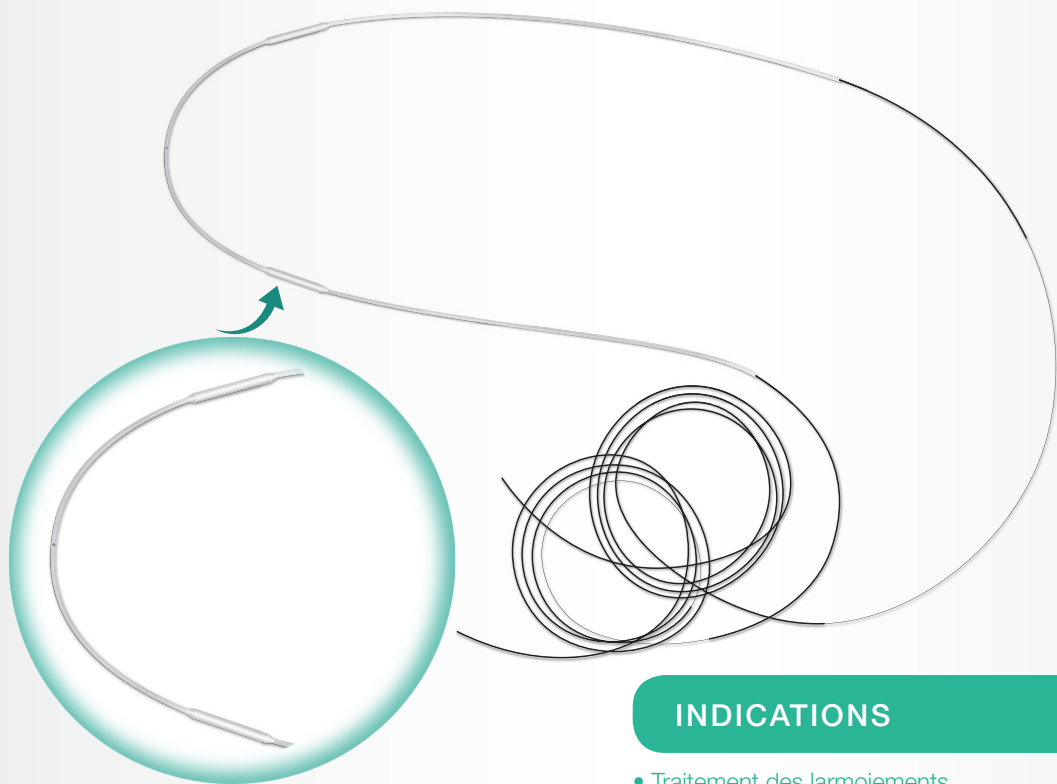




RITLENG[®] +

INTUBATION BICANALICULO-NASALE AUTOSTABLE



INDICATIONS

- Traitement des larmoiements chez les patients de 12 mois et plus
- Cas de pathologies canaliculaires
- Obstruction congénitale du conduit lacrymo-nasal
- Dacryocystorhinostomie

RITLENG®+

► Positionnement de la Ritleng®+
à l'aide du repère central

► Autostable grâce
aux 2 manchons
de fixation,
Pas de nœud à faire

33 mm

Ø 0,94 mm

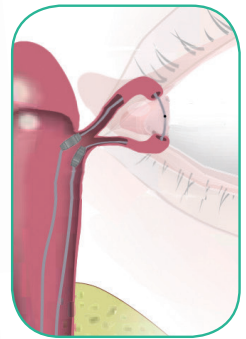
Ø 0,64 mm

6 mm



Sonde guide de Ritleng®

► Fil PEEK**,
bout mousse



**Moins de tractions
exercées sur
les méats***

* Comparativement à la sonde Nunchaku® plus courte de 5 mm

** PolyEther Ether Ketone

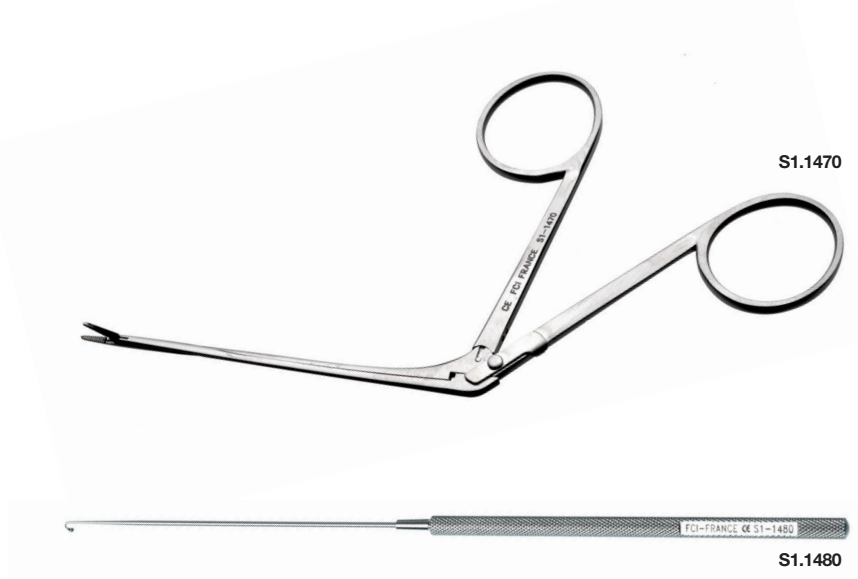
INSTRUMENTATION*

- Acier inoxydable
- Restérilisable

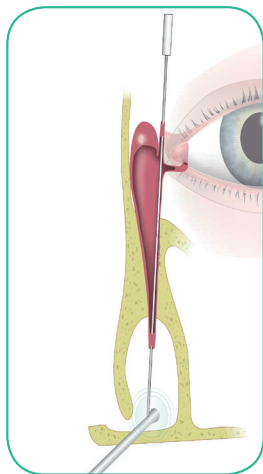
S1.1460 Sonde guide de Ritleng®

S1.1470 Pince endonasale de Ritleng®

S1.1480 Crochet de Ritleng®



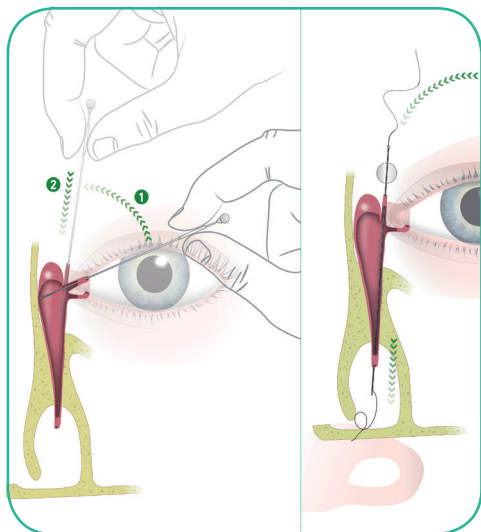
MISE EN PLACE DE LA RITLENG®+*



Exploration et dépistage des fausses routes

Sondage de la voie lacrymale à l'aide d'une sonde de type Bowman.

Une deuxième sonde lacrymale plus large, à bout mousse, est guidée très délicatement sous le cornet inférieur, à la **recherche du contact métallique, à l'aplomb du méat nasal inférieur.**



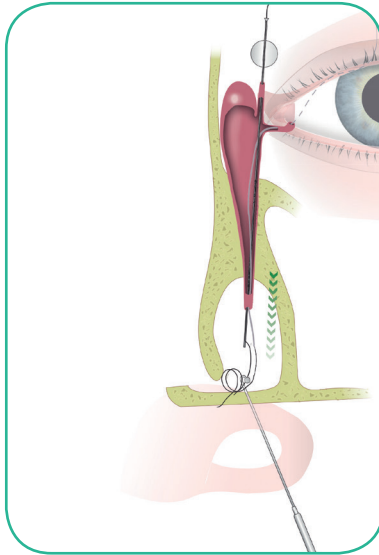
Insertion de la Ritleng®+

- Introduire l'extrémité métallique de la sonde-guide de Ritleng® par un des points lacrymaux.
- Rechercher le contact osseux.
- Faire une rotation de 90° et un cathétérisme vertical jusqu'au contact avec le plancher.
- Introduire l'intubation Ritleng®+ à l'intérieur de la sonde-guide et la pousser jusque dans la fosse nasale.

Astuce

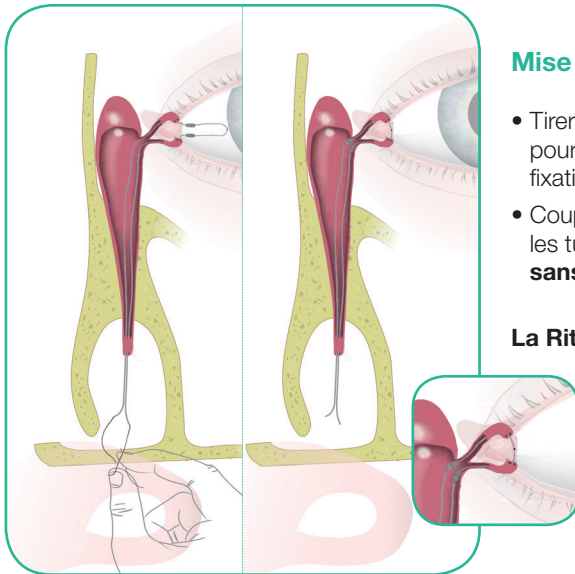
Introduction de la sonde-guide de Ritleng®

Orienter la fente vers l'extérieur (et non pas vers le nez) afin que le fil PEEK ressorte correctement de la narine.



Récupération nasale de la Ritleng®+

- Retirer la sonde-guide des voies lacrymales pour désolidariser le fil PEEK au niveau de son amincissement en le faisant sortir par la fente située tout le long de la sonde-guide.
- Introduire le crochet de Ritleng® (ou la pince endonasale sous contrôle endoscopique) dans le nez afin de récupérer l'extrémité du fil PEEK.
- Répéter la procédure dans le deuxième canal lacrymo-nasal.



Mise en place de la Ritleng®+

- Tirer simultanément sur les deux fils PEEK pour positionner les deux manchons de fixation dans le sac lacrymal.
- Couper les deux fils PEEK et laisser les tubes de silicone dans le nez **sans faire de nœud**.

La Ritleng®+ est en place.

Retrait de la Ritleng®+, 2 possibilités

- Couper la sonde Ritleng®+ au niveau du repère central, puis tirer vers le bas pour **extraire les deux portions du tube par le nez**.
- Tenir la Ritleng®+ au niveau du repère central, puis **tirer vers le haut pour l'extraire**.

RÉFÉRENCES

| | Diamètre Tube de silicone | Diamètre Manchon de fixation | Matériau | Conditionnement |
|--------------------------|------------------------------|------------------------------------|----------------|---------------------|
| S1.1496 Ritleng®+ | 0,64 mm | 0,94 mm | Silicone + PVP | Boîte de 1, stérile |
| S1.1456 Ritleng®+ | 0,64 mm | 0,94 mm | Silicone | Boîte de 1, stérile |

Le PolyVinylPyrrolidone (PVP)* : traitement de surface destiné à augmenter le caractère hydrophile du silicone.

Le PVP améliore l'efficacité du drainage des larmes et limite les dépôts de sécrétions sur la surface du silicone.



POUR TOUT RENSEIGNEMENT :

01 53 98 98 98

fci@fci.fr

ou rendez-vous sur www.fci.fr

* Th Malet, B Challier, N David, A Bertrand, J-L George «Clinical and scintigraphic comparison of silicone and polyvinylpyrrolidone coated silicone perforated plugs».Br J Ophthalmol 1419-82:1416;1998.

L'intubation bicanaliculo-nasale Ritleng®+ (classe IIb), et les instruments (classe I) sont fabriqués par FCI S.A.S. (Organisme notifié : LNE/G-MED CE n°0459).