

Manuel opératoire pour la chirurgie par radiofréquence bipolaire RaVoR™ du palais mou

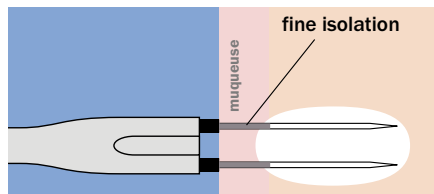


Fig. 1: RaVoR™ électrode bipolaire correctement placée.

L' introduction complète de la fine isolation protège la muqueuse des lésions superficielles.

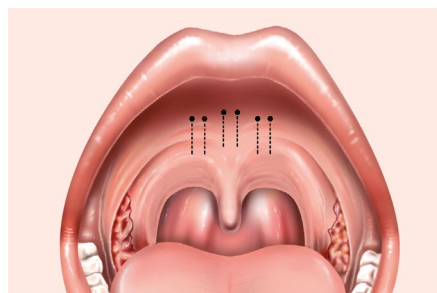


Fig. 2: Endroits de la ponction pour l'application de l'énergie radiofréquence sur le palais mou avec l'électrode bipolaire RaVoR™ (réf. 70 44 95).

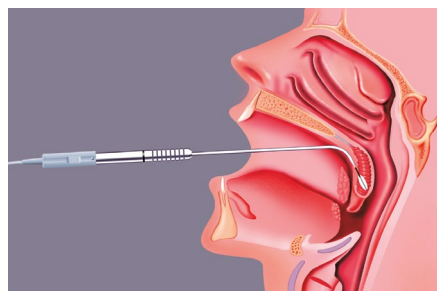


Fig. 3: Représentation schématique de la position correcte de la sonde au milieu des tissus du palais mou.

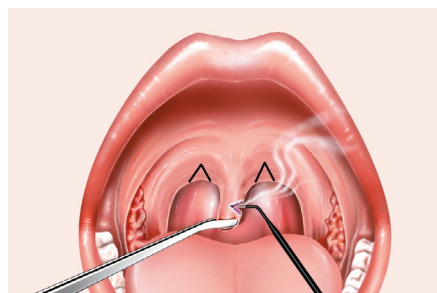


Fig. 4: Résection de la muqueuse excédentaire de la luette et méthode d'incision pour une excision triangulaire du pilier postérieur.

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.

Indications/Contre-indications

Ronflement vélaire en relation avec un ronflement primaire ou une légère apnée du sommeil obstructive ne nécessitant pas de traitement par ailleurs.

Préparation du patient

L'intervention est effectuée en ambulatoire et sous anesthésie locale. Application préopératoire d'un anesthésique de surface (par exemple un spray pompe de lidocaïne) et injection d'un anesthésique local associé à un vasoconstricteur (par exemple lidocaïne 2 % plus adrénaline 1:200 000) à la transition du palais dur et du palais mou et à la base de la luette (au total environ 5 à 8 ml). 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 de risque de brûlure.

Réalisation de l'intervention

Introduisez la sonde d'application (réf. 70 04 95) (fig. 5) juste à la transition du palais dur et du palais mou. La sonde est introduite en totalité, y compris la fine isolation (fig. 1). On effectue une application médiane ainsi que, selon les conditions anatomiques particulières, 1 à 2 autres applications latérales à droite et à gauche (fig. 2). L'aiguille doit être enfoncée au milieu des tissus du palais mou pour éviter des lésions à la surface orale ou pharyngée du palais (fig. 3). Appliquez la sonde en arque vers le bas. Il est recommandé, de vérifier visuellement le placement de l'électrode, du moins lors du début du traitement. Utiliser un miroir ou un nasopharyngoscope pour considération du dos de palais. Activer le courant de radiofréquence seulement après le placement correct de l'électrode. En règle générale, on n'assiste pas à des altérations de la muqueuse. Si une légère décoloration blanchâtre fait son apparition, il convient d'interrompre l'alimentation en énergie. En cas de réintervention, les applications ne devraient pas avoir lieu au même endroit mais à un endroit voisin. Lorsque la luette ou le pilier postérieur (webbing) présentent un excédent significatif de muqueuse, la résection de la muqueuse excédentaire est effectuée avec une électrode coupante (ARROWtip™ électrode aiguille réf. 36 03 42). Il faut, lors de l'ablation de la muqueuse excédentaire de la luette ou de l'excision triangulaire de la muqueuse excédentaire du pilier postérieur, éviter absolument de léser les muscles de la luette ou du pilier (fig. 4).



Fig. 5: RaVoR™ électrode bipolaire à usage unique pour le palais mou (réf. 70 44 95).



Fig. 6: ARROWtip™ électrode monopolaire de microdissection (réf. 36 03 42)

Traitement post-opératoire

Un traitement post-opératoire spécifique n'est pas nécessaire, la prise d'un antalgique en cas de besoin suffit. En cas de résection de muqueuse excédentaire, il faut compter avec un surcroît de douleurs post-opératoires. Il convient d'informer les patients que l'effet thérapeutique se manifeste en différé. Durant les premiers jours suivant l'opération, les symptômes du ronflement peuvent s'aggraver en raison de la tuméfaction post-opératoire des tissus.

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

Valable pour le CURIS® avec l'étiquette orange



RaVoR™ électrode bipolaire: RaVoR™
Puissance: 10 watts
ARROWtip™: Monopolar CUT 2
Puissance: 12-20 watts



Autres accessoires: câble bipolaire (réf. 37 01 54 L), manche monopolaire (réf. 36 07 04), câble (réf. 36 02 36) et électrodes neutres à usage unique (réf. 36 02 22)

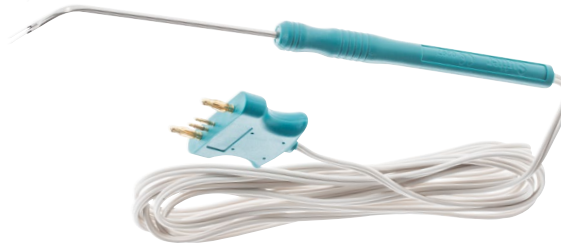
RaVoR™ électrode bipolaire: RaVoR™
Puissance: 10 watts
ARROWtip™: Monopolar CUT 2
Puissance: 25-40 watts



Autres accessoires: câble bipolaire (réf. 37 01 54 L), 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



RaVoR™ (Radiofrequency-Volume-Reduction)

quant.	réf.	déscription
1	70 44 95	RaVoR™ électrode bipolaire pour le palais mou à usage unique, longueur de travail: 110,0 mm

En option: RaVoR™ électrode bipolaire pour le palais mou réutilisable (réf. 70 04 95)



ARROWtip™ électrode monopolaire de microdissection

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

134° C
autoclavable



[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