

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

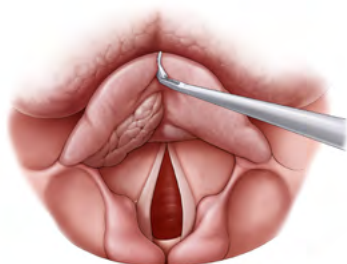


Fig. 1: Carcinome supra-glottique.

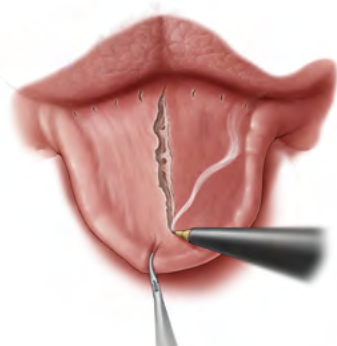


Fig. 2: Sectionnement médian du repli glosso-épiglottique avec une ARROWtip™ électrode monopolaire de microdissection droite (réf. 36 44 71).

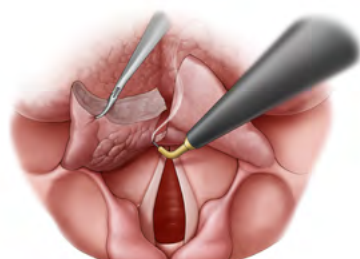


Fig. 3: Incision latérale horizontale à l'aide d'une ARROWtip™ électrode monopolaire de microdissection coudée à 90° (réf. 36 44 73).

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 suprarépine 1%). Une électrode neutre est placée sur le patient (par ex. partie supérieure du bras droit), car des aiguilles monopolaires seront utilisées.

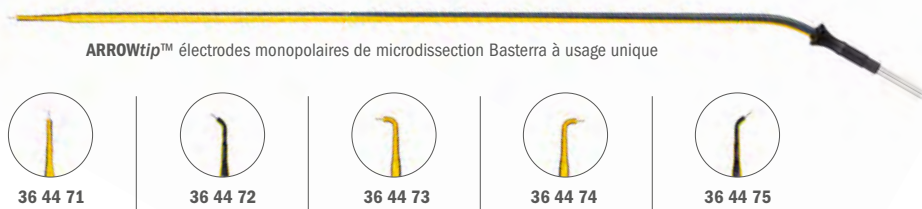
Réalisation de l'intervention

L'intervention chirurgicale commence avec un laryngoscope opératoire (par ex. micro-laryngoscope de Kleinsasser). Les autres instruments manuels nécessaires sont : micro-pinces, tuyau monopolaire (réf. 71 50 17) pour l'hémostase, 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 reséqués à l'aide de l'ARROWtip™ (droite réf. 36 44 71 ou coudée réf. 36 44 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 Calvin® (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 caudale 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 44 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.

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



Autres accessoires voir au verso.

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



Autres accessoires voir au verso.

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.

* Commencez toujours par les réglages les plus bas pour obtenir les effets souhaités. Si nécessaire, augmentez progressivement les réglages jusqu'à l'obtention de l'effet souhaité. Cela peut même être 50 watts ou plus. Les réglages peuvent différer d'un patient à l'autre et doivent être ajustés en conséquence.

Veuillez noter que ceci ne représente pas une instruction thérapeutique détaillée.

Produits recommandés pour cette intervention

ARROWtip™ électrode monopolaire de microdissection Basterra

quant.	réf.	déscription
2	36 44 71	ARROWtip™ électrodes monopolaires de microdissection Basterra à usage unique, longueur de travail: 212,0 mm, longueur totale: 232,0 mm, pointes droites
2	36 44 72	ARROWtip™ électrodes monopolaires de microdissection Basterra à usage unique, longueur de travail: 210,0 mm, longueur totale: 229,0 mm, 45° pointes coudées vers le bas
2	36 44 73	ARROWtip™ électrodes monopolaires de microdissection Basterra à usage unique, longueur de travail: 207,0 mm, longueur totale: 227,0 mm, 90° pointes coudées vers le bas
2	36 44 74	ARROWtip™ électrodes monopolaires de microdissection Basterra à usage unique, longueur de travail: 207,0 mm, longueur totale: 230,0 mm, 90° pointes coudées vers le haut
2	36 44 75	ARROWtip™ électrodes monopolaires de microdissection Basterra à usage unique, longueur de travail: 210,0 mm, longueur totale: 233,0 mm, 45° pointes coudées vers le haut



Calvian® pince bipolaire

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

134° C
autoclavable



CURIS® générateur de radiofréquence 4 MHz

Équipement de base

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



Plaques neutres disponibles:

1 (x100)	29 00-5	Plaques neutres à usage unique, divisées, pour adultes et enfants, 20 x 5 unités
1 (x50)	95 80 04	Plaques neutres à usage unique, divisées, pour adultes, 10 x 5 unités
1 (x50)	95 80 05	Plaques neutres à usage unique, divisée, pour enfants, 10 x 5 unités
1	36 02 26	Plaque neutre silicone (petite) avec câble (4 m), réutilisable

La disponibilité des produits dépend de dispositions réglementaires dans différents marchés et peut donc varier.
Les mesures de longueurs servent de repères et peuvent différer.



PRECISION ELECTROSURGERY
Made in Germany

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