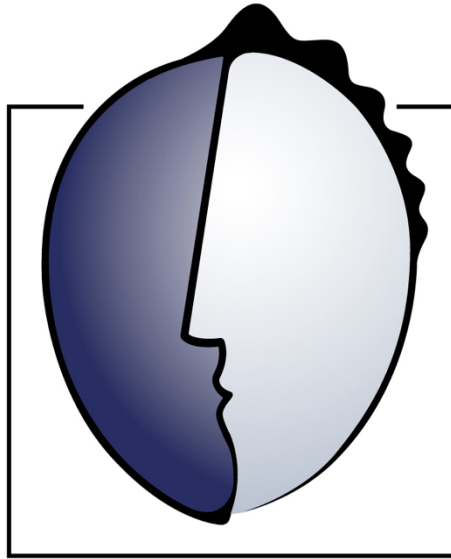
Le temps était venu, pour le Docteur Pascal Guigui, de faire un premier bilan de sa vie professionnelle, et de réfléchir sur ce que pourrait être la suite de sa carrière, compte tenu

d'une profession devenue plus business que médicale, et donc contraire à ses principes et à sa bonne pratique.

Il revient après deux années de réflexion à la pratique de sa spécialité en 2017, et décide en 2019 de s'inscrire au Diplôme Universitaire de traitement de la calvitie de la faculté de Lyon, pour étoffer encore son curriculum vitae.

Il publie en 2020 son deuxième livre FUS ... Follicular Unit Strategy, « la greffe de cheveux au plus haut niveau », et reprend son activité en Suisse parallèlement à ses activités parisiennes.

INTRODUCTION





L'INTRODUCTION

S'il est un fait que la greffe de cheveux est devenue, aujourd'hui encore plus qu'hier, un véritable business, où la parole commerciale a fini par prendre le pas sur la parole médicale, elle n'en demeure pas moins une spécialité qui ne saurait être exercée au plus haut niveau, sans une maîtrise parfaite de la technique, doublée d'une éthique irréprochable, notamment lorsque vient le moment de sélectionner les bonnes et les mauvaises indications lors de la consultation.

Cela a toujours été ma conviction, en effet, que ce fameux temps de la première rencontre, notamment lorsqu'il s'agissait de soins médico-esthétiques, était, en effet, le moment primordial, crucial, où tout devait être expliqué des qualités et des insuffisances d'un traitement quel qu'il soit, et que là était le devoir du médecin de toujours tenir le langage de la vérité.

Partant donc de ce principe, à la question que vous pourriez vous poser, et me poser, de savoir si la calvitie est évolutive, je vous répondrai bien évidemment que oui, elle l'est le plus souvent, et je reviendrai sur ce sujet, plus en détail, dans les pages qui suivent.

À cette autre question qui pourrait vous brûler les lèvres, et qui serait de savoir si je considère le traitement de la perte de cheveux par la micro-greffe capillaire comme un traitement exceptionnel, je vous répondrai encore que oui.

Oui, ce traitement est effectivement exceptionnel, et les résultats obtenus relèvent, sans contestation possible, d'une certaine forme de magie, lorsque l'on voit réapparaître sa chevelure, là où elle avait disparu, mais je vous répondrai non, assurément non, à cette autre question que vous ne me posez que trop rarement, qui, pourtant, mérite une réponse sans la moindre ambiguïté.

Non, la micro-greffe de cheveux n'est pas un traitement qui permet de retrouver la chevelure de ses vingt ans, et faire croire cela serait un mensonge.

Elle est surtout, et avant tout, (sauf dans des cas de pertes de cheveux modérées et stabilisées qui laissent espérer que l'on puisse jouer sur le volume) une technique de reconstruction, qui permet à un homme ou une femme qui perd, ou a perdu ses cheveux en grande quantité, de

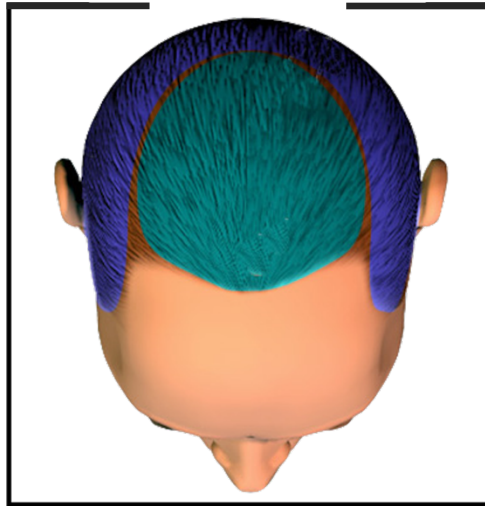
recouvrer une densité capillaire modérée mais néanmoins suffisante pour afficher une belle présentation, ce qui est déjà en soi un véritable miracle !

En rappelant cette évidence que l'on ne peut pas retrouver une crinière de lion avec quelques milliers de cheveux greffés, lorsqu'à l'origine nous en avons entre 100 000 et 200 000 sur la tête, nous n'en disons pas moins que ces quelques milliers de cheveux retrouvés (qui pourront atteindre, dans les cas les plus favorables d'une zone donneuse d'une exceptionnelle densité, et en plusieurs séances, le chiffre de 15 000 à 20 000) sauront, malgré tout, littéralement transformer un visage en le rendant instantanément plus jeune et plus gracieux.

Par la diffusion de cette parole juste et honnête, le médecin spécialisé que je suis, se retrouve donc parfaitement à sa place, dans son rôle de thérapeute, qui doit d'abord informer le plus complètement possible, avant de décider de passer à l'acte, et ce, quel que soit le traitement proposé, qu'il soit médical, paramédical, médico-chirurgical, ou totalement hors champs de la médecine, lorsqu'il s'agit, par exemple, de conseiller d'avoir recours aux services d'un prothésiste capillaire, en remplacement ou en complément de la greffe. Vous l'aurez donc compris.

De cette attitude qui fut toujours la mienne de tenir le langage de la vérité, ne pouvait découler un autre mode de pratique, que celui de prendre en compte les patient(e)s, non seulement dans leur réalité du moment, mais aussi en les imaginant dans un futur plus ou moins proche avec, éventuellement, encore moins de cheveux sur la tête, et ce, afin de ne jamais être considéré comme un marchand de rêve, mais seulement, peut-être, comme un « faiseur de bonheur ».

ALOPÉCIE ET CALVITIE





L'ALOPÉCIE ET LA CALVITIE

L'alopecie consiste dans la perte de ses cheveux sur une periode plus ou moins longue, aboutissant, dans un premier temps, à un eclairecissement de sa chevelure, puis, secondairement, et si la chute a continue d'evoluer, à une veritable calvitie, soit l'absence totale de cheveux au niveau d'une region determinee.

Hormis certains cas particuliers comme l'alopecie observee apres la prise de certains medicaments ou dans certains types de pelades, cette derniere est irreversible

Les causes de l'alopecie chez l'homme

En dehors de l'alopecie due à des maladies, des traitements, ou encore à des évènements traumatiques ou psychologiques particuliers, l'alopecie est dite androgénétique, ce qui sous-entend qu'elle est sous la dépendance d'une double composante

- Androgénique, c'est à dire hormonale
- Génétique, c'est-à-dire héréditaire

Cette dernière débute souvent après la puberté, mais peut commencer beaucoup plus tard, et même après la cinquantaine.

Il est communément admis qu'elle concerne 80% des hommes après 70 ans.

Qui dit composante hormonale chez l'homme, dit « androgènes », et plus particulièrement « Testostérone ».

La Testostérone joue, en effet, un rôle particulièrement déterminant dans le mécanisme de l'alopecie, et plus particulièrement son dérivé, la Dihydrotestostérone (DHT), qui représente la substance réellement nocive pour les cheveux.

Il est à noter, pour être parfaitement complet, que la transformation de la Testostérone en Dihydrotestostérone (DHT) se réalise sous l'action d'une enzyme que l'on nomme la 5 alpha réductase, et que cette dernière est parfaitement inactive au niveau des cheveux de la couronne, alors qu'elle est active partout ailleurs sur la tête.

Cela participe donc à l'explication que les cheveux de la couronne ne tombent jamais, au contraire des autres cheveux situés niveau de la région frontale ou du sommet du crâne.

Dans ces conditions, et si nous voulions expliquer les choses encore plus simplement, nous pourrions considérer que nous avons, en réalité, deux types de cheveux sur le crâne : des cheveux vulnérables et des cheveux invulnérables.

– Les cheveux vulnérables correspondent à ceux qui sont en contact avec la Dihydrotestostérone (DHT) qui va avoir pour effet d’emballer leur processus de renouvellement.

Au lieu que les cheveux ne subissent une moyenne de 20 à 25 cycles de 3 à 4 ans en moyenne sur toute une vie, constitués d’une phase de croissance dite anagène, d’involution ou de repos dite catagène, et d’épuisement aboutissant à la mort du cheveu qui sera remplacé par un nouveau cheveu, dite télogène, ils subiront ces cycles sur une période beaucoup plus courte, ce qui aboutira, dans nombre de cas, à l’apparition d’une authentique calvitie, et ce parfois très jeune.

– Les cheveux invulnérables correspondent à ceux qui ne sont pas en contact avec la Dihydrotestostérone (DHT), comme les cheveux de la couronne.

Fort de ces connaissances, et dans l’espoir de vaincre définitivement la calvitie, il était logique que les scientifiques s’intéressent à mettre au point des molécules qui soient capables de bloquer la 5 alpha réductase, afin d’empêcher la transformation de la Testostérone en Dihydrotestostérone (DHT).

Ils se sont donc mis à la tâche, et leurs recherches ne sont pas restées infructueuses puisqu'elles ont abouti à la mise sur le marché du Finastéride venant compléter l'action du Minoxidil, médicament bien connu depuis des années pour freiner la chute de cheveux chez l'adulte.

Malheureusement, ce qui aurait pu se révéler être une révolution et l'authentique traitement miracle, ne s'est révélé qu'être un petit progrès sans plus.

En effet, aux vues des résultats parfaitement inconstants et souvent très décevants de ce traitement, preuve est aujourd'hui faite que la 5 alpha réductase, bien que très largement impliquée dans le processus de perte des cheveux, n'est certainement pas la responsable de tous les maux, loin s'en faut, et que le terrain génétique dont nous n'avons pas toutes les clés, et peut-être d'autres facteurs à ce jour inconnus, jouent un rôle important dans le processus.

Les causes de l'alopecie chez la femme

Les alopecies diffuses aiguës se retrouvent fréquemment après l'accouchement, une forte fièvre, une anesthésie générale, un régime alimentaire mal adapté, un choc psychologique, des carences aiguës en fer par exemple dans un syndrome hémorragique ou encore la prise de toxiques ou de certains médicaments antimétaboliques prescrits pour lutter contre le cancer.

Ces chutes de cheveux sont réversibles en quelques mois, mais doivent malgré tout faire l'objet d'un bilan si aucune cause objective et évidente n'est retrouvée.

Les alopecies diffuses chroniques sont très souvent de cause androgénétique. Elles concernent 20 % des femmes à l'âge de 40 ans, et correspondent souvent à la période pré-ménopausique ou ménopausique, où le ratio hormones féminines (œstrogènes-progestérone) décroît, au profit des hormones masculines androgéniques.

Ce type d'alopecie, en tous points comparables à l'alopecie androgénétique masculine, représente une excellente indication de greffe de cheveux, au même titre que les alopecies

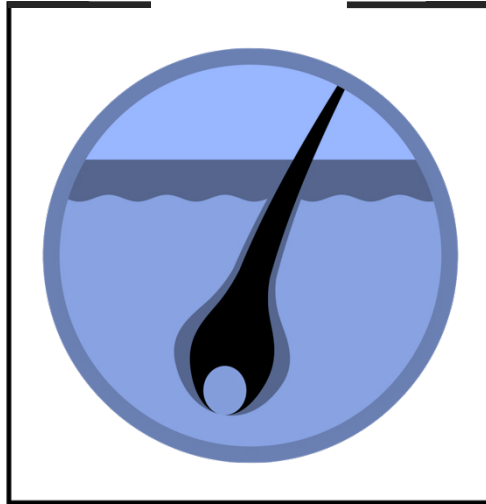
retrouvées après chirurgie esthétique type lifting, où les cheveux peuvent, sur les tempes, avoir été sacrifiés, laissant parfois apparaître certaines cicatrices inesthétiques.

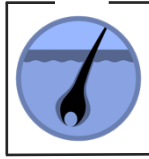
Les alopecies féminines diffuses chroniques peuvent, par ailleurs, être dues à de nombreux autres facteurs ou maladies comme le manque de fer, l'hyper ou l'hypothyroïdie, l'insuffisance rénale ou hépatique, certaines pathologies ovariennes ou surrénaliennes, certaines maladies dermatologiques comme le lupus ou le lichen plan, mais également à de nombreux médicaments, sans compter les pertes de cheveux en rapport avec des soins cosmétiques (colorations, défrisages, tractions), et celles retrouvées dans une « pathologie » que l'on nomme la trichotillomanie, qui relève du tic, et qui consiste dans le fait d'enrouler ses cheveux dans ses doigts jusqu'à se les arracher, aboutissant à la création de régions totalement dégarnies.

Cette pathologie, qui est à ranger dans le chapitre des alopecies diffuses chroniques non cicatricielles, est à bien différencier des pelades classées dans le même chapitre, qui sont des maladies souvent d'origine auto immunes, pour lesquelles le traitement reste très compliqué.

Enfin, l'alopecie diffuse chronique chez la femme peut être saisonnière ; des chutes parfois très importantes peuvent être observées au printemps et à l'automne qui sont spontanément résolutive.

UNITÉ FOLLICULAIRE





L'UNITÉ FOLLICULAIRE

Si l'on étudie sous un fort grossissement la disposition des cheveux sur le crâne, nous pouvons constater qu'ils se répartissent naturellement en groupements de : une, deux, trois ou quatre tiges pilaires.

En pratique, cela veut dire que ces cheveux n'émergent pas, comme nous aurions pu le croire, de manière isolée, mais par bouquets par le même orifice.

Lors de la visualisation au microscope de la fine bandelette de cuir chevelu prélevée dans la zone occipitale après que nous ayons employé la technique FUT, ou lors de la visualisation des micro-greffons prélevés à l'unité dans cette même région après que nous ayons eu recours à la technique FUE, nous retrouvons bien la même organisation sous forme d'innombrables groupements ; chacun de ces groupements formant ce que l'on appelle l'unité folliculaire.

Un discours imagé pourrait comparer ces unités folliculaires à des familles, chacune de ces familles étant constituées d'un célibataire (pour les unités constituées d'un cheveu), d'un couple (pour les unités constituées de deux cheveux), d'un couple avec enfants (pour celles constituées de trois ou quatre cheveux).

Le principe adopté depuis de très nombreuses années par la communauté tout entière des spécialistes de la réimplantation capillaire, est que l'on doit, autant que possible, éviter de séparer des familles unies, et ce, du seul fait de la fragilité du follicule formé d'une multitude de cellules et d'annexes, comme les glandes sébacées intimement liées à lui, dont preuve est aujourd'hui faite qu'elles jouent un rôle considérable dans la croissance du cheveu.

Rien n'empêchera, par contre, dans le cas de zones donneuses de faible densité qui n'offrent au prélèvement que des unités de cheveux isolés, ou de deux tout au plus, et dans le cas de cheveux particulièrement fins ne donnant que peu de volume, de réunir deux familles, et ce, afin de jouer sur la densité, notamment sur la région de la tonsure, toujours plus difficile à couvrir.

On parlera alors de technique BI Folliculaire Unit ou BIFU.

Dans tous les cas, qu'il s'agisse d'isoler des unités folliculaires ou de les réunir, il importera que le prélèvement, quelle que soit la technique employée, soit réalisé dans les règles de l'art, et ce, afin de ne pas risquer d'abimer ce fameux follicule qui représente le « cœur nucléaire » du cheveu à l'origine de sa fabrication.

La dextérité au moment du prélèvement FUE, unités par unités, et l'utilisation d'appareils comme les microscopes ou les loupes binoculaires, mais aussi les caméras numériques à très fort grossissement lors de la découpe de la bandelette après prélèvement FUT, conditionneront, évidemment totalement, le succès de l'entreprise.

FOLLICULAR UNIT STRATEGY





LA FOLLICULAR UNIT STRATEGY

Si vous n'ignorez certainement pas les termes FUE et FUT sur lesquels je reviendrai néanmoins dans les pages qui suivent, je vous invite à prendre connaissance du nouvel acronyme FUS (abréviation de Follicular Unit Strategy) dont je suis l'auteur, et que vous retrouverez, je l'espère, dans de nombreux articles et communiqués, ces prochaines années, après que j'aie plus largement communiqué sur ce sujet.

Ce nouvel acronyme représente, en fait, la concrétisation par les mots d'un certain mode de pratique, et du discours qui n'a cessé d'être le mien que le traitement de la perte de cheveux par la technique des micro-greffes ne pouvait s'envisager que sur le temps long, et que si ce n'était pas le cas d'avoir su viser loin et juste en décidant de la mise en place d'une nécessaire et indispensable stratégie de traitement, un certain nombre de patient(e)s qui

auraient recouru à ce type de traitement par le passé, pourraient bien le regretter amèrement, dans l'avenir,

N'oublions jamais que, bien que les différentes dénominations FUS, FUE et FUT se ressemblent, elles traitent en réalité de deux sujets totalement différents.

La FUS est une stratégie de traitement, alors que la FUE et la FUT correspondent à des techniques.

Cela n'a donc rien à voir, mais cela ne veut pas dire, pour autant, que les différentes techniques opératoires et la stratégie puissent se passer l'une de l'autre.

C'est même exactement le contraire, car comment, en effet, imaginer un traitement optimisé sans stratégie, et, à l'inverse, le moindre traitement sans la technique qui s'y rattache.

C'est en réalité impossible, ou presque, si l'on excepte les cas simples, comme les cas de caries modérées ou stabilisées, qui ne demandent aucune réflexion ni stratégie, mais seulement de remplir, tel un travail qui serait fait à la chaîne, la région dégarnie.

C'est en réalité impossible, et c'est pourtant bien ce qui se pratique tous les jours un peu partout sur la planète, où un nombre considérable de patient(e)s sont traité(e)s selon des procédures standardisées, sans que l'on ne tienne compte, une seule seconde, du stade de leur calvitie.

Sans mettre toutefois tous les médecins dans le même panier, car il existe évidemment quelques praticiens de talent sur les quatre continents, tout s'est passé ces dernières années comme si la règle n'avait plus été de donner aux patient(e)s un conseil avisé qui aurait permis de les guider vers la bonne solution thérapeutique, mais plutôt de considérer ces dernier(e)s, non plus comme des patient(e)s, mais comme des consommateurs qu'il fallait satisfaire, coûte que coûte, y compris lorsque leurs demandes étaient totalement déraisonnables.

Rendus au rôle d'exécutant pur et simple, par faute de n'avoir pas voulu ou su expliquer leur rôle dans le processus de traitement, il n'est donc pas étonnant que les médecins « greffeurs de cheveux » soient devenus, pour un très grand nombre d'entre eux, des commerçants.

Si je prends comme repère ces dix dernières années, que nous a-t-il été donné d'entendre au sujet de la micro-greffe de cheveux ?

- 1- Que la FUE était une technique sans cicatrices et sans douleurs.
- 2- Que le nombre d'implants en FUE serait bien supérieur au nombre d'implants obtenus en FUT

Effectivement tout un programme, et de quoi jubiler de plaisir !

Mais quand vous a-t-il été rappelé que la calvitie était évolutive, et que, partant de ce principe, la zone donneuse devait être sanctuarisée, protégée, économisée ?

Quant a-t-on, un seul instant, parlé de stratégie de prélèvement et de réimplantation ?

Quand a-t-on évoqué les résultats à 5 ans, à 10 ans, à 20 ans ?

Quand vous a-t-on présenté autre chose que ces grandes surfaces du cheveu, en France ou à l'étranger, capables de vous refaire « le portrait » en une seule séance, après avoir battu un nouveau record du monde de cheveux greffés ?

Jamais ! ... Jamais ou presque.

Jamais un mot sur la zone donneuse et la problématique que nous pose le manque de cheveux disponibles pour toutes et tous, mais par contre toujours le plus grand flou sur le nombre de cheveux ou de micro-greffons réimplantés !

Voilà pourquoi il m'est apparu capital de centrer le sujet de ce nouveau livre sur cette notion de stratégie, pour rappeler que les bons résultats ne dépendaient pas seulement du nombre de cheveux greffés en une seule fois, ou de telle ou telle méthode employée, mais aussi, et sans doute surtout, de notre capacité à estimer le potentiel évolutif de la perte de cheveux, afin d'adapter toujours plus précisément notre traitement, sans jamais oublier, non plus, de prendre en compte la taille de la calvitie à traiter, sa topographie, la couleur des cheveux, leur texture également, sachant que la densité finale de la chevelure demeure toujours plus faible après avoir greffé des cheveux fins, qu'après avoir greffé des cheveux épais.

Les 5 commandements FUS



Observer

Observer, c'est réaliser un examen clinique précis de la zone donneuse et de la densité au centimètre carré, ainsi que mesurer l'étendue de la calvitie et sa topographie. C'est aussi tester la souplesse du cuir chevelu et la texture de la peau.

C'est interroger le patient sur ses antécédents médicaux, chirurgicaux, familiaux de calvitie..., sur l'âge de début de sa perte de cheveux, sur les éventuels traitements qu'il prend ou qu'il a pris pour freiner sa chute de cheveux.

C'est enfin faire l'inventaire des éventuelles premières micro-greffes auxquelles il aurait déjà eu recours par le passé, ou de toute autre chirurgie du cuir chevelu, de type lambeaux ou réduction de tonsure, qui, bien évidemment, conditionneront largement les éventuelles séances de greffes de cheveux à venir.

Informer

C'est rappeler à toutes et à tous, sauf exceptions, que la calvitie est évolutive, et toute l'importance qu'il y a à examiner dans les moindres détails la zone donneuse.

C'est ensuite expliquer les qualités du traitement, et ses éventuelles insuffisances.

C'est enfin expliquer le dérouler l'intervention, qui va de l'explication de la préparation à la micro-greffe, jusqu'à celle de ses suites, en passant par l'explication de la séance elle-même et de la technique que nous emploierons.

Anticiper

L'anticipation est la clé de voute de la stratégie de traitement, dans la mesure où l'examen minutieux de la perte de cheveux nous permettra, dans pratiquement 100% des cas, de pouvoir nous projeter dans l'avenir, en envisageant notre patient, non seulement plus âgé qu'à l'heure où il se présente devant nous, mais certainement aussi avec beaucoup moins de cheveux.

L'examen par exemple de la frontière entre la zone de la couronne et la zone du dessus du crâne permettra, par exemple, de mettre en évidence s'il existe ou non un début d'éclaircissement à ce niveau, ce qui signera tout simplement que la couronne est programmée pour diminuer de hauteur.

De même l'examen attentif du pourtour de la tonsure permettra de savoir très précisément, du fait là encore de la présence d'un éclaircissement, que cette dernière, sans aucun doute, s'aggravera dans l'avenir.

En tenant compte de ces observations, et si l'on veut être un minimum efficace et honnête envers le patient, il n'est pas besoin d'être un génie pour comprendre que le traitement, nécessitera du sur mesure et non du « prêt à porter ».

Sélectionner

Si l'immense majorité des patient(e)s pourront être d'excellents candidats à la micro-greffe capillaire, un certain nombre d'hommes et de femmes, soit parce que leur calvitie ne laissera plus apercevoir qu'une minuscule couronne, soit parce qu'ils ou elles seront beaucoup trop jeunes, soit, enfin, parce qu'ils présenteront une forme de perte de cheveux qui n'est pas d'origine androgénétique, devront être orientés vers d'autres traitements ou devront simplement patienter.

C'est une question, encore une fois, d'éthique et de morale, et sur ce terrain, il est vrai que je n'ai jamais transigé avec ces valeurs.

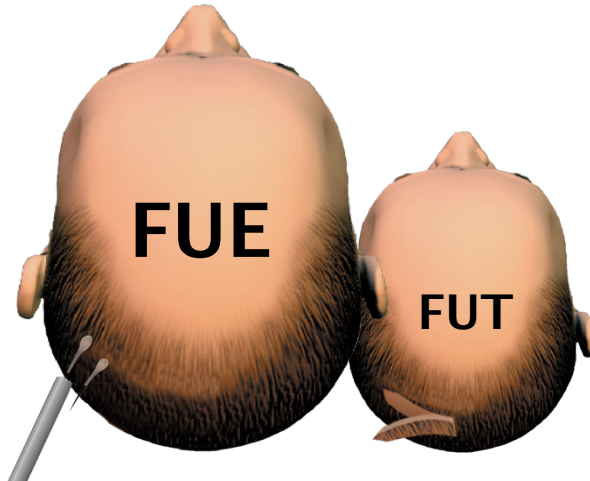
Traiter

C'est le travail du médecin mais aussi de toute son équipe, car il est proprement impossible de réaliser ce type de traitement tout seul.

C'est ensuite une organisation, car rien ne peut être laissé au hasard.

C'est enfin le choix assumé et revendiqué d'une stratégie, sachant que, quelles que soient les techniques, à la mode, démodées, high-tech, manuelles ou robotiques, elles ne sont jamais qu'un moyen pour le médecin d'arriver au but qu'il s'est fixé, et non une fin en soi.

Les 2 procédures FUS



La **FUE** veut dire, en anglais :

Follicular Unit Extraction.

Il s'agit de la technique de prélèvement unités folliculaires par unités folliculaires, réalisée à l'aide de micro-instruments encore appelés micro-punchs d'un diamètre compris entre 0,7 mm et 1,5 mm.

Cette technique de prélèvement, que l'on décrit comme quasi révolutionnaire, remonte en réalité à la nuit des temps, puisqu'il y a déjà plus de quarante ans, les médecins pionniers de la greffe réalisaient leurs prélèvements de la même manière, à la seule différence qu'ils utilisaient des instruments de 3 ou 4 millimètres de diamètre, et qu'il ne s'agissait pas de micro-greffe mais de macro-greffe.

Gros trous, gros implants, grosses cicatrices, et au final... de magnifiques chevelures à l'allure de champs de poireaux dont les malheureux greffés de l'époque se souviennent encore !

Autant dire que les temps ont bien changé, et qu'aujourd'hui l'infiniment petit a pris la place de l'infiniment grossier.

Les micro-forages ont désormais pris le pouvoir, de même que les micro-implants constitués uniquement de l'unité folliculaire dont nous avons précédemment parlé.

Quant au fameux robot Artas - capable, en théorie, de réaliser une micro-greffe en un temps record, et de manière totalement automatisée - malgré toutes ses tentatives de vouloir imposer sa loi, force est de constater qu'il est loin d'avoir fait toutes ses preuves.

Sans doute, la vraie révolution robotique arrivera-t-elle un jour, mais, le moins que l'on puisse dire est que nous n'y sommes pas encore, et que rien ne saurait remplacer encore, à l'heure où je vous parle, le médecin et son équipe, capables de vitesse, de dextérité, mais aussi capables d'adapter à tous moments leurs gestes, suivant les cas auxquels ils sont confrontés.

Cet aparté étant fait, vous aurez finalement compris qu'il n'y a pas grand-chose à comprendre, tant la procédure est simple pour celle ou celui qui la subit.

Elle n'est par contre pas si simple pour celles et ceux qui la pratiquent, car qui dit « micro » dit très important et très délicat travail.

Pour ce qui concerne, maintenant, les indications, vous devez absolument retenir que la micro-greffe de cheveux, par la technique FUE, permet le traitement d'absolument toutes les formes de calvitie androgénétique, mais que son efficacité est encore plus redoutable lorsqu'elle s'adresse aux petites calvities, ou calvities moyennes plutôt stabilisées, ne nécessitant pas plus de 1000 à 1200 implants en une séance, soit 2000 à 3000 cheveux en moyenne.

En termes d'âge et de sexe, puisque je parle ici de pertes de cheveux plutôt stabilisées, elle est donc particulièrement adaptée à la tranche d'âge des cinquantenaires et plus, sachant tout de même qu'une authentique calvitie peut débuter après la soixantaine chez l'homme ou chez la femme.

Malgré tout, elle peut aussi concerner d'autres classes d'âge, et notamment de plus jeunes patient(e)s dont la calvitie est, elle, encore évolutive, mais dont la zone donneuse est de suffisamment bonne qualité pour que l'on puisse envisager, dans l'avenir, des séances complémentaires à notre premier traitement sans que la zone donneuse ne soit totalement asséchée.

Si je voulais résumer mes propos, je dirais donc que cette technique, désormais parfaitement au point, est, sans contestation possible, très intéressante, non seulement du fait des motifs qui ont été précédemment exposés, mais également du fait de son mode opératoire, particulièrement soft au moment du prélèvement des micro-greffons, qui évite la classique rançon cicatricielle due au prélèvement par bandelette de peau FUT sur lequel je reviendrai, et de l'absence, dans l'immense majorité des cas, de la moindre douleur post opératoire.

Ce sont là, en effet, ses deux plus grands avantages.

Par contre, il est important de rappeler aussi, que, bien que la technique semble idéale, elle n'en présente pas moins quelques inconvénients, car comme dans toutes choses, il y a toujours un « mais ».

En effet, afin de pouvoir exécuter parfaitement notre travail, notamment au moment du prélèvement, nous serons obligés de raser, au moins partiellement, le crâne, au niveau de la zone donneuse occipitale.

Il résultera de ce rasage un « nouveau look », transitoire, et quelque peu inesthétique pour le (la) patient(e), qui nécessitera souvent, suivant l'activité professionnelle et les responsabilités des un(e)s et des autres, de prendre quelques jours de congés afin que l'acte réalisé reste strictement confidentiel.

Il reste également, pour qui veut être parfaitement honnête et complet sur la question, deux autres inconvénients, qui sont, eux, liés à la technique opératoire proprement dite.

Le premier : la nécessité de prélever sur une très importante surface au niveau de la zone donneuse, pour extraire un nombre suffisant d'implants et donc de cheveux.

Le second : le fait qu'il s'agit, dans ce cas, d'un prélèvement, en partie, réalisé à l'aveugle.

En effet, seule l'orientation du cheveu saura guider notre geste, sans que nous ne sachions très exactement, une fois que nous aurons passé l'épiderme et le derme, dans quelle direction se trouvent très exactement les bulbes ou les racines de cheveux.

Enfin, il est à noter un fait indiscutable, que la deuxième séance et les séances suivantes seront forcément plus difficiles à réaliser, car nous serons obligés de prélever dans une zone, certes, indemne de cicatrices visibles, mais malgré tout cicatricielle, du fait de la réalisation, par le passé, de centaines, voire de milliers de prélèvements qui, forcément, auront créé une micro-cicatrice à l'intérieur de la peau.

La peau étant devenue fibreuse, l'extraction des follicules s'en trouvera, logiquement, plus délicate.

Qu'est-ce que cela veut dire en pratique ?

Cela veut dire que le risque de déchet au prélèvement ne sera pas négligeable, et parfois même un peu plus important que lors de la première séance, quel que soit le talent du médecin et de son équipe.

Retenez donc que, la FUE implique nécessairement qu'il y ait un certain déchet au prélèvement, y compris en première séance, et que dans certains cas de prélèvements très compliqués, ce dernier peut représenter jusqu'à 5 à 10% de racines ou de bulbes qui n'auront pu être récupéré, ce qui ne veut pas dire, pour autant, qu'ils auront été perdu ou abimé.

Conclusion :

La FUE est une technique excessivement intéressante, voire magistrale, notamment pour le traitement de calvities de petite à moyenne taille, et plutôt stabilisées. Elle présente l'avantage d'une totale légèreté, de suites opératoires sans douleurs, d'une faible, voire très faible rançon cicatricielle, au moins après la 1ère séance, ce qui doit, en principe, annuler toute appréhension quant à la réalisation de l'acte.

La FUT veut dire, en anglais : Follicular Unit Transplantation.

Il s'agit de la fameuse technique de prélèvement par bandelettes.

Plutôt que de prélever les implants, unités folliculaires par unités folliculaires, nous préleverons une bandelette de cuir chevelu à l'arrière de la tête, qui sera secondairement redécoupée au microscope, afin que soient séparées les minuscules unités qui seront secondairement réimplantées.

La taille du prélèvement sera d'un centimètre de large sur une longueur variable, selon les objectifs que nous nous serons fixés.

En pratique, nous préleverons une grande bandelette, à chaque fois que nous souhaiterons récupérer un grand nombre d'implants, et, très logiquement, une plus petite bandelette dans le cas contraire.

Le premier avantage, lié à l'utilisation de cette technique, est que nous aurons su préserver la zone donneuse au maximum, car nous n'aurons prélevé que sur une surface limitée du cuir chevelu, au contraire du prélèvement par FUE, qui lui, nous oblige à prélever sur une surface très importante afin d'obtenir un nombre d'implants suffisants.

Le deuxième avantage, lié à l'utilisation de cette technique, est qu'une deuxième séance FUT sera, à priori, bien plus facile à réaliser qu'une deuxième séance FUE, car nous évoluerons en territoire vierge de cicatrices disséminées sur toute la zone donneuse.

Mais là encore, il y a un mais !

Deux désavantages par rapport à la technique FUE doivent être signalés : la cicatrice longitudinale post opératoire due au prélèvement qui, quoi que l'on en dise, est le plus souvent extrêmement fine et même, dans certains cas, quasiment indétectable, et l'éventuelle douleur, qui peut être présente pendant quelques jours, en post opératoire.

Conclusion :

La FUT est une technique qui reste toujours très intéressante, et qui devrait même être recommandée dans certaines indications comme les calvities encore évolutives où le prélèvement par bandelettes permet une meilleure gestion de la zone donneuse, mais le changement sociologique de la société est tel que, dans la réalité, elle est de moins en moins pratiquée, car les patient(e)s rechignent à ressentir la moindre douleur, et refusent, pour la plupart, la cicatrice.

Les 4 propositions de traitement FUS

FUS 1000

FUS 2000



FUS 3000

FUS 4000

FUS veut dire, en anglais :

Follicular Unit Strategy.

Elle représente la synthèse entre les deux techniques, et veut simplement dire que, si l'on réfléchit bien, ce n'est pas la technique de prélèvement qui compte le plus, mais bien, comme je l'ai dit dans mon introduction, la stratégie mise en place en vue d'obtenir les meilleurs résultats.

FUS 1000



Une moyenne de 1000 cheveux implantés

Unité folliculaire FU : 1 à 4 cheveux

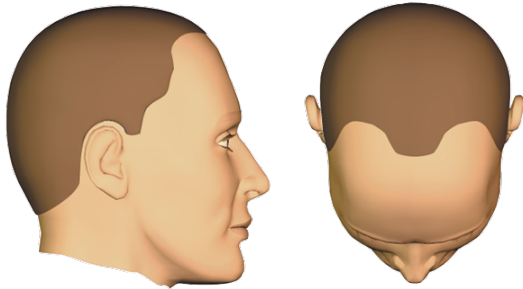
Moyenne d'Unité Folliculaire FU : 2 cheveux

Moyenne du nombre d'implants : 500 implants

Technique de prélèvement : **FUE** ou **FUT**

Chez l'homme

Indications : calvitie de petite taille ou léger éclaircissement



- Densification d'une bordure frontale toujours existante
- Reconstruction d'une petite pointe frontale
- Comblement de golfes légèrement creusés
- Densification ou comblement d'une petite tonsure

Chez la femme

Indications : calvitie de petite taille ou léger éclaircissement



- Re-densification d'une bordure frontale sur petit front
- Reconstruction d'une bordure frontale
- Reconstruction ou re-densification d'une bordure temporale

FUS 2000



Une moyenne de 2000 cheveux implantés

Unité folliculaire FU : 1 à 4 cheveux

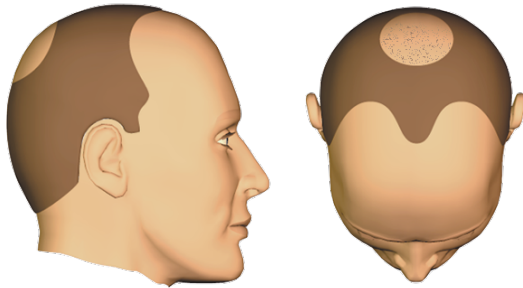
Moyenne d'Unité Folliculaire FU : 2 cheveux

Moyenne du nombre d'implants : 1000 implants

Technique de prélèvement : **FUE** ou **FUT** / **FUE** et **FUT**

Chez l'homme

Indications : calvitie de taille moyenne ou éclaircissement localisé



- Reconstruction complète de la bordure frontale et de la zone frontale ou des golfes
- Densification de la bordure frontale et de la zone frontale
- Densification de la zone frontale et des bordures temporales
- Densification ou comblement d'une tonsure moyenne

Chez la femme

Indications : calvitie de taille moyenne ou éclaircissement localisé



- Reconstruction et re-densification d'une bordure frontale sur grand front
- Reconstruction et re-densification d'une bordure temporale
- Densification d'une zone frontale éclaircie

FUS 3000



Une moyenne de 3000 cheveux implantés

Unité folliculaire FU : 1 à 4 cheveux

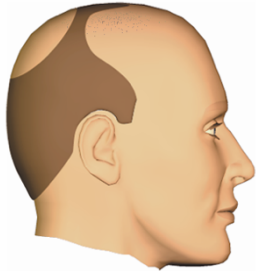
Moyenne d'Unité Folliculaire FU : 2 cheveux

Moyenne du nombre d'implants : 1500 implants

Technique de prélèvement : **FUE** ou **FUT** / **FUE** et **FUT**

Chez l'homme

Indications : calvitie de taille moyenne à grande ou éclaircissement diffus



- Reconstruction complète de la bordure frontale et de la zone frontale
- Comblement de la zone frontale + comblement du sommet du crâne
- Comblement d'une tonsure moyenne + comblement du sommet du crâne
- Comblement d'une tonsure de grande taille

Chez la femme

Indications : calvitie de taille moyenne à grande ou éclaircissement diffus



- Reconstruction et re-densification d'une bordure frontale + zone frontale
- Reconstruction et re-densification d'une bordure frontale + zone frontale + sommet du crâne
- Reconstruction et re-densification d'une bordure frontale + zone frontale + bordures temporales
- Densification d'une zone frontale éclaircie + bordures temporales
- Densification d'une zone frontale + sommet du crâne éclaircis

FUS 4000



Une moyenne de 4000 cheveux implantés

Unité folliculaire FU : 1 à 4 cheveux

Moyenne d'Unité Folliculaire FU : 2 cheveux

Moyenne du nombre d'implants : 2000 implants

Technique de prélèvement : **FUE** ou **FUT** / **FUE** et **FUT**

Chez l'homme

Indications : calvitie de grande taille ou éclaircissement généralisé



- Reconstruction complète de la bordure frontale et de la zone frontale
- Comblement de la zone frontale et du sommet du crâne
- Comblement d'une tonsure de grande taille
- Comblement d'une tonsure de grande taille + comblement du sommet du crâne

Chez la femme

Indications : calvitie de grande taille ou éclaircissement généralisé



- Reconstruction et re-densification d'une bordure frontale + zone frontale
- Reconstruction et re-densification d'une bordure frontale + zone frontale + sommet du crâne
- Reconstruction et re-densification d'une bordure frontale + zone frontale + bordures temporales
- Densification d'une zone frontale éclaircie + bordures temporales
- Densification d'une zone frontale + sommet du crâne éclaircis

Recommandations

– FUE

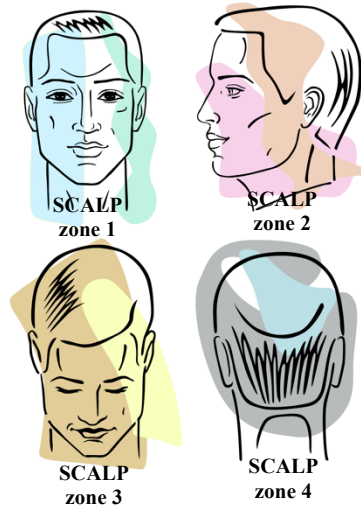
1- Punch de 0,8 à 1mm pour les golfes et la zone frontale.

2- Punch de 1 à 1,12 mm pour la région du sommet du crâne et de la tonsure où il peut être intéressant, dans certains cas, de recourir à l'implantation de micro-greffons légèrement plus gros ou à l'implantation FUE BIFU (BI Folliculaire Unit), qui consiste dans le regroupement de deux unités folliculaires de 0,8 mm dans une même fente, en vue d'obtenir un meilleur résultat en densité et en volume.

– FUT

Concernant la région du sommet du crâne et de la tonsure, il peut être intéressant, dans certains cas, de recourir à l'implantation FUE BIFU (BI Folliculaire Unit), qui consiste dans le regroupement de deux unités folliculaires de 0,8 mm dans une même fente, après découpe au microscope de la bandelette de peau, ou alors à la découpe au microscope d'implants constitués d'emblée de deux unités folliculaires.

Les 4 localisations de traitement FUS



SCALP zone

Dans le cadre de la stratégie FUS, la SCALP zone correspond au choix de la région qui sera réimplantée prioritairement à chaque séance, sachant que les meilleurs résultats seront toujours obtenus, lorsqu'il aura été décidé du traitement d'une seule zone, qu'il s'agisse de la zone frontale et des golfes, de la zone temporale, du sommet du crâne ou de la zone tonsurale.

Sauf cas exceptionnels d'indications de traitement de plusieurs petites zones chez un homme ou une femme présentant une calvitie stabilisée, faire le choix d'une réimplantation sur une seule zone, a pour avantage de concentrer les implants sur une localisation, plutôt que de les éparpiller.

Il résultera de ce choix, au moment de la repousse, une plus grande densité de cheveux, ce qui permettra aux patient(e)s de se coiffer plus facilement, en même temps que de se réjouir d'un résultat esthétique encore plus exceptionnel.

Greffer une tête entière, en une seule séance, ne pourra s'envisager que dans des cas exceptionnels de calvities stabilisées, et de zones donneuses d'une exceptionnelle qualité.

Ainsi, à la classification FUS en 4 groupes, qui tient compte du nombre de cheveux qui seront réimplantés, peut être associée une nouvelle classification appelée SCALP zone, elle aussi, organisée en 4 groupes, qui, elle, ne tient compte que de la région qui sera traitée.

SCALP ZONE 1 : Zone frontale et/ou golfes

SCALP ZONE 2 : Zone temporale

SCALP ZONE 3 : Zone du vertex (sommet du crâne)

SCALP ZONE 4 : Zone tonsurale

Du fait de cette classification, il devient alors extrêmement facile en consultation de définir la stratégie en 2 acronymes.

Par exemple, un homme présentant une petite calvitie type golfes très légèrement creusés, exigeant un nombre de cheveux greffés modérés, répondra à la classification FUS 1000 SCALP zone 1 ; un autre homme présentant une calvitie plus importante type golfes très creusés, exigeant un nombre de cheveux greffés plus importants, répondra à la classification FUS 2000 SCALP zone 1 ; une femme présentant un éclaircissement diffus de tout le

sommet du crâne, nécessitant un nombre de cheveux greffés très importants, répondra à la classification FUS 3000 SCALP zone 3.

Si ces exemples peuvent évidemment se multiplier à l'infini, il reste malgré tout très important, si l'on souhaite mettre en place une stratégie optimum, de ne pas oublier de tenir compte des trois derniers facteurs de différenciation, qui permettront d'affiner encore davantage la typologie des patients et notre stratégie opératoire.

Les 3 autres facteurs FUS



Les 3 autres facteurs que sont

La couleur des cheveux et la couleur de la peau, la texture des cheveux, et la densité de la zone donneuse au cm² ne sont pas des facteurs

accessoires dans la réussite d'une micro-transplantation de cheveux. Ils sont, au contraire, des facteurs clés pour qui vise le plus haut niveau de résultat.

La couleur des cheveux et la couleur de la peau

Si la prise en compte de la couleur des cheveux et de la peau conditionne très fortement le choix des unités folliculaires que nous devons réimplanter, cela s'explique par le simple fait qu'un cheveu clair aura toujours pour particularité de réfléchir la lumière, au contraire d'un cheveu foncé, qui, lui, aura tendance à l'absorber.

En rappelant ce phénomène, nous rappelons, par là-même, la raison pour laquelle la base d'implantation d'un cheveu noir sur peau claire est toujours plus visible que celle d'un cheveu gris, blanc ou blond, et pourquoi nous devons toujours être particulièrement vigilants à sélectionner les unités folliculaires les plus fines qui soient, notamment lorsque nous souhaiterons reconstruire ou densifier une bordure frontale.

Nous discutons là, bien évidemment, d'un détail, étant donné le très petit nombre de cheveux qui forment chaque micro-greffons réimplantés, mais un détail qui a malgré tout son importance, si l'on souhaite s'approcher au plus près de la perfection esthétique qui reste toujours inatteignable.

La texture des cheveux

Là-encore, il est facile de comprendre pourquoi la taille des implants récoltés en FUE, ou découpés en FUT, rentrera largement en ligne de compte dans le choix de la procédure, si l'on veut bien considérer qu'un cheveu épais, s'il est toujours le bienvenu lorsque nous souhaitons augmenter le volume d'une chevelure, est quelque peu notre bête noire, lorsque nous souhaitons rendre notre réimplantation aussi indétectable que possible.

C'est donc, dans ce cas bien particulier, bien plus encore que dans tous les autres cas, que l'expérience et le savoir-faire feront la différence, par le choix de la technique la plus appropriée, en l'occurrence la FUE, qui se révélera, au final, la moins traumatisante pour nos très chères unités folliculaires, et la plus efficace pour reconstruire une bordure frontale dans la finesse.

Un troisième facteur, qui est sans doute le plus important, jouera enfin, particulièrement, dans le résultat final : la densité de la zone donneuse au cm².

La densité au cm² de la zone donneuse

Si la présence d'une zone donneuse particulièrement riche, est la certitude, pour le médecin spécialiste, de ne pas manquer de « matière première » disponible, cette extrême densité, si elle concerne les cas de patients aux cheveux noirs, épais, sur peau claire, pourra aussi largement compliquer le travail, lorsque l'indication sera, par exemple d'intervenir au niveau de cette fameuse bordure frontale, dont la reconstruction reste toujours un défi.

En effet, la présence d'une importante densité est le plus souvent le signe d'une majorité d'unités folliculaires constituées de 3 ou 4 cheveux.

Sachant qu'au niveau des premières lignes frontales, nous devons toujours veiller à réimplanter un maximum d'unités formées de 1 ou 2 cheveux, et ce d'autant plus que le cheveu sera dru et foncé, nous serons forcément contraints - quoi qu'il nous en coûte de faire exception à la règle - de séparer un certain nombre de familles unies.

Dans ce cas précis, si nous décidons de recourir à la technique FUE, nous utiliserons préférentiellement nos plus petits punchs de 0,8 mm, qui auront pour avantage d'avoir un

diamètre suffisamment large pour prélever 1 ou 2 cheveux à chaque fois que nous détecterons ce type de familles émergeant à la surface de la peau, mais qui seront également capables de désunir des familles de 3 ou 4 cheveux avec le maximum de délicatesse, en permettant aux cheveux de la famille qui n'auront pas été prélevés, de repousser au mieux, et d'être disponibles pour un nouveau prélèvement.

En conclusion de ce chapitre stratégique et opérationnel, il est à noter que, dans certains cas de patients qui ne seraient pas découragés par le prélèvement FUT, il serait tout à fait intéressant de le combiner, au moins pour la première séance, au prélèvement FUE.

Les indications seront toujours portées avec tact et mesure, notamment chez les très jeunes patient(e)s qui présentent des signes objectifs d'aggravation de leur perte de cheveux, ainsi que des antécédents de calvitie sévère chez leurs parents ou leurs arrière-grands-parents.

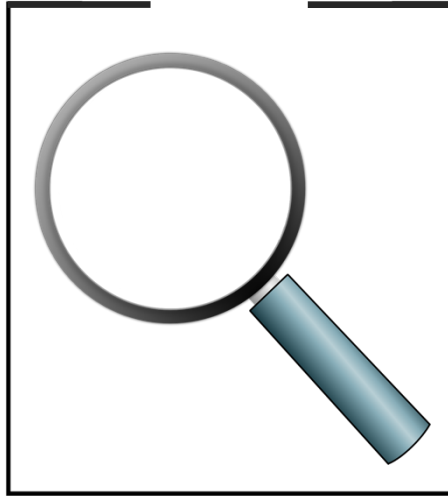
La bordure frontale, chez le jeune homme, sera toujours consolidée en position haute de sécurité, et non en position basse comme il pouvait l'avoir au moment de l'adolescence ou de sa jeune vie d'adulte.

Chez la jeune femme, la reconstruction de sa bordure frontale prendra comme repère sa position d'origine, et nécessitera au moins deux séances pour arriver à une densité importante.

Les deux techniques FUE et FUT sont donc praticables chez toutes et tous, sauf pour les patient(e)s présentant un cheveu crépu, où la FUE doit être déconseillée sauf à prévenir le patient d'un risque de transection important.

Le choix des techniques sera laissé à la libre appréciation des patient(e)s, après que le médecin leur ait fait part des avantages et des inconvénients de ces dernières.

GROS PLAN





LE GROS PLAN

Parmi les innombrables patients et patientes qui m'ont accordé leur confiance, j'en retiendrai deux particulièrement, un homme et une femme, qui m'ont suffisamment marqué pour que je décide, dans ce livre, de leur consacrer un chapitre.

Ni l'un ni l'autre n'avaient la moindre idée préconçue sur la conduite à tenir ou la technique à laquelle recourir.

Ils n'avaient qu'une espérance, lorsqu'ils me consultèrent pour la première fois : que je les rassure sur le fait qu'ils représentaient une belle indication, et que je leur explique, si tel était le cas, comment j'allais intervenir et quels résultats ils pouvaient espérer.

Oui, l'indication était belle, mais que la réimplantation à venir allait être délicate, si je voulais atteindre mes objectifs, et qu'ils puissent, tous les deux, se réjouir d'avoir osé franchir le pas.

Pour cet homme d'âge mûr, aux cheveux châtain foncés, le défi était de taille, car il fallait reconstruire toute une chevelure qui avait disparu.

Pour cette femme jeune et élégante, elle aussi aux cheveux bruns et à la peau claire, il s'agissait là de se muer en un véritable artiste, pour reconstruire ses bordures temporales qui s'étaient volatilisées, et ses golfes qui s'étaient éclaircis.

Choix de la technique, choix de la taille des implants, choix de la taille des petites lames ou petites aiguilles nécessaires à la réimplantation, définition des zones à traiter lors de la première séance, répartition des implants sur ces zones, préservation de la zone donneuse, planification de la deuxième séance dans le temps, furent autant d'éléments qui participèrent à la mise en place, pour l'un et l'autre, d'une stratégie personnalisée.

Il ne restait plus qu'à intervenir, puis laisser du temps au temps ; le temps, justement, que les cheveux poussent, et qu'avec le coiffeur, l'un et l'autre aient réussi à trouver la coupe idéale pour mettre en valeur leur nouvelle chevelure.

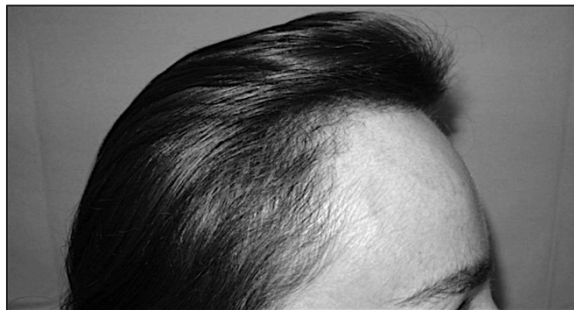
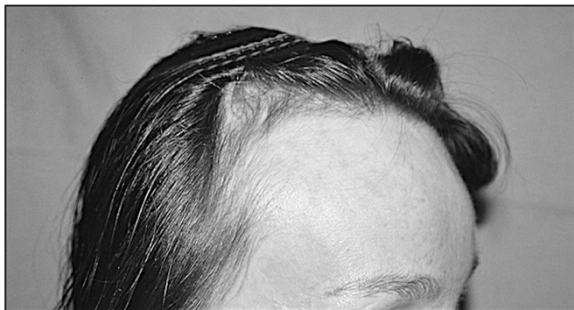
Ce qui fut dit, fut fait dans les règles de l'art, et nous nous retrouvâmes un jour, comme il était prévu, lors d'une consultation de contrôle, quelques mois ou quelques années plus tard, pour juger des résultats, qui me laissèrent, je dois l'avouer, sous le choc d'une très grosse et très agréable surprise.

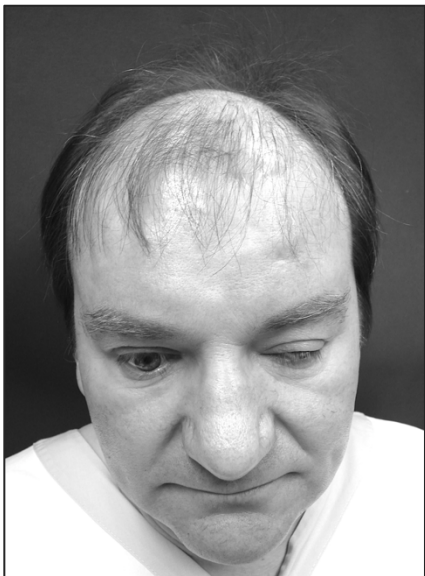
Si je n'employai pas le mot d'exceptionnel à l'instant où je constatai les résultats, je n'hésitai, par contre, pas un seul instant, pour dire que ces derniers étaient au-delà de toutes mes espérances.

Comment oublier ces sourires sur leur visage, et tant de sollicitude à mon égard.

Comment ne pas être étonné par cette métamorphose psychologique évidente chez cet homme qui m'était apparu comme un homme blessé, et cette révolution esthétique chez cette femme qui retrouvait en un seul geste toute sa féminité.

Ces deux patients furent tellement ébahis par les résultats de leur intervention, qu'ils m'autorisèrent, et insistèrent même, pour que je publie leurs photographies post opératoires à visage découvert, d'où la raison de la présence de ces dernières dans ce livre, et sur mon site internet, qui valent, je le crois sincèrement, beaucoup mieux que de grands discours.





LES QUESTIONS DU GUS





LES QUESTIONS DU GUS



Le **GUS** est un homme ou une femme remarquable...

C'est ici le genre de **Gars Unique et Spécial**, qui ose dire ce qu'il pense, et qu'il n'y comprend rien lorsqu'il n'y comprend rien.

En fait il est un peu comme vous et moi, quand nous n'y comprenons rien non plus, et qu'en signe de tous nos questionnements, nous nous gratons la tête au point de perdre encore un peu plus nos cheveux.

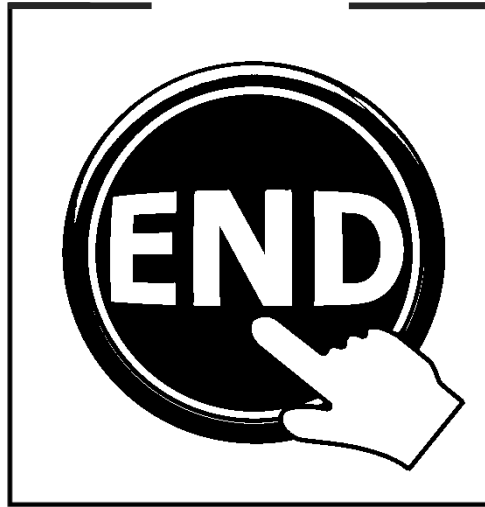
Le Gus pose des questions... alors que les réponses fusent !

Afin que ce livre ne raisonne pas comme un point final, j'ai eu l'idée de ce personnage prénommé GUS - un représentant parmi tant d'autres de la communauté GUS - qui permettra que notre discussion se poursuive au travers de questions qu'il me posera régulièrement, et des réponses que je lui apporterai, bien sûr, avec l'humour qu'il se doit pour ne pas lui faire injure.

Je vous propose donc de visiter régulièrement mon site internet ainsi que mon compte Face Book et Instagram, pour ne rien rater de ces nouvelles actualités, mais aussi pour que vous me posiez, vous aussi, toutes les questions qui vous passent par la tête, afin que GUS puisse les reprendre à son propre compte, et que je puisse lui répondre, et vous répondre, dans les meilleurs délais.

Parce qu'il n'y a jamais de mauvaises questions, mais seulement de mauvaises réponses, je vous invite donc, dès à présent, à prendre votre plume ou votre stylo, et à vous mettre au travail !

CONCLUSION





LA CONCLUSION

Pour conclure cet ouvrage dont j'espère infiniment qu'il vous aura intéressé, je souhaitais vous dire, avec toute l'humilité qu'il se doit, à quel point j'ai toujours été convaincu que la parole que je portais, en plus d'être d'une absolue modernité, répondait à un véritable besoin : celui, pour les hommes et les femmes qui perdaient leurs cheveux, d'être traités par un professionnel qui n'envisageait son métier qu'en le pratiquant au plus haut niveau, dans le respect des règles déontologiques imposées par sa profession.

Si je peux dire aujourd'hui que je ne me suis pas trompé, j'en veux pour preuve - ma modestie dut-elle en souffrir - le nombre très important de personnalités dont j'ai eu la responsabilité, mais aussi le nombre encore plus considérable de personnes parfaitement anonymes, qui ne recherchaient en moi que compétence, rigueur et honnêteté.

Néanmoins, si je sus rassurer et convaincre toutes ces personnes qui voulurent me faire confiance, il me restait à convaincre tous les autres - ceux que j'ose appeler « les consommateurs effrénés » - qui se retrouvaient dans cette foule immense qui ne cessait de « se faire des cheveux » à force d'en perdre, et qui ne voulait croire qu'aux paroles simplistes et souvent mensongères qui présentaient la micro-greffe capillaire comme le remède absolu et la réponse à tous leurs phantasmes.

Ce fut alors le travail de toute ma vie, de me battre, encore et encore, pour que ces personnes aient autant confiance dans mon discours, que dans la vision stratégique que j'avais du traitement proprement dit.

Même si cela fut souvent difficile, lorsqu'il fut question de faire face à de puissants mécanismes de résistance, du genre « plus tard, je m'en fiche... ce que je veux ce sont des cheveux maintenant, tant que je suis encore jeune » ... et même si tous ces blocages ne permirent pas que je bénéficie d'une patientèle encore plus importante en nombre, qui m'aurait permis de créer, comme j'en rêvais, un centre expert en micro-transplantation de cheveux, économiquement viable, où la compétence et l'éthique auraient été au premier plan, en même temps que l'ambition de conseil et de formation auraient prévalu sur l'ambition de traitement à tout prix, je n'en ressentis aucun regret ni aucune amertume, mais

seulement une certitude ; la certitude qu'un jour prochain, peu importe quand ce jour viendrait, mon discours serait entendu et reconnu par le plus grand nombre, et qu'il ferait encore une fois la preuve qu'à tout modèle, il existe un contre modèle qui n'est souvent pas le pire, mais bien le meilleur !

N'oublions jamais que la médecine esthétique est un art complexe, qui exige, pour le médecin, de ne jamais se précipiter, et pour le patient, de toujours prendre le temps de la réflexion, en faisant confiance à son instinct, après avoir posé le pour et le contre.

N'oublions jamais, non plus, que la médecine esthétique, qui va de pair avec la médecine anti-âge, est aussi une science, et qu'elle est pour nous tous, un immense espoir que nous puissions vivre beaucoup plus longtemps en bonne santé... plus beaux, plus jeunes et forcément beaucoup mieux dans notre peau.

Achévé d'imprimer aux Pays-Bas
Par Pumbo.fr
en novembre 2020
Dépôt légal : octobre 2020

© **Pascal Guigui, 2020**

Courriel : drpascalguigui@gmail.com
www.facebook.com/docteur.pascal.guigui.greffe.capillaire
www.drpascalguigui.fr