

Instructions - KITARO Complex Lab

⑤ Gestion de la déchirure de la capsule postérieure

Inventeur de KITARO
Junsuke Akura M.D., Ph.D.

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

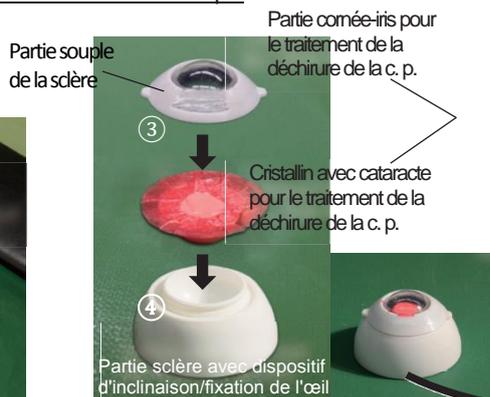
Préparation

- 1) Composants KITARO spéciaux pour la gestion de la déchirure de la capsule postérieure : Partie sclère avec dispositif d'inclinaison/fixation de l'œil, plaque de base avec dispositif d'inclinaison/fixation de l'œil
- 2) Composants jetables KITARO : partie cornée-iris pour la gestion de la déchirure de la capsule postérieure, étui de 6 cristallins avec cataracte pour la gestion de la déchirure de la capsule postérieure
- 3) Composants KITARO de base : masque
- 4) Instruments chirurgicaux : crochets et pinces pour phacoémulsification, canule d'irrigation ou autres instruments pour l'extraction du noyau. Deux crochets pour l'extraction du noyau, spatule, liquide viscoélastique, couteaux
- 5) Machine de phacoémulsification et microscope

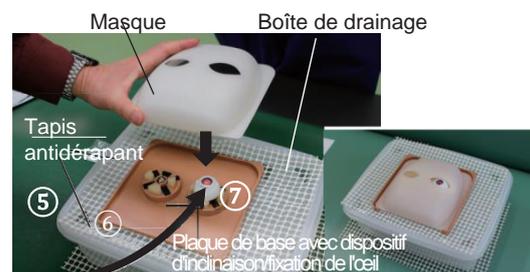
Installation de KITARO



- ① Retirez la boîte de 6 cristallins avec cataracte pour le traitement de la déchirure de la c. p. de son sachet en aluminium, ② Prenez un cristallin.



- ③ Placez le cristallin dans le creux de la partie sclère. ④ Clipser solidement la partie cornée-iris pour la gestion de la déchirure de la c. p.



- ⑤ Placez les tapis antidérapants sous et sur la boîte de drainage. Placez la plaque de base avec dispositif d'inclinaison/fixation de l'œil sur la boîte de drainage, ⑥ Placez la partie globe oculaire sur la bille de fer de l'œil droit (l'œil gauche est plus enfoncé). Veillez à ce que la partie souple de la partie sclère soit face à vous. ⑦ Recouvrez ensuite avec le masque.

Instructions pour l'entraînement

<Incision>

Pour la phacoémulsification, l'incision doit être pratiquée dans la partie cornée **juste au-dessus de la partie souple de la sclère**. (Au-delà, l'extraction du noyau sera difficile).

<Comment réaliser intentionnellement une déchirure de la c. p. et un effondrement du vitré>

Au cours d'une période donnée de l'émulsification / aspiration du noyau (la période recommandée est lorsque le premier quart du noyau est émulsifié et aspiré après la division en deux du noyau), créez une déchirure de la c. p. relativement grande en émettant un courant U/S et en appuyant sur la capsule postérieure, insérez la pointe U/S plus profondément, attrapez par succion les fibres du vitré à l'orifice d'aspiration pour ensuite les tirer vers la partie extérieure de l'œil. Si les fibres du vitré ne peuvent être ramenées vers la chambre antérieure et la partie extérieure de l'œil, insérez le crochet de Sinskey profondément dans la cavité du vitré à travers la déchirure de la c. p., attrapez les fibres du vitré et ramenez-les vers la partie extérieure de l'œil.

<Traitement du vitré dans la partie extérieure de l'œil et/ou dans la plaie>

Posez l'éponge sur la plaie, collez-y les fibres du vitré et coupez-les avec des ciseaux (les fibres du vitré artificiel ne colleront pas à l'éponge comme lors d'une chirurgie clinique).

Ensuite, ramenez les fibres du vitré à l'intérieur de l'œil dans un mouvement de bascule horizontal, à l'aide d'une spatule insérée dans une incision latérale.

<Élargissement de l'incision>

Élargissez l'incision en fonction de la taille du noyau résiduel en un plan.

<Ablation de fragments du noyau>

Retirez des fragments relativement petits à l'aide d'une aiguille pour injection de liquide viscoélastique (cette aiguille est nécessaire afin de pousser la paroi du globe oculaire vers le bas). Retirez des fragments relativement grands (une moitié du noyau) à l'aide de la canule d'irrigation.

<Traitement du vitré dans la chambre antérieure et/ou le sac capsulaire>

Pratiquez la vitrectomie à l'aide d'un vitréotome (les fibres du vitré sont visibles dans le KITARO et par conséquent un entraînement de qualité peut être réalisé).

<Ablation de l'épinoyau et du cortex>

Retirez l'épinoyau et le cortex par visco-extraction après les avoir détachés de la capsule en pratiquant une visco-dissection. Retirez le cortex adhérent à la capsule, à l'aide d'une canule de Simcoe ou d'un vitréotome en mode aspiration.

<Ablation des fibres du vitré coincées dans l'incision>

Insérez la LIO à l'extérieur du sac. Considérant que le myosis est installé et que le vitré est emprisonné dans la plaie, retirez-les dans un mouvement de bascule horizontal, à l'aide d'une spatule insérée à travers l'incision latérale.