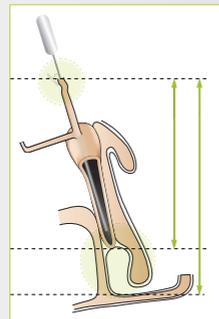
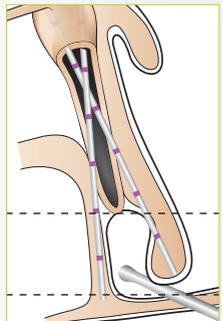


La **MASTERKA®** est une sonde d'intubation lacrymale de type poussé à fixation méatique auto-stable. Un guide de pose est placé à l'intérieur de sa lumière, **et non dans le prolongement comme pour les sondes classiques.**

Il existe trois longueurs de **MASTERKA®** : 30, 35 et 40 mm.

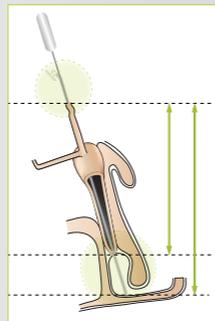
CAS PARTICULIERS

▼ Fausses routes.



▲ Sonde trop courte.

▼ Sonde trop longue.



▲ Sténose lacrymo-nasale complexe.

Conditionnement unitaire

S1.1608 **Masterka® 30**

S1.1609 **Masterka® 35**

S1.1610 **Masterka® 40**

S1.1289 **Mesureur pour sonde autostable**



DOCUMENT DE FORMATION

MASTERKA®

INTUBATION
MONOCANALICULO-NASALE
AUTOSTABLE
SANS RÉCUPÉRATION
NASALE



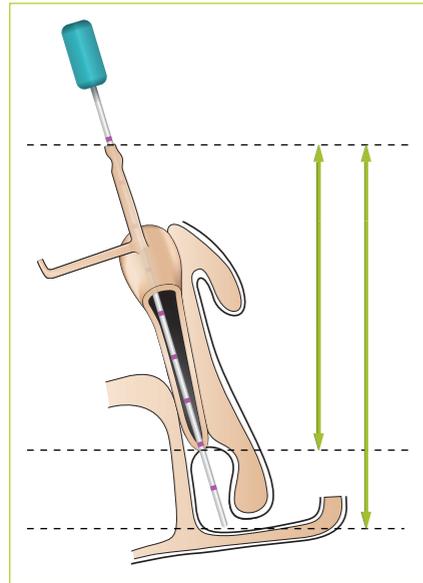
FCI SAS
20-22 rue Louis Armand
75015 Paris
Tel : +33 (0)1 53 98 98 98
Fax : +33 (0)1 53 98 98 99
e-mail : fci@fci.fr
web : www.fci.fr
SIREN : 351 670 385 - RCS PARIS

FCI 11/003 - Création et illustrations : **agisson** : 01 53 80 00 66 - crédits photos Dr. B. Fayet
Laboratoire Graphique

INDICATIONS

- Imperforation lacrymo-nasale simple de l'enfant, principalement rebelle aux sondages.
- Agénésie mono-canaliculaire.

EXPLORATION SUR TABLE



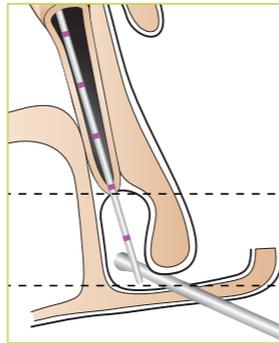
▲ Mesureur en place

Diagnostic :

Le sondage distingue tactilement les sténoses complexes (mauvaises indications) des sténoses lacrymo-nasales muqueuses.

Dépistage des fausses-routes :

Une deuxième sonde lacrymale plus large, à bout mousse, sera guidée très délicatement dans le méat nasal inférieur, à la recherche du contact métallique.

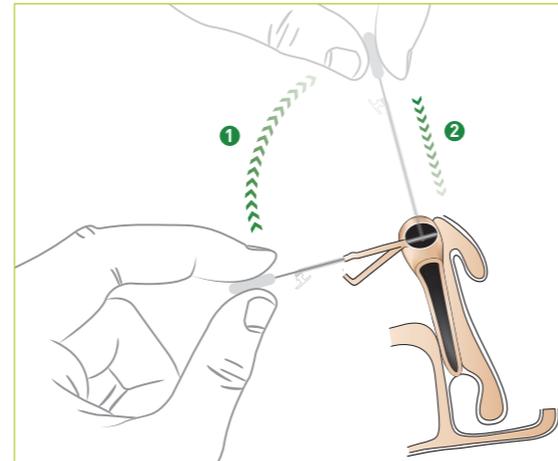


Contact ▶

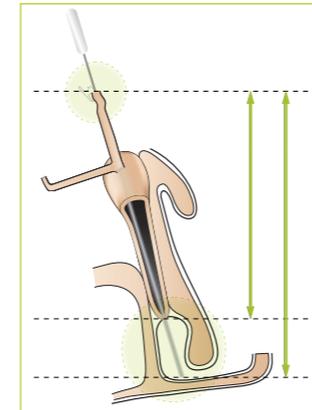
Choix de la longueur de sonde :

- On mesurera la distance qui sépare le punctum lacrymal de la sténose lacrymale.
- On mesurera la distance qui sépare le punctum du plancher des fosses nasales d'autre part.
- Schématiquement la longueur de la sonde doit être supérieure de 5 mm environ à la distance punctum-sténose lacrymo-nasale. **Il est inutile qu'elle soit plus longue que la distance punctum-plancher des fosses nasales.**

INTUBATION MONOCANALICULO-NASALE



▲ Intubation



▲ Sonde en place

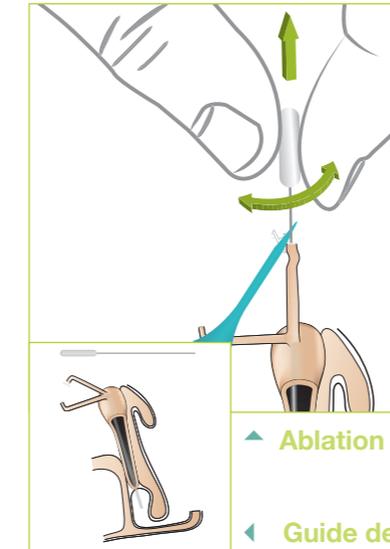
Dilatation du méat.

Recherche du contact osseux.

Cathétérisme vertical : Ce geste sera poursuivi jusqu'à ce que la Tête De Fixation (TDF) entre en contact avec le punctum.



ABLATION DU GUIDE DE POSE



▲ Ablation

◀ Guide de pose retiré

ABLATION

- La TDF doit être fermement maintenue au contact du punctum lacrymal durant toute la phase de retrait du guide de pose.
- La traction s'effectue en restant bien dans le grand axe du canal lacrymal.
- Le guide de pose est retiré.



FIN D'ABLATION

La TDF doit être engagée dans le punctum à l'aide du pose-clou-dilateur. Après enfouissement de la TDF, la collerette doit rester uniformément plaquée contre la marge palpébrale.

▼ Engagement de la TDF

