

Instructions - KITARO Complex Lab

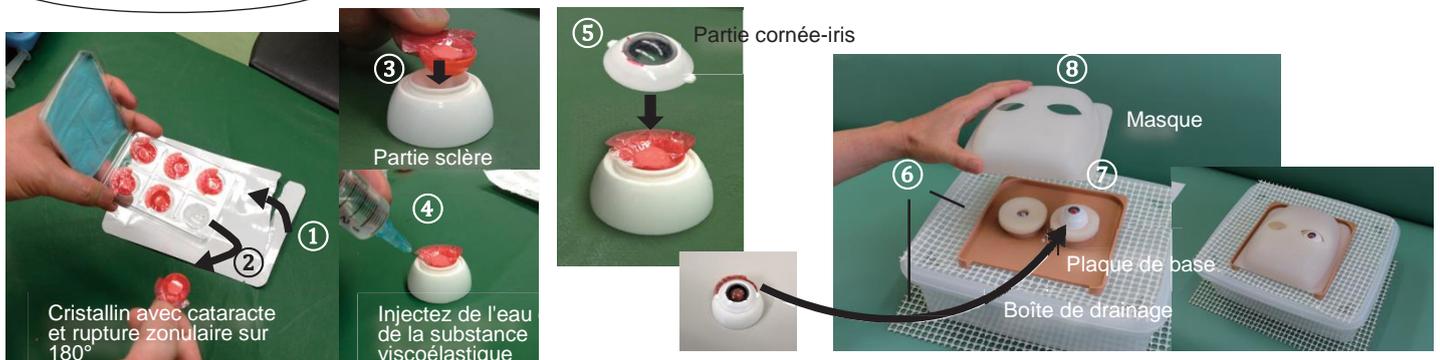
① Gestion de la rupture zonulaire

Inventeur de KITARO MultiLab
Junsuke Akura M.D., Ph.D.
Professeur clinicien de l'université de Tottori, au
Japon Directeur de Frontier Vision Co.,Ltd

Préparation

- 1) Composants KITARO spéciaux pour la gestion de la rupture zonulaire : étui de 5 rétracteurs d'iris, anneau de tension capsulaire (ATC)
- 2) Composants jetables KITARO : étui de 6 cristallins avec cataracte et rupture zonulaire sur 180°
- 3) Composants KITARO de base : partie cornée-iris pour Wetlab, plaque de base, masque, partie sclère, boîte de drainage, poche d'irrigation
- 4) Instruments chirurgicaux : instruments pour la phacoémulsification, liquide viscoélastique, couteaux, autres instruments et dispositifs que vous souhaiteriez utiliser
- 5) Machine de phacoémulsification et microscope (facultatif) : Il est possible d'installer les dispositifs soutenant le sac capsulaire (ATC, rétracteur d'iris, etc.) sans utiliser la machine de phacoémulsification.

Installation de KITARO



① Retirez la boîte de 6 cristallins avec cataracte et rupture zonulaire sur 180° de son sachet en aluminium, ② Prenez un cristallin.

③ Placez le cristallin dans le creux de la partie sclère, ④ Injectez un volume suffisant d'eau ou de liquide viscoélastique sous le cristallin à travers l'espace laissé par les zonules manquantes. ⑤ Clipser la partie cornée-iris sur la partie sclère.

⑥ Placez les tapis antidérapants sous et sur la boîte de drainage. ⑦ Placez la plaque de base sur cette dernière, posez l'éponge sur la bille en fer du côté droit (le côté gauche est pour un œil plus enfoncé), et posez-y le globe oculaire. ⑧ Recouvrez ensuite la plaque de base à l'aide du masque.

Instructions pour l'entraînement

<Capsulorhexis circulaire continu (CCC)>

Le CCC à l'aide d'un cystotome est difficile. Pratiquer le CCC en remplaçant l'instrument par une pince.

<Insertion de l' Anneau de Tension Capsulaire (ATC)>

Pratiquer une incision latérale légèrement plus grande pour insérer l'ATC, car la cornée du KITARO est relativement dure et l'ATC est un peu fragile. Soyez attentif à l'emplacement et à l'orientation de l'ouverture latérale (voir les figures). L'insertion de l'ATC à l'aide d'un injecteur peut aussi faire l'objet d'un entraînement.

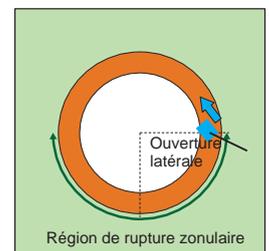
<Autres dispositifs pour soutenir le sac capsulaire>

Utilisez au moins deux rétracteurs d'iris, là où les zonules sont manquantes, pour soutenir le sac capsulaire.

<Manœuvres de phacoémulsification>

La phacoémulsification doit être effectuée en veillant à ne pas endommager la zonule. Vous pouvez vous entraîner à l'installation des dispositifs pour le soutien du sac capsulaire sans réaliser la phacoémulsification.

<Emplacement et orientation de l'incision latérale pour l'insertion de l'ATC>



L'incision pour l'insertion de l'ATC doit être pratiquée sur 90°, allant du bord jusqu'au centre de la rupture zonulaire. Cette incision est nécessaire pour une insertion en douceur de l'ATC dans le sac capsulaire. L'insertion de l'ATC débutera dans la partie saine du sac capsulaire vers la région de la rupture zonulaire. »