

Manuel opératoire pour la résection de rhinophyma par radiofréquence



Fig. 1 : Avant la résection du rhinophyma



Fig. 2 : Pendant la résection du rhinophyma



Fig. 3 : Coagulation bipolaire des parties qui saignent encore



Fig. 4 : Sculpture des contours du nez

Exclusion de responsabilité: Nos manuels sont rédigés en collaboration avec des sommités médicales de divers domaines. Ils ne servent pas d'instruction de traitement et ne remplacent pas non plus le mode d'emploi des produits médicaux employés. Toute responsabilité est exclue quant au résultat du traitement si cette dernière excède la responsabilité légale du fabricant.

Indications/Contre-indications

Patients atteints de rosacée du nez à un stade avancé (rhinophyma) nécessitant un traitement. Un traitement peut être indiqué pour les patients atteints de problèmes symptomatiques ou pour des raisons d'esthétique. Il n'existe pas de contre-indications à la chirurgie radiofréquence. Pour les patients avec stimulateur cardiaque, voir les instructions pour l'utilisation d'un instrument électrochirurgical.

Préparation du patient

Appliquez généreusement une pommade anesthésique (par ex., crème EMLA) sur la surface du nez. Après un temps d'exposition de 25 minutes environ, administrez un anesthésique local (par ex., une injection de 15 ml de prilocaïne 1 % avec de l'épinéphrine 1:200.000). La sédation péri-opératoire (par ex., midazolam) du patient est facultative. Examinez les électrodes quant à leur intégrité et leur fonctionnement avant leur utilisation.

Réalisation de l'intervention

Déterminez les limites de résection. Pour un large rhinophyma, commencez avec l'excision des randes masses de tissu en utilisant une électrode à aiguille (réf. 36 08 04). Pour un plus petit rhinophyma ou après le retrait des grandes masses de tissus, utilisez une électrode monopolaire fine triangulaire (réf. 36 08 12) et appliquez de fines couches de tissus le long de la forme originale du nez. Prenez bien soin de ne pas sectionner plus bas que la fine couche du derme de la peau et de ne pas endommager la structure du cartilage du nez, ce qui pourrait entraîner une nécrose du cartilage. En cas de saignement utiliser la pince bipolaire SuperGliss® non-stick (réf. 78 01 75 SG) pour coaguler. Enfin, sculptez les bords entre le site de blessure et la région saine de peau avec une électrode monopolaire boule (réf. 36 08 17) à un réglage faible tension. L'incidence temporaire d'une zone pâle de coagulation fait partie d'une transition délicate du processus de cicatrisation de la peau.



Fig. 5 : électrode monopolaire fine triangulaire (réf. 36 08 12)



Fig. 6 : électrode monopolaire boule (réf. 36 08 17)



Fig. 7 : électrode aiguille (réf. 36 08 04)



Fig. 8 : SuperGliss® non-stick pince bipolaire (réf. 78 01 75 SG)

Traitement post-opératoire

Appliquez généreusement un antibiotique, une pommade à la cortisone (par ex. sulmycine avec célestan V). Couvrez le nez d'un pansement pour blessure par exemple une compresse en tulle gras.

Réglage* du BM-780 II générateur de radiofréquence (réf. 36 00 80-01)

Électrode fine triangulaire: Monopolar CUT 2 ou SPRAY

Réglage: 5 à 6

Électrode boule: Monopolar CONTACT

Réglage: 1 à 1.5

Électrode aiguille: Monopolar CUT 2

Réglage: 2 à 3

SuperGliss® non-stick: Bipolar PRECISE

Réglage: 4 à 5



Autres accessoires: câble bipolaire (réf. 37 01 38 L), manche monopolaire (réf. 36 02 18), câble (réf. 36 02 36) et électrodes neutres à usage unique (réf. 12 80 H)

* Veuillez noter que ceci ne représente pas une instruction thérapeutique détaillée. Il est fortement recommandé de toujours commencer le traitement par un réglage faible et de l'ajuster en fonction.