

Manuel opératoire pour la chirurgie esthétique des paupières supérieures (blépharoplastie) avec la technique de radiofréquence

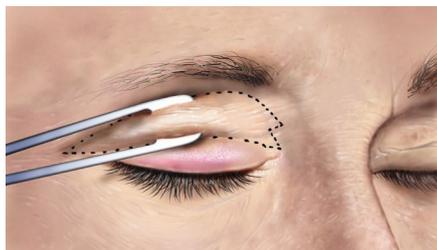


Fig. 1 : Incision pour la chirurgie esthétique des paupières supérieures.



Fig. 2 : Incision cutanée et excision de la zone cutanée avec une électrode de microdissection.

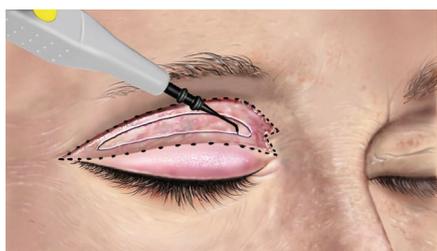


Fig. 3 : Excision d'une bande étroite du muscle orbiculaire de l'oeil.

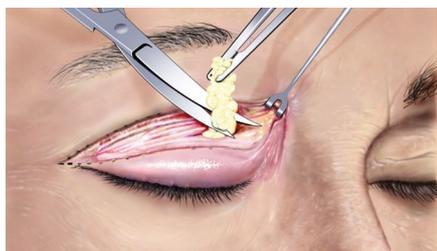


Fig. 4 : Suppression du prolapsus graisseux après ouverture du septum orbitaire.



Fig. 5 : Avant et après une chirurgie esthétique des paupières supérieures.

Exclusion de responsabilité: Nos manuels sont rédigés en collaboration avec des sommités médicales de divers domaines. Ils ne servent 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

La chirurgie esthétique des paupières a pour objet de corriger le relâchement cutané (dermatochalasis), les coussinets adipeux en saillie et les rides périorbitaires. Les sourcils tombants doivent le cas échéant être rehaussés (lifting des sourcils).

L'utilisation de la technologie de radiofréquence pour la blépharoplastie permet un travail précis et pratiquement sans saignement avec des incisions particulièrement fines, aidant à minimiser la durée de l'opération et le traumatisme postopératoire.

Préparation du patient

L'anatomie de l'orbite, des sourcils, de la paupière supérieure et inférieure et de la zone périorbitaire doit être étudiée et documentée avec des photographies, en prêtant une attention particulière à la symétrie des paupières et des sourcils. Les asymétries peuvent paraître accentuées après l'opération. Une « pseudo-paupière tombante » doit être exclue, à savoir être prise en compte lors de la planification de l'opération (combinaison de la chirurgie esthétique des paupières et du lifting des sourcils). La chirurgie esthétique des paupières supérieures est réalisée de préférence sous anesthésie locale (p. ex. avec du Xylonest® 1 % avec de l'adrénaline 1:200.000). Avant l'anesthésie locale et après la désinfection de la peau (p. ex. avec de l'Octenisept®) et le démaquillage, le tracé de l'incision est marqué en position debout avec un crayon fin. Avec un pli de la paupière supérieure bien défini, le tracé de l'incision inférieure passe juste au-dessus du pli de la paupière supérieure. Si le pli de la paupière supérieure n'existe pas et qu'il doit être redéfini, il convient de laisser impérativement une distance de 8 mm entre l'incision cutanée et le bord de la paupière supérieure. Après l'incision médiane, l'incision peut, si nécessaire, s'étendre jusqu'au point lacrymal sans atteindre la peau plus épaisse de la pente nasale. En cas d'excès cutané important, il est possible d'avoir recours à une plastie en W (Fig. 1). L'incision doit être prolongée latéralement dans un pli de patte d'oie situé env. 6 mm au-dessus de l'angle extérieur de l'oeil et ne doit pas aller au-delà du rebord orbitaire latéral. Pour une évaluation correcte de l'excédent de peau devant faire l'objet d'une résection, la peau de la paupière supérieure fermée doit être pincée à l'aide d'une pincette à bouts arrondis jusqu'à ce que la paupière s'ouvre. Pour ce faire, la pince bipolaire SuperGliss® non-stick est placée dans le sens caudal dans le nouveau pli de la paupière. Le bord supérieur de l'excision cutanée de forme lancéolée est ensuite marqué avec un stylo.

Réalisation de l'intervention

La zone cutanée concernée est incisée et enlevée (Fig. 2) à l'aide de l'ARROWtip™ électrode monopolaire de microdissection courte (p. ex. réf. 36 03 21). Le réglage sur le générateur de radiofréquence 4 MHz CURIS® peut être électionné en fonction de la vitesse d'incision souhaitée. L'électrode doit glisser totalement sans résistance à travers le tissu. La puissance de coupe peut le cas échéant être ajustée. Une hémostase soigneuse est ensuite immédiatement effectuée à l'aide de la pincette fine bipolaire SuperGliss® (p. ex. réf. 780148SG) afin de minimiser la formation d'un hématome. En règle générale, une bande étroite du muscle orbiculaire doit être enlevée (Fig. 3). Ceci peut également être effectué avec l'électrode ARROWtip™ ou, alternativement, le muscle peut être « rétracté » par coagulation bipolaire. Si un prolapsus graisseux a été diagnostiqué avant l'opération, il est possible – en exerçant une petite pression – d'enlever le tissu adipeux faisant saillie après l'ouverture du septum orbitaire, p. ex. avec des petits ciseaux (Fig. 4), après avoir préalablement soigneusement coagulé tous les vaisseaux de manière bipolaire afin d'éviter un hématome rétrobulbaire. La suture est généralement effectuée en tant que suture intradermique avec un fil mono-filament 6-0.



Fig. 7: ARROWtip™ électrode monopolaire de microdissection (réf. 36 03 21)



Fig. 8: SuperGliss® non-stick pince bipolaire (réf. 78 01 48SG)

Traitement post-opératoire

Après l'opération, le patient doit, dans la mesure du possible, être allongé à plat pendant plusieurs heures et, afin d'éviter les oedèmes et les hématomes, le champ opératoire doit être refroidi pendant 15 minutes par heure avec des blocs réfrigérants. Le fil peut être enlevé après 7-8 jours.

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

Valable pour le CURIS® avec l'étiquette orange



Première incision cutanée avec l'ARROWtip™: Monopolar CUT 1, Puissance: 10 à 20 watts
Préparation de la peau avec l'ARROWtip™: Monopolar CUT 2, Puissance: 15 à 20 watts
SuperGliss®: PRECISE, Puissance: 23 watts



Première incision cutanée avec l'ARROWtip™: Monopolar CUT 1, Puissance: 30 à 46 watts
Préparation de la peau avec l'ARROWtip™: Monopolar CUT 2, Puissance: 20 à 40 watts
SuperGliss®: PRECISE, Puissance: 23 watts

Autres accessoires: manche monopolaire (réf. 36 07 04), câble (réf. 36 02 36) et électrodes neutres 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



SuperGliss® non-stick pince bipolaire

C °134
autoclavable



quant.	réf.	déscription
1	78 01 48 SG	SuperGliss® non-stick pince bipolaire, longueur totale: 14,5 cm, pointe: 0,7 mm



ARROWtip™ électrode monopolaire de microdissection

C °134
autoclavable



quant.	réf.	déscription
2	36 03 21	ARROWtip™ électrodes monopolaires de microdissection, longueur totale: 56 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