

Manuel opératoire pour l'amygdalotomie par radiofréquence (résection partielle des amygdales)

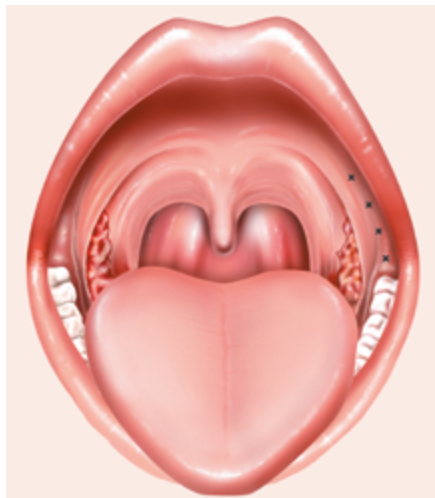


Fig. 1: Points de ponction pour l'infiltration d'un anesthésique local

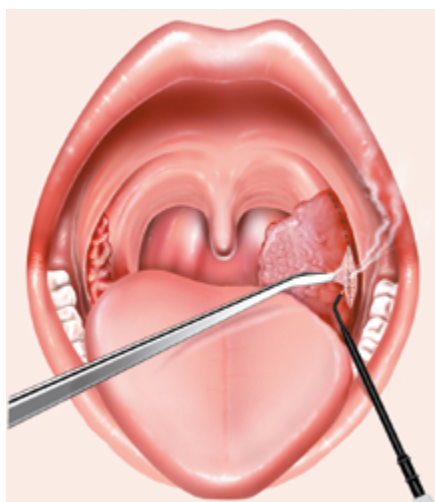


Fig. 2: La partie saillante de l'amygdale est séparée le long de la ligne d'incision, parallèlement au pilier antérieur du voile du palais. L'amygdale est saisie ici sans traction ou seulement avec une légère traction.

Indications/Contre-indications

Patients avec une hyperplasie symptomatique des amygdales. L'intervention est contre-indiquée en cas d'amygdalite chronique. Il n'existe pas de contre-indications spéciales concernant la chirurgie par radiofréquence. Chez les patients équipés d'un pacemaker, veuillez vous conformer aux instructions d'utilisation de l'appareil.

Préparation du patient

Pour la réalisation de l'intervention, on injecte dans le pilier avant du voile du palais de chaque côté environ 5 à 10 ml d'anesthésique avec du NaCl (par exemple une ampoule d'ultracaine 1 %, de xylocaïne 2 % ou de lidocaïne 2 % avec 0,9 % de solution au NaCl et, en cas de besoin, avec de la suprarinine 1:200 000) (fig. 1). Davantage d'anesthésique est utilisé pour effectuer l'intervention avec anesthésie locale. L'infiltration pousse les amygdales hors de leur lit. Les électrodes aussi bien monopolaires que bipolaires doivent être contrôlées avant chaque intervention pour assurer que l'isolation soit intacte. Les instruments défectueux ne doivent pas être utilisés en raison d'un risque de brûlure.

Réalisation de l'intervention

L'amygdale est saisie à l'aide d'une pince dentée. La partie saillante est détachée, sans exercer de traction sur l'amygdale, d'antérieur vers postérieur. À cette fin, on utilise l'ARROWtip™ électrode monopolaire de microdissection (réf. 36 03 42) (fig. 3). La ligne d'incision est parallèle au pilier antérieur du voile du palais et proche de celui-ci (fig. 2).

Pour permettre une réduction de volume plus importante, l'amygdale peut être, suivant les observations anatomiques, luxée un peu vers médian. Il faut ici veiller tout particulièrement à ce que le lit amygdalien et les piliers du voile du palais restent intacts. Après l'excision, la surface de la partie restante de l'amygdale ne devrait pas avoir un aspect brûlé ou desséché. De petits saignements éventuels peuvent être stoppés au moyen d'un tampon imbibé d'alphasympaticomicum ou avec une SuperGliss® non-stick pince bipolaire (par exemple réf. 78 01 75 SG) (fig. 4). Pour des recommandations concernant le réglage des appareils, cf. tableau ci-dessous.



Fig. 3: ARROWtip™ électrode monopolaire de microdissection (réf. 36 03 42)



Fig. 4: SuperGliss® non-stick pince bipolaire (réf. 78 01 75 SG)

Traitement post-opératoire

Un traitement post-opératoire spécifique n'est pas nécessaire. En cas de besoin, la prise d'un antalgique suffit (par exemple du paracétamol ou du diclofénac).

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

ARROWtip™ électrode monopolaire de microdissection: Monopolar CUT 2
Réglage: 3 à 3.5

SuperGliss® non-stick pince bipolaire: 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)

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.

* 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



SuperGliss® non-stick pince bipolaire

quant.	réf.	déscription
1	78 01 75 SG	SuperGliss® non-stick pince bipolaire, droite pointes coudées: 1,0 mm, 30° coudée, longueur totale: 20,0 cm



ARROWtip™ électrode monopolaire de microdissection

quant.	réf.	déscription
2	36 03 42	ARROWtip™ électrodes monopolaires de microdissection, longueur totale: 107,0 mm



[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