

Manuel opératoire pour la résection de tumeurs du larynx supra-glottique par voie transorale à l'aide des ARROWtip™ électrodes monopolaires de microdissection

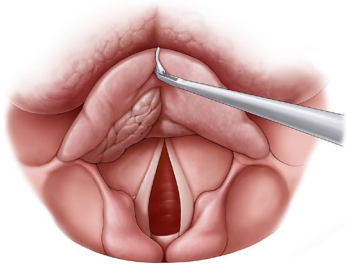


Fig. 1: Carcinome supra-glottique.

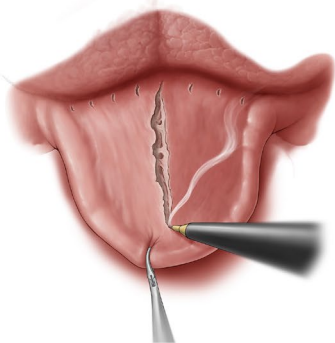


Fig. 2: Sectionnement médian du repli glosso-épiglottique avec une ARROWtip™ électrode monopolaire de microdissection droite (réf. 36 03 71).

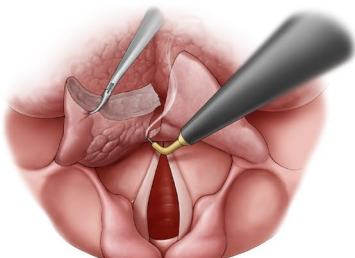


Fig. 3: Incision latérale horizontale à l'aide d'une ARROWtip™ électrode monopolaire de microdissection coudée à 90° (réf. 36 03 73).

Indications/Contre-indications

Les indications et contre-indications concernant les résections de tumeurs du larynx supra-glottique à l'aide des ARROWtip™ électrodes monopolaires de microdissection sont identiques à celles concernant l'ablation chirurgicale de tumeurs bénignes ou malignes dans la région supra-glottique.

Une condition préalable est que le patient tolère le microlaryngoscope ou le laryngoscope à section écartable pour la résection de la tumeur. Pour cela, les tumeurs du bord libre de l'épiglotte, les carcinomes hyoïdaux, les carcinomes linguaux de l'épiglotte, les carcinomes des replis ventriculaires et les carcinomes dans la région du repli aryépiglottique (Fig. 1) s'y prêtent particulièrement.

Préparation du patient

L'intervention s'effectue sous anesthésie générale. En fonction des préférences du chirurgien, l'injection d'un anesthésique local avec un vasoconstricteur peut être effectuée (par ex. ultracaine suprarénine 1%). Une électrode neutre est placée sur le patient (par ex. partie supérieure du bras droit), car des aiguilles monopolaires seront utilisées.

Réalisation de l'intervention

L'intervention chirurgicale commence avec un laryngoscope opératoire (par ex. micro-laryngoscope de Kleinsasser). Les autres instruments manuels nécessaires sont : micro-pincettes, tuyau monopolaire (réf. 71 50 17) pour l'hémostasie, qui sont également utilisés dans la microchirurgie du larynx.

L'avantage des ARROWtip™ électrodes monopolaires de microdissection est que, grâce aux modèles coudés disponibles, la résection peut également être effectuée en dehors du champ visuel.

Les petits carcinomes circonscrits de l'épiglotte (suprahyoïdaux) peuvent être réséqués à l'aide de l'ARROWtip™ (droite réf. 36 03 71 ou coudée réf. 36 03 75) le long de l'élément avec l'écart nécessaire.

Pour les carcinomes de l'épiglotte (infrahyoïdaux), une extension en profondeur doit être prise en compte avant l'opération. Des difficultés apparaissent souvent dans la région du pétiole. Avec ce type de carcinomes, l'espace pré-épiglottique peut être infiltré. Il faut alors, dans un premier temps, obtenir une représentation des corps gras pré-épiglottiques avant que le faisceau vasculaire dans le repli pharyngo-épiglottique ne soit retiré avec la pince bipolaire Calvian® (réf. 70 09 46). Cela s'effectue par le sectionnement médian du repli glosso-épiglottique avec une ARROWtip™ droite. Les étapes suivantes consistent à séparer l'épiglotte à l'aide de cette même ARROWtip™ droite (Fig. 2). Un mouvement dans le sens dorsal (dans le sens du pharynx) est ainsi donné avec la pince sur l'épiglotte. La surface linguale est alors visible. Après l'incision sagittale caudale de l'épiglotte, l'étape suivante (Fig. 3) est l'incision latérale horizontale à l'aide d'une ARROWtip™ coudée à 90° (réf. 36 03 73).

Il convient de s'assurer d'une bonne visibilité sur la découpe pour éviter d'endommager d'autres structures (cartilage, nerfs, gros vaisseaux). Si des parties du cartilage thyroïdien ou arythénoïde sont infiltrées, la résection peut être effectuée. Le cas échéant, une trachéotomie de sécurité doit être pratiquée et une alimentation via une sonde gastrique. La décision doit être prise au cas par cas.

Traitement post-opératoire

La sortie du patient se fait, en fonction de l'ampleur de la résection, 1 à 5 jours après l'opération. En cas de résection importante, une trachéotomie de sécurité temporaire doit être pratiquée. Un ménagement ou un repos vocal doit être observé pendant les premiers jours. Des exercices logopédiques doivent également être effectués. Pour supprimer une toux d'irritation, des antitussifs peuvent être prescrits, ainsi que des corticostéroïdes en cas de risque d'œdème. Le traitement ultérieur est comparable à celui des patients ayant subi un traitement au laser au CO₂.

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.

Réglage du CURIS® générateur de radiofréquence 4 MHz (réf. 36 01 00-01)

Valable pour le CURIS® avec l'étiquette orange



ARROWtip™: Monopolar CUT 2
Puissance: 5-25 watts
Calvian®: Bipolar MACRO, Puissance: 20 watts



ARROWtip™: Monopolar CUT 2
Puissance: 25-46 Watt
Calvian®: Bipolar MACRO, Puissance: 20 watts



Autres accessoires: Pièce à main monopolaire (REF: 36 07 04), Calvian® (avec aspiration réf. 70 09 46; sans aspiration réf. 70 09 47), câble Calvian® (réf. 37 01 54K) câble (réf. 36 02 38) et plaque pour patient à usage unique (réf. 36 02 22)

* 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.

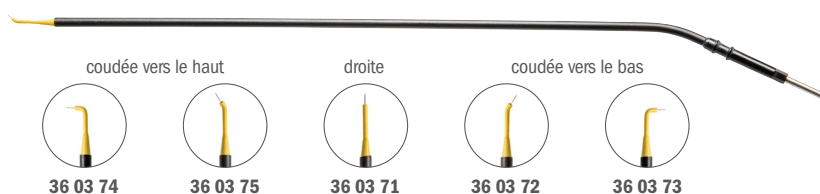
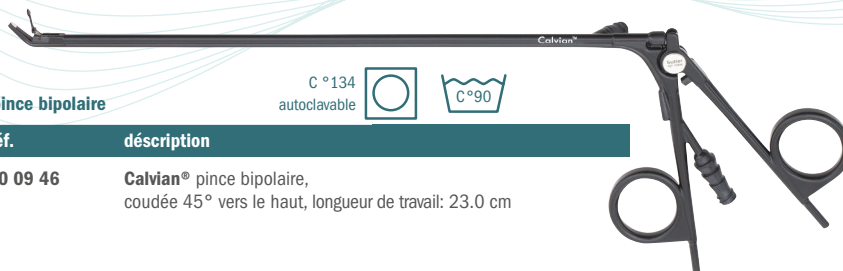
Produits recommandés pour cette intervention

Calvian® pince bipolaire

C °134
autoclavable



quant.	réf.	déscription
1	70 09 46	Calvian® pince bipolaire, coudée 45° vers le haut, longueur de travail: 23.0 cm



coudée vers le haut



36 03 74



36 03 75

droite



36 03 71

coudée vers le bas



36 03 72



36 03 73

ARROWtip™ électrode monopolaire de microdissection Basterra

C °134
autoclavables



quant.	réf.	déscription
2	36 03 71	ARROWtip™ électrodes monopolaires de microdissection Basterra, longueur de travail: 210,5 mm, pointes droites
2	36 03 72	ARROWtip™ électrodes monopolaires de microdissection Basterra, longueur de travail: 210,5 mm, 45° pointes coudées vers le bas
2	36 03 73	ARROWtip™ électrodes monopolaires de microdissection Basterra, longueur de travail: 210,5 mm, 90° pointes coudées vers le bas
2	36 03 74	ARROWtip™ électrodes monopolaires de microdissection Basterra, longueur de travail: 210,5 mm, 90° pointes coudées vers le haut
2	36 03 75	ARROWtip™ électrodes monopolaires de microdissection Basterra, longueur de travail: 210,5 mm, 45° pointes coudées vers le haut

[réf. 87 00 10] CURIS® générateur de radiofréquence 4 MHz

Set de base avec électrodes neutres à usage unique

quant.	réf.	déscription
1	36 01 00-01	CURIS® générateur de radiofréquence 4 MHz (y compris cordon d'alimentation, mode d'emploi, rapport de test)
1	36 01 10	Commande au pied à deux pédales CURIS®, longueur de câble 4 m
1	37 01 54L	Câble bipolaire CURIS®, longueur 3 m
1	36 07 04	Manche monopolaire, Ø 2,4 mm, longueur du câble 3 m
1	36 02 38	Câble de raccordement pour plaques neutres à usage unique, longueur 3 m
1 (x50)	36 02 22	Plaques neutres à usage unique, 5 x 10 unités (pas illustrées)



SUTTER MEDIZINTECHNIK GMBH

TULLASTRASSE 87 · 79108 FREIBURG/GERMANY · TEL. +49(0)761-51551-0 · FAX +49(0)761-51551-30

WWW.SUTTER-MED.COM · INFO@SUTTER-MED.DE