

Manuel opératoire pour l'ablation de naevi et de fibromes

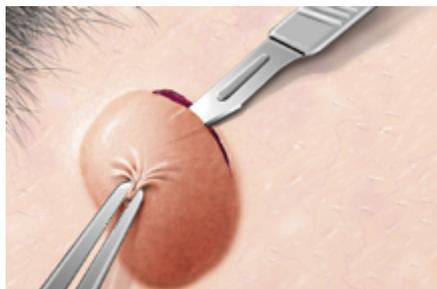


Fig. 1: Excision à froid



Fig. 2: Ablation tangentielle

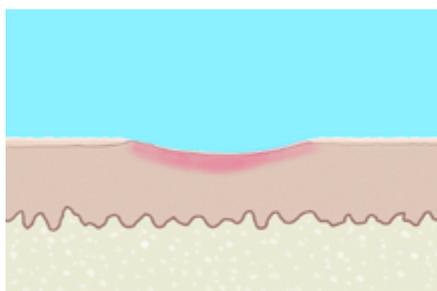


Fig. 3: Coupure à travers la zone post-opératoire



Fig. 4: Zone pré-opératoire Fig. 5: Zone post-opératoire

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

Enlèvement des grains de beauté surélevés, esthétiquement indésirables, sur le visage ou dans le cou, tels les naevi papuleux ou les fibromes. Les naevi congénitaux ne doivent pas être retirés en utilisant l'ablation par radiofréquence du fait que certaines parties de ces lésions peuvent être profondes et seront plus susceptibles de récidive. Un dermatologue doit évaluer cliniquement que les lésions sont bénignes. Des cicatrices apparentes sont peu probables de se former après le traitement mais le patient doit être informé qu'elles pourraient survenir.

Préparation du patient

Injectez 1 à 2 ml d'anesthésique local par lésion, par ex. prilocaïne 1% avec 1: 100 000 adrénaline, dans les zones cutanées qui doivent être traitées. Pour les naevi papuleux pileux, une épilation par radiofréquence à l'aide d'une sonde spéciale à aiguille est recommandée. Ceci sert à retirer les poils gênants et réduit le risque de récidive quand les cellules du nævus sont thermiquement endommagées autour du follicule pileux.

Réalisation de l'intervention

Ajustez le BM-780 II générateur de radiofréquence conformément au tableau ci-dessous. Faites une excision tangentielle à froid de la partie la plus grande du nævus à l'aide d'une lame de scalpel de taille 15 ou de ciseaux Stevens (fig. 1). Humidifiez la zone de traitement avec un tampon de coton trempé dans une solution saline normale. Ensuite, éliminez la lésion restante par une série de mouvements délicats comme ceux d'une brosse, en utilisant une électrode monopolaire boule (réf. 36 08 16) pour obtenir des résultats esthétiques raffinés (fig. 2). Le traitement est achevé dès qu'une légère échancrure du site d'ablation est visible (fig. 3).



Fig. 6: Électrode monopolaire boule (réf. 36 08 16)

Traitement post-opératoire

La partie du nævus enlevée à l'aide d'une lame de scalpel ou de ciseaux sera envoyée pour une analyse histologique pour une plus grande qualité et sécurité du diagnostic au cas où le nævus récidive ou manifeste des signes d'une pseudo-mélanome. Une pommade cicatrisante sera appliquée sur la plaie ainsi qu'un sparadrap ou un pansement. Le patient applique durant sept jours une pommade antibiotique. Après 6 à 8 semaines un contrôle devra être effectué. Après l'ablation un léger affaissement peut subsister. Dans la majorité des cas ce dernier se résorbe au bout de quelques semaines ou mois.

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

Électrode boule: CONTACT
Réglage: 1 à 1.5



Autres accessoires: 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.