

www.fci.fr

CATALOGUE 2019





La société française FCI S.A.S. fabrique et commercialise une très large gamme de dispositifs médicaux destinés à la chirurgie oculaire.

Depuis sa création en 1984, FCI développe en collaboration avec les ophtalmologistes des solutions innovantes.

Elle propose aujourd'hui plus de 1000 références pour la chirurgie oculaire. FCI S.A.S. possède 2 sites de production. Elle maîtrise et contrôle le développement, la fabrication et le conditionnement de tous ses dispositifs médicaux.

La marque FCI est présente dans plus de 80 pays grâce à un réseau international de partenaires et une filiale américaine - FCI Ophthalmics - basée à Boston.



SOMMAIRE GÉNÉRAL

LARMOIEMENT

ATRÉSIE DU POINT LACRYMAL / OBSTRUCTION DES VOIES LACRYMALES

5

SÉCHERESSE

SÉCHERESSE OCULAIRE

37

PAUPIÈRES

PTOSIS / LAGOPHTALMIE

41

ORBITE

ÉNUCLÉATION, ÉVISCÉRATION

51

3

INDEX INSTRUMENTS

Avant toute utilisation d'un dispositif médical, FCI vous invite à lire attentivement les instructions figurant dans la notice qui l'accompagne.

www.fci.fr

Le larmoiement est souvent causé par l'obstruction partielle ou totale des voies lacrymales.

Le larmoiement intervient dès lors qu'il y a un déséquilibre entre la production et la capacité d'évacuation des larmes par l'œil.

LARMOIEMENT

ATRÉSIE DU POINT LACRYMAL	6
Clou-trous	
OBSTRUCTION DES VOIES LACRYMALES	7
Dilatation des voies lacrymales	
Ophtacath®	
Intubation monocanaliculaire	8
Mini Monoka®	
Intubations monocanaliculo-nasales	9
Lacrijet®	
Masterka®	
Sondes Monoka®	
Intubation bicanaliculaire	13
Sonde Autostable II	
Intubations bicanaliculo-nasales	14
FCI Nunchaku®	
Ritleng®+	
IBCN de Ritleng®	
Sonde de Crawford	
Sondes BIKA®	
Sonde de Besançon - Nancy	
BIKA® pour DCR Attelles endonasales	
Lacorhinostomie	21
Tubes StopLoss® de Jones	
Tubes de Métaireau	
TECHNIQUES CHIRURGICALES	23
Lacrijet® (Traitement des sténoses canaliculo-nasales - Traumatologie canalicu	ılaire)
Ophtacath®	
Masterka®	
FCI Nunchaku®	
Ritleng®+	
Technique de IBCN de Ritleng®	
Technique d'intubation dite classique	
INSTRUMENTS	33
Usage unique	
Restérilisables	

ATRÉSIE DU POINT LACRYMAL

Le point lacrymal est l'entrée de la voie lacrymale. Une atrésie du point lacrymal est une diminution pathologique du diamètre du méat lacrymal.

Clou-Trou et Mini Clou-Trou "Prêt à la pose"

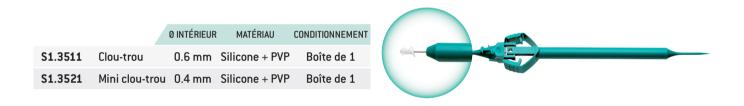
Selon le Dr J.-A. Bernard

Indication:

Les clou-trous et Mini Clou-Trou PVP "Prêt à la pose" traitent les larmoiements consécutifs à une atrésie du point lacrymal.

- Livré prêt à l'emploi
- Collerette inclinée s'adaptant au bord libre de la paupière
- Silicone avec revêtement PVP
- 2 modèles disponibles : standard et mini
- Stérile





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

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

^{*} 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 1998;82:1416–1419.

Les clou-trous et mini clou-trous,, de classe IIb, sont fabriqués par FCI S.A.S. (Organisme notifié: GMED CE N°0459).

OBSTRUCTION DES VOIES LACRYMALES

C'est une maladie fréquente du nourrisson et du sujet âgé. Dès lors que les voies lacrymales se bouchent, un larmoiement excessif survient.

DILATATION DES VOIES LACRYMALES

Ophtacath®

Indication:

Dilatation du canal lacrymo-nasal obstrué afin de corriger un épiphora. S'utilise chez les patients âgés de plus de 12 mois. Pour les patients de moins de 30 mois, le cathéter recommandé est le cathéter à ballonnet de 2 mm de diamètre.

- Extrémité du cathéter "bout mousse"
- Positionnement du ballonnet guidé par les repères sur la tige métallique
- Résistance du ballonnet à une pression maximale de gonflage de 15 atm (bar)
- Existe en version unilatérale et bilatérale
- Disponible en 2 mm et 3 mm de diamètre
- · Livré avec un système d'inflation à usage unique
- Stérile





		DIAMÈTRE	CONDITIONNEMENT
\$1.4121	Kit Unilatéral Ophtacath®	2 mm	1 boîte de 1 cathéter
\$1.4122	Kit Bilatéral Ophtacath®	2 mm	1 boîte de 2 cathéters
S1.4131	Kit Unilatéral Ophtacath®	3 mm	1 boîte de 1 cathéter
S1.4132	Kit Bilatéral Ophtacath®	3 mm	1 boîte de 2 cathéters



OPHTACATH® APRÈS INFLATION

Grâce à son système d'inflation à usage unique, l'Ophtacath® dilate un canal lacrymo-nasal obstrué dans le but de corriger un épiphora.



Le kit ophtacath est un assemblage de dispositif médicaux, assemblé par FCI S.A.S. (organisme notifié: GMED CE N°0459). Reportez-vous à la notice de l'assemblage pour plus d'information.

INTUBATION MONOCANALICULAIRE

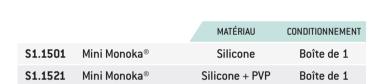
Mini-Monoka®

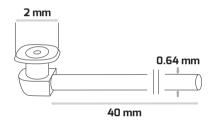
Selon les Dr B. Fayet et J.A. Bernard

Indications:

Traumatologie avec plaies des 2/3 externes d'un des canalicules. Les sondes Mini-Monoka® peuvent aussi être indiquées dans les sténoses du canalicule inférieur (post-infectieux ou non).

- Tube en silicone guide la cicatrisation et diminue les rétrécissements post-traumatiques
- Mise en place de la collerette avec le pose-clou dilatateur réf \$1.3090
- Disponible en version PVP
- Stérile





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

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

^{*} 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 1998;82:1416–1419.

La sonde Mini-Monoka®, de classe Ilb, est fabriquée par FCI S.A.S. (Organisme notifié : GMED CE N°0459).

INTUBATIONS MONOCALICULO-NASALES

LacriJet®

Selon le Dr B. Fayet

1ère intubation monocanaliculo-nasale préchargée dans le traitement du larmoiement. La LacriJet® est composée d'un guide de pose métallique dans lequel est inséré la sonde en silicone.

Mode d'action

Après avoir retiré la goupille de déverrouillage et tiré sur le piston d'éjection, le guide métallique se rétracte pour libérer la sonde.

Indications:

Traitement des sténoses canaliculo-nasales congénitales chez les patients de 12 mois et plus, traumatologie canaliculaire, certaines sténoses monocanaliculaires ou canaliculo-nasales avec ou sans dacryocystorhinostomie associée

- Intubation monocanaliculo-nasale préchargée dans un injecteur
- Pas de récupération nasale
- Disponible en 7 longueurs :
 15 mm et 20 mm (traumatologie canaliculaire),
 30, 35, 40, 45 et 50 mm
 (traitement des sténoses monocanaliculo-nasales)
- S'utilise avec le mesureur réf \$1.1288
- Mise en place de la collerette avec le pose-clou dilatateur - réf \$1.3090
- Tube en silicone : 0.64 mm de diamètre
- Collerette de 3 mm
- Stérile



Graduation pour déterminer la longueur de la Sonde LacriJet®



S1.1288

		DIAMÈTRE	LONGUEUR	CONDITIONNEMENT	INDICATION
\$1.1515	LacriJet®	0,64 mm	15 mm	Boîte de 1	Troumatalogia canaliculaira
\$1.1522	LacriJet®	0,64 mm	20 mm	Boîte de 1	Traumatologie canaliculaire
\$1.1530	LacriJet®	0,64 mm	30 mm	Boîte de 1	
\$1.1535	LacriJet®	0,64 mm	35 mm	Boîte de 1	Traitement
\$1.1540	LacriJet®	0,64 mm	40 mm	Boîte de 1	des sténoses
S1.1545	LacriJet®	0,64 mm	45 mm	Boîte de 1	canaliculo-nasales
S1.1550	LacriJet®	0,64 mm	50 mm	Boîte de 1	



L'intubation monocanaliculo-nasale LacriJet® (classe IIb), et le mesureur (de classe Is) sont fabriqués par FCI S.A.S. (Organisme notifié : GMED CE N°0459).

INTUBATIONS MONOCALICULO-NASALES

Masterka®

Indication:

Traitement des obstructions congénitales du conduit lacrymo-nasal (sténose de la valve de Hasner) chez les patients de 12 mois et plus.

Mode d'action:

La Masterka® est une sonde monocanaliculo-nasale autostable de type poussé à fixation méatique. Elle agit comme un conformateur des voies lacrymales et permet de drainer les larmes par capillarité.

- Pas de récupération nasale
- Insertion grâce au guide de pose métallique
- Disponible en trois longueurs (30, 35 et 40 mm)
- S'utilise avec le mesureur réf \$1.1289
- Mise en place de la collerette avec le pose-clou dilatateur réf S1.3090
- Collerette de 3 mm
- Tube en silicone
- Stérile



S1.1289

S1.1609

		DIAMÈTRE	LONGUEUR	CONDITIONNEMENT
\$1.1608	Masterka®	0.90 mm	30 mm	Boîte de 1
S1.1609	Masterka®	0.90 mm	35 mm	Boîte de 1
S1.1610	Masterka®	0.90 mm	40 mm	Boîte de 1

MASTERKA® est une solution dans le traitement de l'obstruction du canal congénital résistant au sondage.

Contrairement à la technique classique où la sonde est introduite dans la voie lacrymale et retirée par le nez, la sonde MASTERKA® ne nécessite pas de récupération nasale.



La sonde Masterka® (classe IIb) et le mesureur (de classe Is) sont fabriqués par FCI S.A.S. (Organisme notifié : GMED CE N°0459).

4 mm

Sondes Monoka®

Indications:

Traitement des plaies et sténoses monocanaliculaires et notamment dans les cas d'imperforations lacrymonasales du nourrisson, dans les plaies des canalicules, après traitement de certaines canaliculites à concrétion lorsque le curetage d'un canalicule a été effectué, après dacryocystorhinostomie (classique ou par laser).

Mode de fixation:

Les sondes Monoka® sont ancrées au méat via une collerette de fixation.

Monoka® de Fayet-Bernard (Technique de Ritleng®)

Selon les Dr B. Fayet et J.-A. Bernard

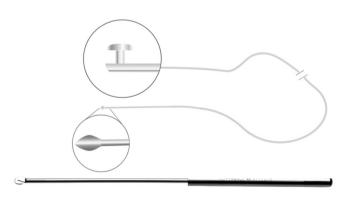
- Technique dite du fil guide
- Récupération nasale
- Set d'instrumentation "Ritleng®" nécessaire : S1.1460, S1.1470 et S1.1480 (voir page 16)
- 2 largeurs de collerette : 3 mm (moyenne) ou 4 mm (large)
- Mise en place de la collerette avec le pose-clou dilatateur réf \$1.3090
- Matériaux : fil de PolyEther Ether Ketone (PEEK) et tube en silicone
- Disponible en PVP

 Stérile 					
3(01110		COLLERETTE		UBE _	CONDITIONNEMENT
		CULLERETTE	DIAMÈTRE	MATÉRIAU	CONDITIONNEMENT
S1.1801	Monoka® de Fayet-Bernard®	Large	0.64 mm	Silicone	Boîte de 1
S1.1811	Monoka® de Fayet-Bernard®	Moyenne	0.64 mm	Silicone	Boîte de 1
S1.1821	Monoka® de Fayet-Bernard®	Large	0.64 mm	Silicone + PVP	Boîte de 1

Monoka® de Fayet (Technique de Crawford)

Selon le Dr B. Fayet

- Embout métallique en forme d'olive
- Mise en place de la collerette avec le pose-clou dilatateur - réf \$1.3090
- Récupération nasale de la sonde avec le Crochet de Crawford - réf \$1.1275
- Stérile



\$1.1275

		COLLERETTE	DIAMÈTRE	UBE MATÉRIAU	CONDITIONNEMENT
\$1.1901	Monoka® de Fayet	Moyenne	0.64 mm	Silicone	Boîte de 1
S1.1911	Monoka® de Fayet	Large	0.64 mm	Silicone	Boîte de 1
S1.1941	Monoka® de Fayet	Moyenne	0.64 mm	Silicone + PVP	Boîte de 1
S1.1951	Monoka® de Fayet	Large	0.64 mm	Silicone + PVP	Boîte de 1

 $Les\ sondes\ Monoka^{@},\ de\ classe\ Ilb,\ sont\ fabriqu\'ees\ par\ FCI\ S.A.S.\ (Organisme\ notifi\'e:\ GMED\ CE\ N°0459).$

INTUBATIONS MONOCALICULO-NASALES

Monoka®

Selon les Dr B. Fayet et J.-A. Bernard

- 2 Mandrins métalliques disponibles : 60 mm et 80 mm
- 2 largeurs de collerette : 3 mm (moyenne) ou 4 mm (large)
- Mise en place de la collerette avec le pose-clou dilatateur réf \$1.3090
- Disponible en PVP
- Stérile



		COLLERETTE	TI DIAMÈTRE	UBE Matériau	MANDRINS MÉTALLIQUES	CONDITIONNEMENT
S1.1621	Monoka® de Fayet-Bernard®	Large	0.64 mm	Silicone	60 mm	Boîte de 1
S1.1631	Monoka® de Fayet-Bernard®	Large	0.64 mm	Silicone	80 mm	Boîte de 1
S1.1661	Monoka® de Fayet-Bernard®	Large	0.64 mm	Silicone + PVP	80 mm	Boîte de 1
S1.1711	Monoka® de Fayet-Bernard®	Moyenne	0.64 mm	Silicone	80 mm	Boîte de 1

Pose-clou dilatateur

Caractéristiques techniques :

• Permet la mise en place de la collerette des sondes Monoka®, Mini-Monoka®, Masterka® et LacriJet®

Stérile



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

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

12

^{*} 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 1998;82:1416–1419.

Les sondes Monoka® et le pose-clou dilatateur, de classe Ilb, sont fabriqués par FCI S.A.S. (Organisme notifié : GMED CE N°0459)

INTUBATION BICANALICULAIRE

Sonde autostable II

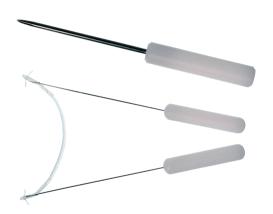
Selon le Dr P. Bigé

Indication:

Traitement des sténoses canaliculaires.

- Autostable grâce au déploiement des deux ailettes dans le sac lacrymal*
- 2 guides métalliques pour introduire la sonde dans les canalicules
- Dispose d'un repère pour garantir le bon positionnement de la sonde
- La sélection de la longueur est faite avec le mesureur réf S1.1289
- 3 longueurs disponibles: 25, 30 et 35 mm
- · Livrée avec son dilatateur à usage unique
- Stérile

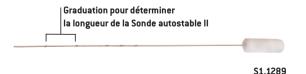




		LONGUEUR	TUI DIAMÈTRE	BE MATÉRIAU	CONDITIONNEMENT
\$1.1390	Sonde bicanaliculaire autostable II	25 mm	0.64 mm	Silicone	Boîte de 1
S1.1391	Sonde bicanaliculaire autostable II	30 mm	0.64 mm	Silicone	Boîte de 1
\$1.1392	Sonde bicanaliculaire autostable II	35 mm	0.64 mm	Silicone	Boîte de 1

Mesureur





^{*} Notice d'utilisation Réf 2138 308 59. La Sonde autostable II et le mesureur, de classe Is, sont fabriqués par FCI S.A.S. (Organisme notifié : GMED CE N°0459).

INTUBATIONS BICANALICULO-NASALES

FCI Nunchaku®

Indication:

Traitement des larmoiements chez les patients de 12 mois et plus, en particulier dans les cas de pathologies canaliculaires (sténoses congénitales ou acquises, plaies), de dacryocystorhinostomie et de l'imperforation du canal lacrymo-nasal.

- Pas de récupération nasale
- Autostable : pas de nœuds à faire
- 2 longueurs disponibles : 90 et 105 mm
- Tube en silicone, mandrins métalliques
- Stérile



	LONGUEUD	TU	IBE	CONDITIONNEMENT
	LONGUEUR	DIAMÈTRE	MATÉRIAU	CUNDITIONNEMENT
S1.1361 FCI Nunchaku®	90 mm	1 mm	Silicone	Boîte de 1
S1.1371 FCI Nunchaku®	105 mm	1 mm	Silicone	Boîte de 1

FCI NUNCHAKU® est une solution dans le traitement du larmoiement. Contrairement à la technique classique où la sonde est introduite dans la voie lacrymale et retirée par le nez, la sonde FCI NUNCHAKU® ne nécessite aucune récupération nasale.

La sonde Nunchaku®, de classe Ilb, est fabriquée par FCI S.A.S. (Organisme notifié: GMED CE N°0459).

Intubations de Ritleng®

Les intubations de Ritleng® et Ritleng® + sont composées d'un tube en silicone prolongé d'un fil-guide noir en PEEK à chaque extrémité. La technique consiste à introduire l'intubation de Ritleng® à l'intérieur d'un instrument appelé "sonde-guide de Ritleng" préalablement positionné dans le canal lacrymo-nasal. Le fil-guide en PEEK est récupéré dans la fosse nasale puis tiré pour positionner correctement le tube en silicone. L'intubation de Ritleng se détache de la sonde guide par une mini-fente lors du retrait de cette dernière.

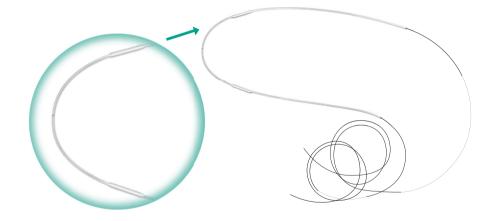
Indication:

Traitement des larmoiements chez les patients de 12 mois et plus dans les cas de : pathologie canaliculaire (sténoses, plaies), obstruction congénitale du conduit lacrymo-nasal (sténose de la valve de Hasner) et dacryocystorhinostomie (classique ou par laser).

Ritleng®+

L'intubation bicanaliculo-nasale Ritleng ®+ est autostable grâce aux deux manchons de fixation situés sur le tube en silicone.

- Autostable
- Longueur du tube entre les 2 manchons de fixation : 33 mm
- Repère central
- S'utilise avec les instruments de Ritleng® réf S1.1460, S1.1470, S1.1480
- Disponible en PVP
- Stérile



		TUBE	MANCHON	COMPITIONNEMENT
	DIAMÈTRE	MATÉRIAU	DIAMÈTRE	CONDITIONNEMENT
\$1.1456 Ritl	eng® + 0.64 mm	Silicone	0.94 mm	Boîte de 1
\$1.1496 Ritl	eng® + 0.64 mm	Silicone + PVP	0.94 mm	Boîte de 1



La sonde de Ritleng®+, de classe IIb, est fabriquée par FCI S.A.S. (Organisme notifié : GMED CE N°0459).

INTUBATIONS BICANALICULO-NASALES

IBCN deRitleng®

- Récupération nasale
- Disponible en PVP
- S'utilise avec les instruments de Ritleng® réf: S1.1460, S1.1470, S1.1480
- Stérile



		TU	UBE	COMPITIONNEMENT
		DIAMÈTRE	MATÉRIAU	CONDITIONNEMENT
S1.1451	IBCN de Ritleng®	0.64 mm	Silicone	Boîte de 1
S1.1491	IBCN de Ritleng®	0.64 mm	Silicone + PVP	Boîte de 1

Instruments de Ritleng®

- S'utilise avec toutes les intubations de Ritleng ®
- Acier inoxydable
- Non stérile

	Restérilisable	CONDITIONNEMENT
S1.1460	Sonde guide de Ritleng®	Boîte de 1
S1.1470	Pince endonasale de Ritleng®	Boîte de 1
S1.1480	Crochet de Ritleng®	Boîte de 1







Les instruments de Ritleng®, de classe I, sont fabriqués par FCI S.A.S.. Nous vous recommandons de lire attentivement les instructions figurant dans la notice de nettoyage et d'entretien $N^{\circ}2138~311~86$, disponible sur le site www.fci.fr.

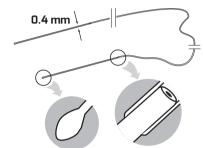
Sonde de Crawford

Indications:

Traitement des larmoiements chez les patients de 12 mois et plus, en particulier dans les cas de pathologies canaliculaires (sténoses congénitales ou acquises, plaies), de dacryocystorhinostomie et de l'imperforation du canal lacrymo-nasal.

- Embout métallique en forme d'olive
- Récupération nasale de la sonde avec le Crochet de Crawford réf S1.1275
- Tube en silicone
- Stérile

		TUE	TUBE	
		DIAMÈTRE	MATÉRIAU	CONDITIONNEMENT
S1.1270	Sonde de Crawford	0.64 mm	Silicone	Boîte de 3



Crochet de Crawford

- Acier inoxydable
- Non stérile



Restérilisable CONDITIONNEMENT
S1.1275 Crochet de Crawford Boîte de 1

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

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

^{*} 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 1998;82:1416–1419.

La sonde de Crawford, de classe IIb, est fabriquée par FCI S.A.S. (Organisme notifié : GMED CE N°0459). Le crochet de Crawford, de classe I, est fabriqué par FCI S.A.S.. Nous vous recommandons de lire attentivement les instructions figurant dans la notice de nettoyage et d'entretien N°2138 311 86, disponible sur le site www.fci.fr.

INTUBATIONS BICANALICULO-NASALES

Sondes BIKA®

Selon le Dr J.-A. Bernard

Indications:

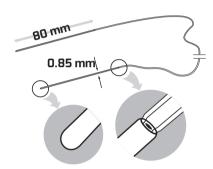
Traitement des larmoiements chez le nourrisson ou chez l'adulte et en particulier dans les cas de pathologies canaliculaires (sténose, obstruction, plaies), dacryocystorhinostomie (classique ou par laser), imperforation du canal lacrymo-nasal chez le nourrisson.

Dans le cas de plaies canaliculaires, le tube de silicone guide la cicatrisation et combat l'apparition de synéchies*.

BIKA®

- Destinée à l'adulte
- Mandrins métalliques : longueur de 80 mm et diamètre de 0,85 mm
- Disponible en PVP
- Stérile

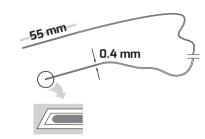
		LONGUEUR	DIAMÈTRE	TUBE MATÉRIAU	CONDITIONNEMENT
\$1.1001	BIKA®	80 mm	0.64 mm	Silicone	Boîte de 1
S1.1011	BIKA®	80 mm	0.64 mm	Silicone + PVP	Boîte de 1



BIKA® bébé

- Destinée au nourrisson
- Mandrins métalliques : longueur de 55 mm et diamètre de 0,4 mm
- Disponible en PVP
- Stérile

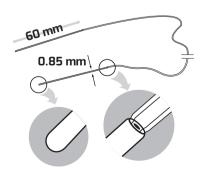
3(0)110					
		LONCHELID		TUBE	COMPITIONINEMENT
		LONGUEUR	DIAMÈTRE	MATÉRIAU	CONDITIONNEMENT
S1.1101	BIKA® bébé	55 mm	0.64 mm	Silicone	Boîte de 1
S1.1121	BIKA® bébé	55 mm	0.64 mm	Silicone + PVP	Boîte de 1



BIKA® bébé II

- Destinée au nourrisson
- Mandrins métalliques : longueur de 60 mm et diamètre de 0,85 mm
- Disponible en PVP
- Stérile

		LONGUEUR	DIAMÈTRE	TUBE MATÉRIAU	CONDITIONNEMENT
S1.1301	BIKA® bébé II	60 mm	0.64 mm	Silicone	Boîte de 1
S1.1321	BIKA® bébé II	60 mm	0.64 mm	Silicone + PVP	Boîte de 1

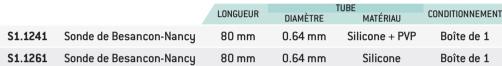


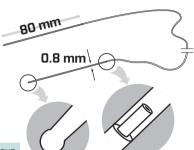
Les sondes BIKA®, de classe IIb, sont fabriquées par FCI S.A.S. (Organisme notifié : GMED CE N°0459).

^{*} Notice d'utilisation Réf 2138 289 89.

Sonde de Besancon-Nancy

- Mandrins métalliques bouts olivaires : longueur de 80 mm et diamètre de 0,80 mm
- Disponible en PVP
- Stérile





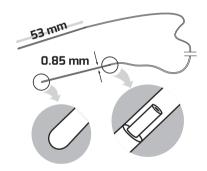
BIKA® pour DCR

Indication:

Intubation des voies lacrymales après DCR.

- Mandrins métalliques bouts mousse : longueur de 53 mm et diamètre de 0,85 mm
- Disponible en PVP
- Stérile

		LONGUEUR	DIAMÈTRE	TUBE MATÉRIAU	CONDITIONNEMENT
S1.1401	Bika® pour DCR	53 mm	0.94 mm	Silicone	Boîte de 1
S1.1421	Bika® pour DCR	53 mm	0.94 mm	Silicone + PVP	Boîte de 1



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

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

^{*} 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 1998;82:1416–1419.

Les sondes présentées, de classe Ilb, sont fabriquées par FCI S.A.S. (Organisme notifié: GMED CE N°0459).

ATTELLES ENDONASALES

Attelles endonasales de Klap-Bernard

Indication:

Indiquées après une chirurgie au niveau de la partie supérieure de la fosse nasale, les attelles endonasales sont mises en place après une dacryocystorhinostomie par voie endonasale.

• Matériau : Silicone

• 2 modèles : Droite et Gauche

Stérile



		DIRECTION	MATÉRIAU	CONDITIONNEMENT
S1.1025	Attelle endonasale de Klap-Bernard	Droite	Silicone	Boîte de 1
S1.1026	Attelle endonasale de Klap-Bernard	Gauche	Silicone	Boîte de 1

Les attelles endonasales, de classe I stérile, sont fabriquées par FCI S.A.S. (Organisme notifié : GMED CE N°0459).

LACORHINOSTOMIE

TUBE STOPLOSS® DE JONES

Indication:

Réparation du système lacrymal, en vue de réaliser une intubation et une dérivation dans les cas de pathologies canaliculaires.

- Système anti-reflux
- Pas d'extrusion, 92% de succès, 86% de patients satisfaits*
- Tube en verre, collerette de stabilisation en silicone
- Stérile

Le kit d'insertion contient :

- Un dilatateur double pour élargir le canal de dérivation
- 4 gabarits pour sélectionner la taille du tube
- Fourni avec une sonde guide à bout mousse

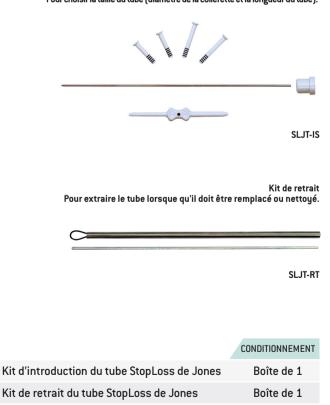
Le kit de retrait contient :

• Instrument d'extraction équipé d'une boucle de serrage en fil de soie

OIE Kit d'insertion Pour choisir la taille du tube (diamètre de la collerette et la longueur du tube).

• Fourni avec une sonde-guide à bout mousse

LONGUEUR	DIAMÈTRE C 3,5 MM	OLLERETTE 4,0 MM
9 mm	SLJT 3509	SLJT 4009
10 mm	SLJT 3510	SLJT 4010
11 mm	SLJT 3511	SLJT 4011
12 mm	SLJT 3512	SLJT 4012
13 mm	SLJT 3513	SLJT 4013
14 mm	SLJT 3514	SLJT 4014
15 mm	SLJT 3515	SLJT 4015
16 mm	SLJT 3516	SLJT 4016
17 mm	SLJT 3517	SLJT 4017
18 mm	SLJT 3518	SLJT 4018
19 mm	SLJT 3519	SLJT 4019
20 mm	SLJT 3520	SLJT 4020
21 mm	SLJT 3521	SLJT 4021
22 mm	SLJT 3522	SLJT 4022



^{*} Source : «Early Experience with the Stoploss Jones Tube»; Bagdonaite and Pearson - Orbit, 2015; 34(3): 132-136
Le tube StopLoss® de Jones (classe IIb) et les kits d'insertion (classe IIa) et de retrait (classe Is) sont fabriqués par FCI S.A.S. (Organisme notifié : GMED CE N°0459)

SLJT-IS

SLJT-RT

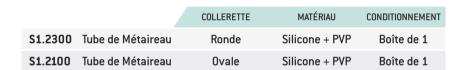
LACORHINOSTOMIE

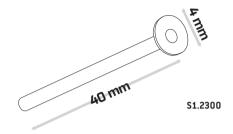
TUBES DE MÉTAIREAU

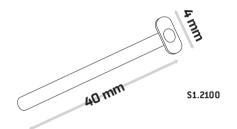
Indications:

Réalisation d'une dérivation entre le canthus interne et les fosses nasales dans les cas de séquelles canaliculaires traumatiques, sténoses infranchissables du canalicule suites aux canaliculites inflammatoires, paralysies permanentes et définitives de la pompe lacrymale (paralysie faciale), absence congénitale de canalicule.

- 2 types de collerettes disponibles pour les 2 étapes chirurgicales : une ronde (1ère intention), et une ovale (en remplacement de la collerette ronde)
- Guide la cicatrisation et permet l'écoulement des larmes dans la lumière du tube
- Tube en silicone avec PVP
- Stérile







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

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

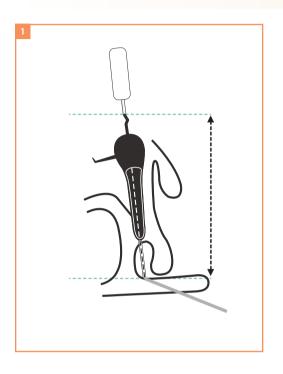
^{*} Th Malet, B Challier, N David, A Bertrand, J-L George "Clinical and scintigraphic comparison of silicone and polyvinylpyrrolidone coated silicone perforated plugs". Br J Ophthalmol 1998;82:1416–1419.

Les tubes de Métaireau de classe IIb, sont fabriquées par FCI S.A.S. (Organisme notifié: GMED CE N°0459).

TECHNIQUES CHIRURGICALES DES VOIES LACRYMALES

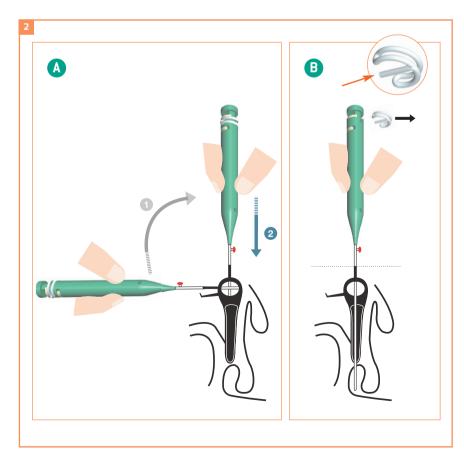
LACRIJET® OPHTACATH® MASTERKA® NUNCHAKU® IBCN DE RITLENG® INTUBATION CLASSIQUE

LACRIJET®



1. Exploration et dépistage des fausses routes

- Sonder la voie lacrymale à l'aide du mesureur (réf S1.1288) ou d'une sonde de type Bowman.
- Rechercher le contact métallique sous le cornet inférieur avec une deuxième sonde lacrymale plus large, à bout mousse.
- Mesurer la distance qui sépare le punctum lacrymal du plancher des fosses nasales à l'aide du mesureur (réf S1.1288). Le marquage permet de choisir la longueur de la LacriJet® la plus adaptée. La longueur devant être égale ou supérieure à la distance punctum-planche.



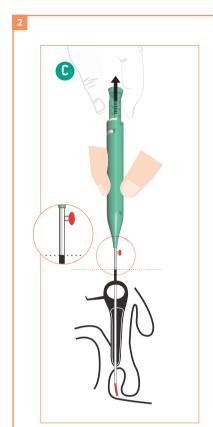
2. Mise en place de la LacriJet®

Précaution d'emploi : Ne pas tordre le tubeguide métallique lors de l'utilisation de la LacriJet®, cela fragilise le tube-guide, augmentant le risque de casse et rend difficile l'éjection de la sonde.

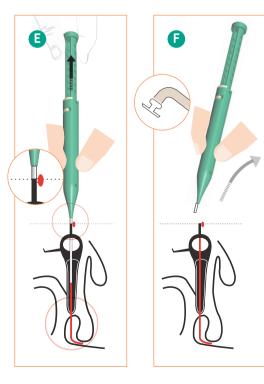
- Introduction de l'extrémité métallique de la LacriJet® par un des points lacrymaux.
- Rechercher le contact osseux.
- Faire une rotation de 90° et un cathétérisme vertical jusqu'au contact avec le plancher nasal.
- B Retirer la goupille.

24

LARMOIEMENT TECHNIQUES CHIRURGICALES









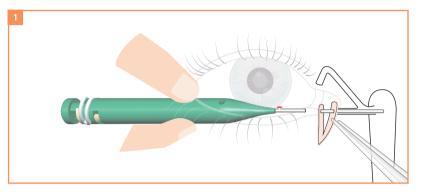
2. Mise en place de la LacriJet®

- Tirer le piston sur environ 5 mm puis le relâcher. Ce geste permet de rétracter légèrement le guide de pose pour amorcer l'éjection de la sonde.
- Repousser doucement la LacriJet®
 à l'intérieur de la voie lacrymale
 jusqu'au contact de la tête de
 fixation avec le punctum lacrymal.
- Poursuivre l'éjection de la sonde jusqu'au retrait complet du piston.
- Positionner la tête de fixation juste au contact du punctum lacrymal (ni à distance, ni tendance à l'enfouissement).
- Utiliser le pose-clou dilatateur de la LacriJet® pour plaquer la tête de fixation contre le punctum lacrymal.

3. Ablation de la LacriJet®

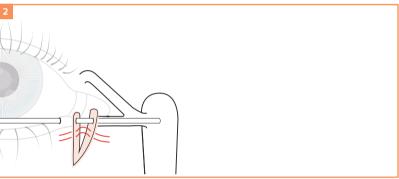
 La procédure est la même que pour la Masterka® ou la Monoka® : tenir la tête de fixation à l'aide d'une pince puis tirer doucement vers le haut jusqu'à l'extraction complète de la LacriJet®.

LACRIJET® - TRAUMATOLOGIE CANALICULAIRE



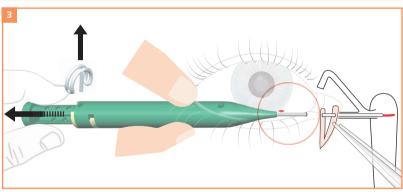
1. Position de la LacriJet® dans le canalicule traumatisé

- Repérer les deux extrémités des berges de la plaie canaliculaire.
- Insérer la LacriJet®, jusqu'au contact osseux dans la lumière du canalicule sectionné.



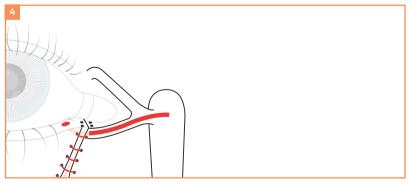
2. Suture de l'orbiculaire

- Positionner 2 fils de Vicryl 5/0 ou 6/0 au niveau de l'orbiculaire de part et d'autre du canalicule sectionné.
- Mise en place éventuelle de sutures intra canaliculaires (monofilament 8/0 ou 9/0).
 Cette manoeuvre sera facilitée par le mandrin métallique de la LacriJet® déjà positionné dans les canalicules.
- Serrer les points de vicryl 5/0 ou 6/0



3. Mise en place de la sonde en silicone

- Serrer les points de monofilament si préalablement positionnés.
- Retirer le piston afin de positionner la LacriJet® dans le canalicule traumatisé et enfouir délicatement la tête de fixation dans le méat à l'aide d'un pose clou.



4. Sutures cutanées

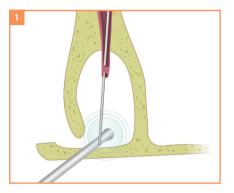
- Réaliser une suture cutanée de la plaie palpébrale par des points séparés et/ou un surjet.
- Utiliser des sutures non résorbablesb chez l'adulte et résorbables chez l'enfant.

26 LARMOIEMENT CATALOGUE OCULOPLASTIE

^{*}Selon Dr Jean-Marc Ruban, Centre d'ophtalmologie Kléber, Lyon. Lien d'intérêt : consultant scientifique.

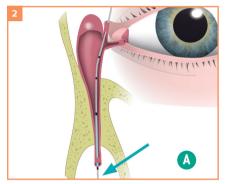
LARMOIEMENT TECHNIQUES CHIRURGICALES

OPHTACATH®



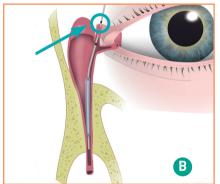
1. Exploration et dépistage des fausses routes

- Sondage de la voie lacrymale à l'aide d'une sonde de type Bowman.
- Une deuxième sonde lacrymale plus large, à bout mousse, sera guidée très délicatement dans le méat nasal inférieur, à la recherche du contact métallique.



2. Dilatation de la voie lacrymale

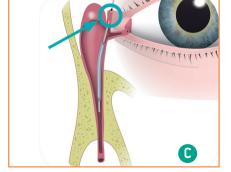
- Retirer le manchon protecteur en plastique de l'extrémité du cathéter. Pour des raisons de sécurité, ne jamais dépasser une pression d'inflation de 15 atm (bars).
 Sélectionner la taille de cathéter à ballonnet appropriée au patient.
- L'OPHTACATH® est d'abord inséré dans le méat supérieur puis poussé dans le sac lacrymal jusqu'au plancher des fosses nasales. Confirmer la présence de la partie distale du cathéter à l'aide d'une sonde de Bowman afin d'éviter toute fausse route.
- Tirer l'OPHTACATH® de sorte que le repère le plus proximal du cathéter soit visible à l'entrée du méat, à 15 mm du début de la partie du ballonnet. Maintenir la position. Remplir le système d'inflation avec 10 cc d'eau ou de solution saline stérile. Gonfler progressivement le ballonnet jusqu'à 8 atm (bars) pendant 90 secondes afin de dilater le canal lacrymo-nasal, puis dégonfler. Si besoin, un gonflage supplémentaire de 60 secondes peut être fait. (3)
- Tirer à nouveau l'OPHTACATH® de sorte à ce que le second repère sur le cathéter soit visible à l'entrée du méat, à 10 mm du ballonnet, et maintenir la position. Gonfler progressivement le ballonnet jusqu'à 8 atm (bars). Maintenir la position pendant 60 secondes afin de dilater le canal lacrymo-nasal, puis dégonfler. Si besoin, procéder à un gonflage supplémentaire de 40 secondes.



3. Retrait de l'Ophtacath

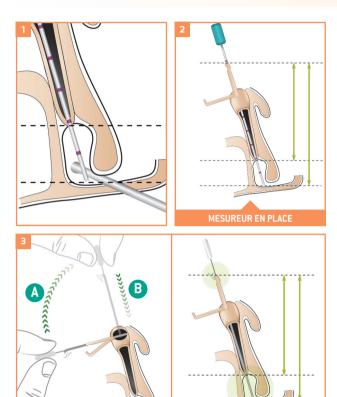
Débloquer le piston du système d'inflation pour évacuer l'eau ou la solution saline stérile contenue dans le ballonnet. L'aiguille du manomètre se trouve alors dans le rouge. Lorsque l'OPHTACATH® est entièrement dégonflé, le piston du système d'inflation se verrouille à nouveau.

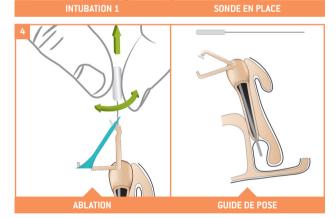
• Retirer délicatement l'OPHTACATH® et irriguer le système lacrymal à l'aide de fluorescéine pour vérifier la perméabilité.



Création des schémas : © Agence Agisson.

MASTERKA®







1. Exploration et dépistage des fausses routes

Sondage de la voie lacrymale à l'aide du mesureur (réf: S1.1289).

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

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

2. Choix de la longueur de sonde

- La distance qui sépare le punctum lacrymal de la sténose lacrymale est mesurée.
- La distance qui sépare le punctum du plancher des fosses nasales est également mesurée.
- 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.

3. Mise en place de l'intubation

- Dilatation du méat.
- Recherche du contact osseux.
- Rotation à 90° et cathétérisme vertical (A) (B) .
- Au contact du plancher de la fosse nasale, retirer délicatement le guide métallique tout en maintenant la sonde en place.

4. Retrait du guide métallique

- La TDF (tête de fixation) doit être fermement maintenue au contact du méat 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.

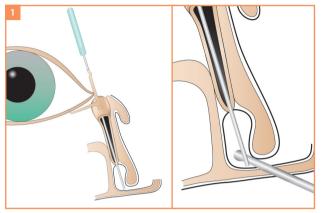
5. Engagement de la collerette

Engager la TDF dans le méat à l'aide du pose-clou dilatateur. Après enfouissement, la collerette doit rester uniformément plaquée contre la marge palpébrale.

Création des schémas : © Agence Agisson.

LARMOIEMENT TECHNIQUES CHIRURGICALES

FCI NUNCHAKU®

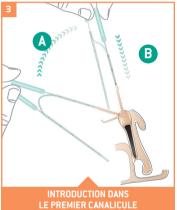


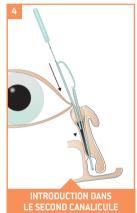
1. Exploration et dépistage des fausses routes

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

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

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





2. Choix de la longueur de la sonde

Le choix de la longueur de la sonde est à l'appréciation du chirurgien. Il est toutefois recommandé, dans les cas d'intubations classiques d'utiliser une sonde d'une longueur de 90 mm pour les enfants et de 105 mm pour les adultes.

3. Mise en place de l'intubation

- Dilatation du méat.
- Recherche du contact osseux.
- Rotation à 90° et cathétérisme vertical (A) (B).
- Au contact plancher de la fosse nasale, retirer délicatement le guide métallique tout en maintenant la sonde en place.

4. Répéter la procédure pour le second canalicule (point 4)

L'intubation bicanaliculo-nasale est terminée.

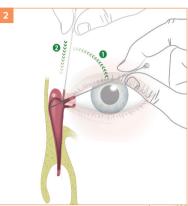
Il n'est pas nécessaire de nouer ou de suturer la sonde Nunchaku lorsqu'elle est en place.

5. Sonde Nunchaku® en place.

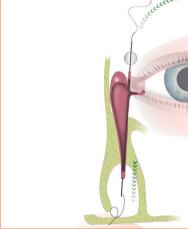
Création des schémas : © Agence Agisson.

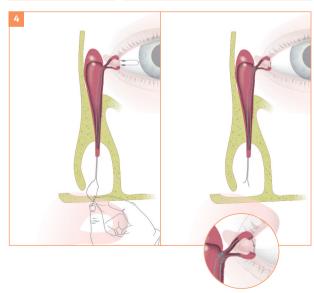
RITLENG® +











1. 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.

2. 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.sonde-guide et la pousser jusque dans la fosse nasale.

Introduction de la sonde-guide de Ritleng®

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

3. 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

4. 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 noeud.

La Ritleng®+ est en place.

5. 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.

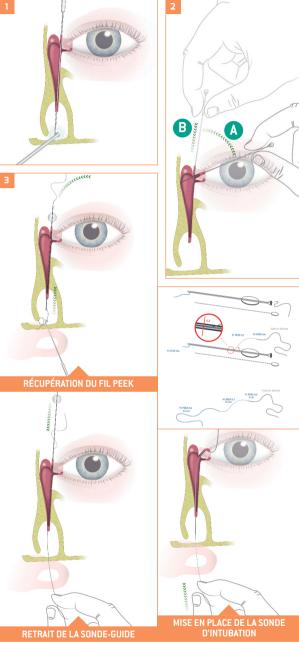
Cette technique chirurgicale est donnée à titre indicatif. Elle ne remplace pas la notice d´utilisation.

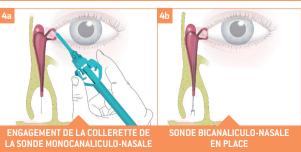
Cette page a été réalisée avec la collaboration du Dr Ruban. Création des schémas : © Agence Agisson avec la collaboration de Laurent Constance (FCI).

30 LARMOIEMENT CATALOGUE OCULOPLASTIE

LARMOIEMENT TECHNIQUES CHIRURGICALES

IBCN DE RITLENG®





1. 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.

2. Introduction du fil-guide

- Introduire l'extrémité métallique de la sonde par le point lacrymal.
- Recherche du contact osseux.
- Rotation à 90° et cathétérisme vertical jusqu'au contact avec le plancher. (A) (B)
- Introduire le fil PEEK relié à un tube de silicone à l'intérieur de la sonde-guide et la pousser jusque dans la fosse nasale.

3. Récupération nasale

- Introduire le crochet de Ritleng (ou la pince endonasale sous contrôle endoscopique) dans le nez afin de récupérer l'extrémité du fil PEEK.
- 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.
- Tirer sur le fil PEEK pour faire entrer le tube de silicone dans les voies lacrymales.

4a. Sonde monocanaliculo-nasale / Engagement de la collerette

Engager la collerette dans le méat à l'aide du pose-clou dilatateur. Après enfouissement, la collerette doit rester uniformément plaquée contre la marge palpébrale.

4b. Sonde bicanaliculo-nasale

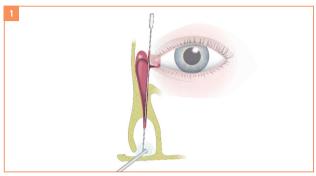
Répéter la procédure des points 3-4-5.

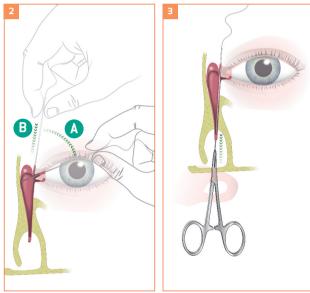
Cette technique chirurgicale est donnée à titre indicatif.

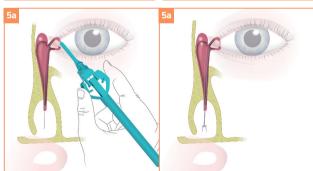
Cette page a été réalisée avec la collaboration du Dr Ruban. Création des schémas : @ Agence Agisson avec la collaboration de Laurent Constance (FCI).

TECHNIQUES CHIRURGICALES

INTUBATION CLASSIQUE







1. 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.

2. Mise en place de l'intubation

Introduire l'extrémité métallique de la sonde par le méat :

- Recherche du contact osseux.
- Rotation à 90° et cathétérisme vertical (A) (B) jusqu'au contact avec le plancher des fosses nasales.

3. Récupération nasale

- Introduire une pince de type Halsted dans le nez afin de récupérer l'extrémité du mandrin métallique.
- Tirer sur la sonde jusqu'à ce que le tube de silicone soit en position (contrôle visuel de la bonne position de la sonde au niveau du méat).

4. Ablation du mandrin métallique

- Lorsque la sonde d'intubation est en place, couper le tube de silicone dans la fosse nasale après avoir extrait le mandrin métallique.
- Faire un noeud avec le tube de silicone si souhaité.

5a. Sonde monocanaliculo-nasale / Engagement de la collerette

Engager la collerette dans le méat à l'aide du pose-clou-dilateur. Après enfouissement, la collerette doit rester uniformément plaquée contre la marge palpébrale.

5b. Sonde bicanaliculo-nasale

Répéter la procédure des points 3-4-5.

Cette technique chirurgicale est donnée à titre indicatif.

Cette page a été réalisée avec la collaboration du Dr Ruban. Création des schémas : © Agence Agisson avec la collaboration de Laurent Constance (FCI).

INSTRUMENTS

INSTRUMENTS USAGE UNIQUE

Dilatateur

		Usage unique	CONDITIONNEMENT
S1.4015	Dilatateur à voie lacrymale		Boîte de 5



Sondes à voies lacrymales

	Usage unique	CONDITIONNEMENT
\$1.4025	Sonde à voie lacrymale	Boîte de 5
\$1.4030	Sonde à voie lacrymale bout mousse	Boîte de 12



Canules à voies lacrymales

	Usage unique	CONDITIONNEMENT
\$1.4035	Canule à voie lacrymale bout olive	Boîte de 5
M9278	Canule à voie lacrymale de Malet	Boîte de 10
S1.4050	Canule à voie lacrymale	Boîte de 12



Les instruments à usage unique, de classe lla, sont fabriqués par FCI S.A.S. (Organisme notifié : GMED CE N°0459).

INSTRUMENTS

INSTRUMENTS RESTÉRILISABLES

Stylets dilatateurs

	Restérilisable	TAILLE	MATÉRIAU	CONDITIONNEMENT
A8.4000	Stylet dilatateur de Sichel	Fin	Acier Inox	Boîte de 1
A8.4010	Stylet dilatateur de Sichel	Moyen	Acier Inox	Boîte de 1
A8.4020	Stylet dilatateur de Sichel	Fort	Acier Inox	Boîte de 1
A8.4050	Dilatateur double	N/A	Acier Inox	Boîte de 1



A8.4050

Sondes à voies lacrymales

	Restérilisable	CONDITIONNEMENT
A8.4060	Sonde à voie lacrymale de JA Bernard	Boîte de 1
A8.4110	Sonde Galezowski 000	Boîte de 1
A8.4120	Sonde Galezowski 00	Boîte de 1
A8.4130	Sonde Galezowski 0	Boîte de 1
A8.4140	Sonde Galezowski 1	Boîte de 1
A8.4150	Sonde Galezowski 2	Boîte de 1
A8.4160	Sonde Galezowski 3	Boîte de 1
A8.4170	Sonde Galezowski 4	Boîte de 1
A8.4180	Sonde Galezowski 5	Boîte de 1

Reader (A. A. A	A8.4060
000	A8.4110
8	A8.4120
	A8.4130
-	A8.4140
~	A8.4150
m	A8.4160
4	A8.4170
LO .	A8.4180

Rongeur de Kerrison

		Restérilisable	CONDITIONNEMENT
A9.1000	Rongeur de Kerrison		Boîte de 1



Curette

	Restérilisable	CONDITIONNEMENT
A2.1101	Curette à voie lacrymale de JA Bernard	Boîte de 1

Les instruments restérilisables, de classe I, sont fabriqués par FCI S.A.S.. Nous vous recommandons de lire attentivement les instructions figurant dans la notice de nettoyage et d'entretien N°2138 311 86, disponible sur le site www.fci.fr.

Canules

	Restérilisable	CONDITIONNEMENT
A5.5000	Canule de Galezowski droite, 14 mm	Boîte de 1
A5.5200	Canule de Galezowski longue, 18 mm	Boîte de 1



Écarteur

	Restérilisable	CONDITIONNEMENT
A9.2100	Écarteur de Knapp, 4 griffes mousses	Boîte de 1



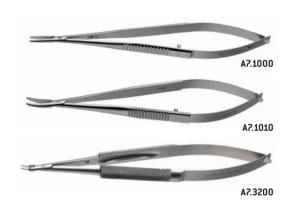
Compas

		Restérilisable	CONDITIONNEMENT
A2.6000	Compas de Castroviejo 2	0 mm	Boîte de 1



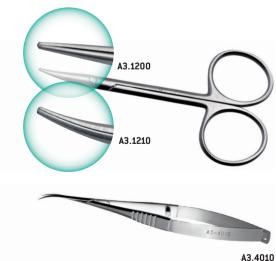
Porte-aiguilles

	Restérilisable	CONDITIONNEMENT
A7.1000	Castroviejo gros mors 15 cm - Droit	Boîte de 1
A7.1010	Castroviejo gros mors 15 cm - Courbe	Boîte de 1
A7.3200	MicroPorte-aiguille de Cornic 13 cm	Boîte de 1



Ciseaux

	Restérilisable	CONDITIONNEMENT
A3.1200	Ciseaux Sevrin Stevens droits, bout mousse	Boîte de 1
A3.1210	Ciseaux Sevrin Stevens courbes, bout mousse	Boîte de 1
A3.4010	Ciseaux de Vannas courbes, bout mousse	Boîte de 1



Les instruments restérilisables, de classe I, sont fabriqués par FCI S.A.S.. Nous vous recommandons de lire attentivement les instructions figurant dans la notice de nettoyage et d'entretien N°2138 311 86, disponible sur le site www.fci.fr.

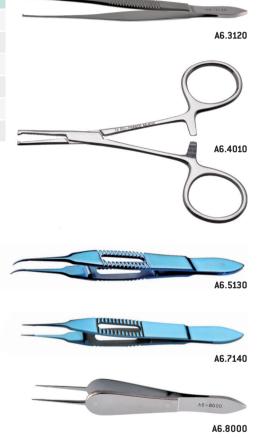
35 LARMOIEMENT www.fci.fr

INSTRUMENTS

INSTRUMENTS RESTÉRILISABLES

Pinces

	Restérilisable	CONDITIONNEMENT
A6.3120	Pince à disséquer droite, 1x2 dents	Boîte de 1
A6.4000	Pince Halsted 10 cm, mors striés	Boîte de 1
A6.4010	Pince Halsted 10 cm, 1x2 dents	Boîte de 1
A6.5130	Pince à monofilament courbe, titane, corps plat	Boîte de 1
A6.7140	Pince de Bonn 10 cm, titane, corps plat	Boîte de 1
A6.8000	Pince de Paufique, dents 0,5 mm	Boîte de 1



Les instruments, de classe I, sont fabriqués par FCI S.A.S.. Nous vous recommandons de lire attentivement les instructions figurant dans la notice de nettoyage et d'entretien N°2138 311 86, disponible sur le site www.fci.fr.

La sécheresse oculaire est un trouble fonctionnel consécutif à une diminution quantitative et/ou qualitative des larmes.

SÉCHERESSE

BOUCHONS MÉATIQUES	38
Painless plug	
Bouchons "prêt à la pose"	
INSTRUMENTS	40
Usage unique	
Restérilisables	

www.fci.fr SÉCHERESSE 37

SÉCHERESSE OCULAIRE

Cette pathologie peut-être traitée par l'occlusion réversible des méats lacrymaux.

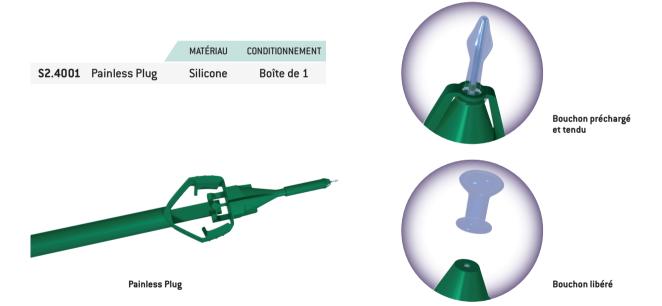
BOUCHONS MÉATIQUES

Painless Plug

Indication:

Occlusion des points lacrymaux dans le traitement des sécheresses oculaires.

- Ne nécessite pas de dilatation méatique préalable*
- Bouchon méatique préchargé et monté en extension sur un pose-clou
- Le bouchon reprenant sa forme pour mieux s'adapter à l'ampoule du point lacrymal
- Taille unique
- Se retire à l'aide d'une pince
- Collerette fine
- Stérile



Le PAINLESS PLUG est un bouchon méatique qui ne nécessite pas de dilatation préalable du méat.



^{*} Notice d'utilisation Réf 213830783D.

Le Painless Plug, de classe Ilb, est fabriqué par FCI S.A.S. (Organisme notifié: GMED CE N°0459).

SÉCHERESSE

Bouchons méatiques "prêt à la pose"

Selon le Dr J.-A. Bernard

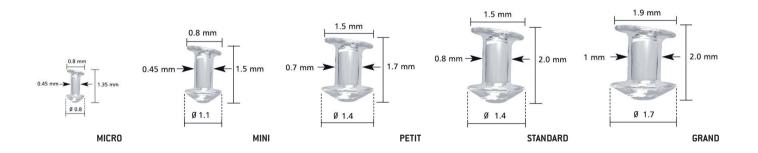
Indication:

Occlusion des points lacrymaux dans le traitement des sécheresses oculaires.

- Livré prêt à l'emploi
- Collerette inclinée ergonomique
- 5 tailles disponibles
- Bouchon méatique en silicone
- Stériles



		LONGUEUR	MATÉRIAU	CONDITIONNEMENT
S2.3651	Bouchon méatique "prêt à la pose"	Micro	Silicone	Boîte de 1
S2.3681	Bouchon méatique "prêt à la pose"	Mini	Silicone	Boîte de 1
S2.3121	Bouchon méatique "prêt à la pose"	Standard	Silicone	Boîte de 1
S2.3421	Bouchon méatique "prêt à la pose"	Petit	Silicone	Boîte de 1
S2.3521	Bouchon méatique "prêt à la pose"	Grand	Silicone	Boîte de 1



Les bouchons méatiques, de classe Ilb, sont fabriqués par FCI S.A.S. (Organisme notifié : GMED CE N°0459).

SÉCHERESSE

INSTRUMENTS

INSTRUMENTS À USAGE UNIQUE

Dilatateurs

Stériles

Usage unique CONDITIONNEMENT

\$1.4015 Dilatateurs à voie lacrymale Boîte de 5

INSTRUMENTS RESTÉRILISABLES

Stylets dilatateurs

• Non stérile

	Restérilisable	TAILLE	MATÉRIAU	CONDITIONNEMENT
A8.4000	Stylet dilatateur de Sichel	Fin	Acier Inox	Boîte de 1
A8.4010	Stylet dilatateur de Sichel	Moyen	Acier Inox	Boîte de 1
A8.4020	Stylet dilatateur de Sichel	Fort	Acier Inox	Boîte de 1
A8.4050	Dilatateur double	N/A	Acier Inox	Boîte de 1



A8.4050

\$1.4015

Les gabarits et les dilatateurs à voie lacrymale sont de classe I, et sont fabriqués par FCI S.A.S.. Nous vous recommandons de lire attentivement les instructions figurant dans la notice de nettoyage et d'entretien N°2138 311 86, disponible sur le site www.fci.fr.

Les malpositions palpébrales telles que le ptosis (paupière supérieure trop basse ou rétraction de la paupière inférieure et/ou supérieure) peuvent, pour leur traitement, nécessiter la mise en place de biomatériaux.

PAUPIÈRES

Boîte chirurgicale

PTOSIS / LAGOPHTALMIE	42
Sondes à Ptosis	
Ptose up®	
Sonde à ptosis	
Prothèses palpébrales	43
Prothèses palpébrales en or et platine	
Prothèses palpébrales externes	
ACCESSOIRES	46
Anneaux de Symblepharon	
Protecteur oculaire	
INSTRUMENTS	47
Usage unique	
Restérilisables	

www.fci.fr PAUPIÈRES **41**

PTOSIS

PTOSE-UP®

Bande de suspension frontale en PTFEe*, double aiguilles

Selon le Dr J-M Ruban

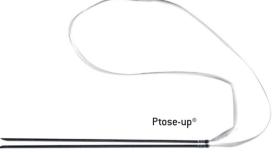
Indication:

Traitement chirurgical du ptosis nécessitant une suspension au muscle frontal dans le cas d'un muscle releveur devenu inexploitable suite à une déficience fonctionnelle ou à une destruction anatomique.



- Dispositif prêt à l'emploi : ses aiguilles permettent d'effectuer le trajet sous-musculaire
- Biointégrable, colonisable, poreux (porosité : 70 µm)
- Diminution du temps opératoire et de la durée d'hospitalisation**
- 2 largeurs disponibles : 2 et 3 mm
- Longueur / 150 mm. Épaisseur / 0,35 mm
- Géométrie de l'aiguille : ronde et biseautée à son extrémité
- Stérile

	LARGEUR	MATÉRIAU	CONDITIONNEMENT
S3.3001 Ptose-up®	3 mm	ePTFE	Boîte de 1
S3.3021 Ptose-up®	2 mm	ePTFE	Boîte de 1



silicone sleeve

Designed by J.M. Ruban, M.D.

SONDE À PTOSIS

Indication:

La sonde à ptosis est destinée au traitement chirurgical du ptosis avec fixation au muscle frontal.

- Diminution du temps opératoire et de la durée d'hospitalisation**
- Livrée avec un manchon de fixation pour ajuster la force de traction de la sonde à ptosis et ainsi de régler la hauteur de la paupière supérieure
- Sonde à Ptosis double aiguillée
- Géométrie de l'aiguille : ronde et biseautée à son extrémité
- Tube en silicone
- Stérile

		MATÉRIAU	CONDITIONNEMENT
\$3.1000	Sonde à Ptosis	Mandrin métallique et tube en silicone	Boîte de 3
S3.1001	Sonde à Ptosis	Mandrin métallique et tube en silicone	Boîte de 1
S3.1001	Pince de Watzke	Restérilisable	Boîte de 1

Ptosis probe



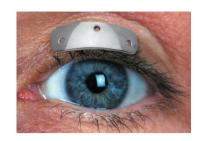
Designed by J.L. Louquet, M.D, & D. Guerin, M.D.

^{*} Bande en PolyTetraFluoroEthylène expensé

^{**}Préférentiellement à l'utilisation de matériels autologues ou homologues.

La sonde à Ptosis et le Ptose-up® (classe IIb) destinés, sont fabriqués par FCI S.A.S. (Organisme notifié : GMED CE N°0459).

LAGOPHTALMIE



PROTHÈSES PALPÉBRALES

Prothèses Thinprofile™

Indication:

Traitement de la lagopthalmie, rétraction des paupières supérieures empêchant l'occlusion palpébrale.

- Existe en or ou en platine
- Épaisseur : 0,6 mm, poids des prothèses : de 0,6 g à 1,8 g
- Plus discrète du fait de sa courbure et de sa finesse
- Stérile

Prothèse palpébrale Thinprofile™ en platine

- Implant de taille réduite : 11% plus dense que l'or pur
- Epaisseur: 0,6mm

	Prothèses ThinProfile™ - Platine	POIDS	CONDITIONNEMENT
\$3.6006		0.6 g	Boîte de 1
\$3.6008		0.8 g	Boîte de 1
\$3.6010		1.0 g	Boîte de 1
\$3.6012		1.2 g	Boîte de 1
\$3.6014		1.4 g	Boîte de 1
\$3.6016		1.6 g	Boîte de 1
\$3.6018		1.8 g	Boîte de 1



Prothèse palpébrale Thinprofile™ en or

- Or pur à 99,99%
- Epaisseur: 0,6 mm

	Prothèses ThinProfile™ - Or	POIDS	CONDITIONNEMENT
\$3.4006		0.6 g	Boîte de 1
\$3.4008		0.8 g	Boîte de 1
S3.4010		1.0 g	Boîte de 1
S3.4012		1.2 g	Boîte de 1
S3.4014		1.4 g	Boîte de 1
S3.4016		1.6 g	Boîte de 1



Les prothèses Thinprofile™ (classe IIb), sont fabriquées par FCI S.A.S. (Organisme notifié : GMED CE N°0459).

www.fci.fr PAUPIÈRES 43

LAGOPHTALMIE

PROTHÈSES PALPÉBRALES

Prothèses Contour™

- Or pur à 99,99%
- 1 mm d'épaisseur, 5 mm de large
- Poids des prothèses : de 0,6 g à 1,8 g
- Stérile

	Prothèses Contour™- Or	POIDS	CONDITIONNEMENT
\$3.3006		0.6 g	Boîte de 1
\$3.3008		0.8 g	Boîte de 1
\$3.3010		1.0 g	Boîte de 1
\$3.3012		1.2 g	Boîte de 1
\$3.3014		1.4 g	Boîte de 1
\$3.3016		1.6 g	Boîte de 1
S3.3018		1.8 g	Boîte de 1



LE KIT DE GABARITS DE PROTHÈSES PALPÉBRALES

Kit d'essai, il permet de déterminer le poids de la prothèse intra-palpébrale la mieux adaptée.

Composition du kit:

- Une boîte de rangement
- Les gabarits: 7 prothèses d'essai à usage externe non stériles de 0,6 à 1,8 g
- 100 bandes adhésives de fixation hypoallergéniques (10 feuilles de 10 bandes)
- Un nuancier de 4 couleurs qui s'utilise dans le cadre d'une prothèse externe pour déterminer la couleur la plus harmonieuse avec celle de la peau.



MAT

CLAIR

\$3.7000 Kit de 7 prothèses palpébrales externes d'essai Boîte de 1

Les prothèses Contour™ (classe IIb) et le kit de gabarits (classe I), sont fabriqués par FCI S.A.S. (Organisme notifié : GMED CE N°0459).

NOIR

MÉTIS

PROTHÈSES PALPÉBRALES EXTERNES

Indication:

Traitement temporaire externe de la lagophtalmie.

- Poids des prothèses : de 0,6 g à 1,8 g
- 4 teintes disponibles : clair, mat, métis, noir
- Matériau : Tantale non implantable
- Livrées avec 100 bandes adhésives de fixation hypoallergéniques (10 feuilles de 10 bandes)
- Non stérile



Prothèses palpébrales externes - Tantale

	Clair	POIDS	CONDITIONNEMENT
S3.6006 - 1		0.6 g	Boîte de 1
S3.6008 - 1		0.8 g	Boîte de 1
S3.6010 - 1		1.0 g	Boîte de 1
S3.6012 - 1		1.2 g	Boîte de 1
S3.6014 - 1		1.4 g	Boîte de 1
S3.6016 - 1		1.6 g	Boîte de 1
S3.6018 - 1		1.8 g	Boîte de 1

	Mat	POIDS	CONDITIONNEMENT
S3.6006 - 2		0.6 g	Boîte de 1
S3.6008 - 2		0.8 g	Boîte de 1
S3.6010 - 2		1.0 g	Boîte de 1
S3.6012 - 2		1.2 g	Boîte de 1
S3.6014 - 2		1.4 g	Boîte de 1
S3.6016 - 2		1.6 g	Boîte de 1
S3.6018 - 2		1.8 g	Boîte de 1



	Noir	POIDS	CONDITIONNEMENT
S3.6006 - 4		0.6 g	Boîte de 1
S3.6008 - 4		0.8 g	Boîte de 1
S3.6010 - 4		1.0 g	Boîte de 1
S3.6012 - 4		1.2 g	Boîte de 1
S3.6014 - 4		1.4 g	Boîte de 1
S3.6016 - 4		1.6 g	Boîte de 1
S3.6018 - 4		1.8 g	Boîte de 1

BANDES ADHÉSIVES HYPOALLERGÉNIQUES

- Pour fixer la prothèse palpérable externe (série S3-6000) sur la paupière supérieure
- 10 feuilles de 10 bandes

		CONDITIONNEMENT
S3.0500	Bandes Adhésives	Boîte de 100



 $Les\ proth\`eses\ et\ ces\ bandes\ adh\'esives\ (classe\ I),\ sont\ fabriqu\'ees\ par\ FCI\ S.A.S.\ (Organisme\ notifi\'e:\ GMED\ CE\ N°0459).$

www.fci.fr PAUPIÈRES 45

ACCESSOIRES

ANNEAUX DE SYMBLÉPHARON

Indication:

Les anneaux de Symblépharon ont été conçus pour prévenir la rétraction du cul-de-sac conjonctival tout en préservant la cornée

• Disponible en 3 tailles: 20, 22, et 25 mm

• Matériau : PMMA

Stérile



	Usage unique	DIAMÈTRE	CONDITIONNEMENT
\$6.2420	Anneaux de Symblépharon	20 mm	Boîte de 1
S6.2422	Anneaux de Symblépharon	22 mm	Boîte de 1
S6.2425	Anneaux de Symblépharon	25 mm	Boîte de 1

PROTECTEUR OCULAIRE

Indication:

Le protecteur oculaire protège le globe pendant une intervention sur les paupières ou au cours d'une DCR

- Livré avec une ventouse pour le mettre en place et le retirer facilement
- Matériau : PMMA
- Ne pas utiliser avec le laser
- Stérile





S6.230

Les anneaux de Symblépharon et le protecteur oculaire, de classe lla, sont fabriqués par FCI S.A.S. (Organisme notifié : GMED CE N°0459).

PAUPIÈRES

INSTRUMENTS

INSTRUMENTS RESTÉRILISABLE

Plaque à paupières

Restérilisable CONDITIONNEMENT

A1.2100 Plaque à paupières de Jaeger Boîte de 1



Rétracteurs à paupières

	Restérilisable	LARGEUR	CONDITIONNEMENT
A1.2010	Releveur à paupières de Desmarres	10 mm	Boîte de 1
A1.2012	Releveur à paupières de Desmarres	12 mm	Boîte de 1
A1.2014	Releveur à paupières de Desmarres	14 mm	Boîte de 1



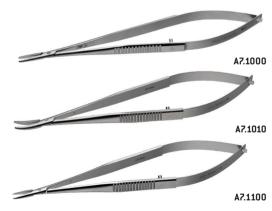
Crochets

	Restérilisable	TAILLE	CONDITIONNEMENT
A2.4200	Crochet de Gillies	Grand	Boîte de 1
A2.4210	Crochet de Gillies	Petit	Boîte de 1
A2.4220	Double crochet de Ferron	Double	Boîte de 1



Porte-aiguilles

	Restérilisable	TAILLE	FORME	CONDITIONNEMENT
A7.1000	Porte-aiguille de Castroviejo	Standard	Droit	Boîte de 1
A7.1010	Porte-aiguille de Castroviejo	Standard	Courbe	Boîte de 1
AZ.1100	Porte-aiguille de Castrovieio	Fin	Droit	Boîte de 1



Curettes

	Restérilisable	DIAMÈTRE	CONDITIONNEMENT
A2.1115	Curette à Chalazion de Meyerhoefer	1.5 mm	Boîte de 1
A2.1120	Curette à Chalazion de Meyerhoefer	2.0 mm	Boîte de 1
A2.1125	Curette à Chalazion de Meyerhoefer	2.5 mm	Boîte de 1
A2.1135	Curette à Chalazion de Meyerhoefer	3.5 mm	Boîte de 1



Les instruments restérilisables, de classe I, sont fabriqués par FCI S.A.S.. Nous vous recommandons de lire attentivement les instructions figurant dans la notice de nettoyage et d'entretien N°2138 311 86, disponible sur le site www.fci.fr.

www.fci.fr PAUPIÈRES 47

INSTRUMENTS

INSTRUMENTS RESTÉRILISABLE

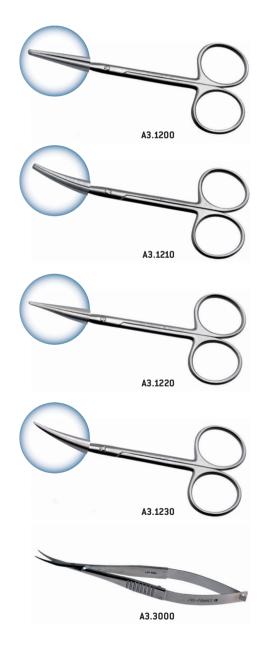
Manche bistouri

	Restérilisable	CONDITIONNEMENT
A1.6000 Manche bistouri n° 3		Boîte de 1



Ciseaux

	Restérilisable	FORME	BOUT	CONDITIONNEMENT
A3.1200	Ciseaux Sevrin Stevens	Droit	Mousse	Boîte de 1
A3.1210	Ciseaux Sevrin Stevens	Courbe	Mousse	Boîte de 1
A3.1220	Ciseaux Sevrin Stevens	Droit	Pointu	Boîte de 1
A3.1230	Ciseaux Sevrin Stevens	Courbe	Pointu	Boîte de 1
A3.3000	Ciseaux de Wescott	Courbe	Mousse	Boîte de 1

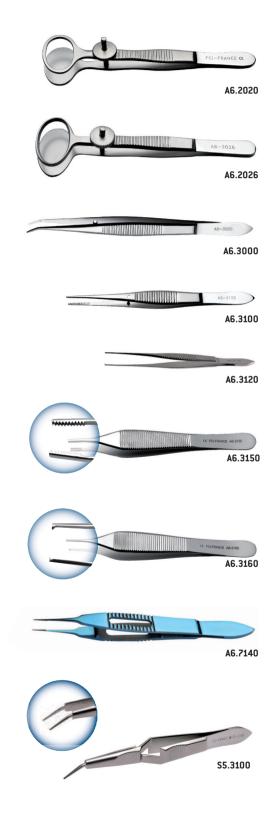


Les instruments restérilisables, de classe I, sont fabriqués par FCI S.A.S.. Nous vous recommandons de lire attentivement les instructions figurant dans la notice de nettoyage et d'entretien N°2138 311 86, disponible sur le site www.fci.fr.

PAUPIÈRES

Pinces

	Restérilisable	LONGUEUR	CONDITIONNEMENT
A6.2020	Pince à Chalazion Desmarres	20 mm	Boîte de 1
A6.2026	Pince à Chalazion Desmarres	26 mm	Boîte de 1
A6.3000	Pince à cils Barraquer	14 mm	Boîte de 1
A6.3100	Pince à disséquer droite mors striés		Boîte de 1
A6.3120	Pince à disséquer droite 1x2 dents		Boîte de 1
A6.3150	Pince d'Adson Brown mors striés		Boîte de 1
A6.3160	Pince d'Adson 1x2 dents		Boîte de 1
A6.7140	Pince de Bonn titane corps plat	10 cm	Boîte de 1
\$5.3100	Pince de Watzke		Boîte de 1



Les instruments restérilisables, de classe I, sont fabriqués par FCI S.A.S.. Nous vous recommandons de lire attentivement les instructions figurant dans la notice de nettoyage et d'entretien N°2138 311 86, disponible sur le site www.fci.fr.

www.fci.fr PAUPIÈRES 49

PAUPIÈRES

INSTRUMENTS

BOÎTE CHIRURGICALE PAUPIÈRE

• Restérilisable

1	A3.1400	Ciseaux de Joseph, droits, pointus, 14.5 cm	7	A6.8060	Pince de Jayle, 1 x 2 dents de 0.25 mm
2	A3.1210	Ciseaux de Sevrin Stevens, courbes, bouts mousses	8	A7.1010	Porte-aiguille de Castroviejo, sans arrêt, courbe
3	A2.4210 x 2	2 Crochets de Gillis, petits	9	A7.1410	Porte-aiguille de Halsey, mors en Tungstène 13 cm
4	A1.6000	Manche bistouri N°3	10	A1.2014	Releveur de paupières de Desmarres, 14 mm
5	A6.3170	Pince d'Adson, droite, mors strié, sans griffe	11	A8.3500	Boîte de stérilisation, 260 x 160 x 40 mm
6	A6.4020 x 2	2 Pinces de Halstead, courbes, sans griffe, 11 cm			



Les instruments restérilisables, de classe I, sont fabriqués par FCI S.A.S.. Nous vous recommandons de lire attentivement les instructions figurant dans la notice de nettoyage et d'entretien N°2138 311 86.

Selon la pathologie de l'orbite, une ablation chirurgicale du globe oculaire peut être pratiquée. Cette intervention nécessite un remplacement volumétrique avec un biomatériau (bille intra-orbitaire).

S'agissant de certaines orbites creuses, elles peuvent être significativement améliorées par la mise en place d'implants volumateurs.

Quant aux fractures du plancher de l'orbite, elles sont, le plus souvent, traitées par la mise en place d'un plancher en biomatériau.

Au plan esthétique, toutes ces réponses aux pathologies de l'orbite, améliorent nettement l'expression du regard.

ORBITE

ÉNUCLÉATION, ÉVISCÉRATION	52
Implants intra-orbitaires	
Billes en biocéramique	
Billes en hydroxyapatite	
Billes en silicone	
Set de gabarits	
Press impnalt & Planchers d'orbite	55
Pess implant	
Plancher d'orbite en hydroxyapatite	
Plancher d'orbite en silicone	
Accessoires	58
Conformateurs	
Anneaux de symblépharon	
TECHNIQUES CHIRURGICALES	59
Énucléation	
Éviscération	
Éviscération sur table	
INSTRUMENTS	64

www.fci.fr ORBITE **51**

ÉNUCLÉATION, ÉVISCÉRATION

Ablation chirurgicale du globe oculaire ou ablation chirurgicale du contenu du globe oculaire avec conservation de la sclère, ces interventions nécessitent un remplacement volumétrique avec un biomatériau comme une bille intra-orbitaire.

IMPLANTS INTRA-ORBITAIRES

Silicone, Hydroxyapatite (HA), biocéramique, sphériques, ovoïdes : la gamme de billes FCI est très étendue.

Billes en biocéramique

Indications:

Énucléation, éviscération, implantation secondaire

- Poreuse, bioinerte
- Colonisable par du tissu fibrovasculaire*
- Résistante et légère
- Biomatériau utilisé dans l'orthopédie et le dentaire depuis plus de 30 ans
- Fabriquée en Alumine pure à 99% (Al₂0₃)
- Porosité : 250 à 550 μm*
- 2 formes disponibles : ronde ou ovoïde
- Stérile

	Billes en biocéramique	DIAMÈTRE	CONDITIONNEMENT
S6.5112		12 mm	Boîte de 1
S6.5114		14 mm	Boîte de 1
S6.5116		16 mm	Boîte de 1
S6.5117		17 mm	Boîte de 1
S6.5118		18 mm	Boîte de 1
S6.5119		19 mm	Boîte de 1
S6.5120		20 mm	Boîte de 1
S6.5121		21 mm	Boîte de 1
S6.5122		22 mm	Boîte de 1

Billes en biocéramique ovoïdes	DIAMÈTRE	CONDITIONNEMENT
\$6.5330	18 mm	Boîte de 1
\$6.5340	20 mm	Boîte de 1
\$6.5350	21 mm	Boîte de 1





Les billes, de classe Ilb, sont fabriquées par FCI S.A.S. (Organisme notifié : GMED CE N°0459).

^{*} Notice d'utilisation réf 2138 292 11.

Billes en hydroxyapatite (HA)

Indications:

Énucléation, éviscération, implantation secondaire

- Colonisable par du tissu fibrovasculaire*
- Fabriquée en Hydroxyapatite de synthèse
- ullet Porosité : 300 à 500 μ m
- Stérile

	Billes HA	DIAMÈTRE	CONDITIONNEMENT
S6.2010		10 mm	Boîte de 1
S6.2012		12 mm	Boîte de 1
S6.2014		14 mm	Boîte de 1
S6.2016		16 mm	Boîte de 1
S6.2018		18 mm	Boîte de 1
S6.2020		20 mm	Boîte de 1
\$6.2022		22 mm	Boîte de 1



Depuis plus de 15 ans, F.C.I développe une gamme complète de billes destinées à la chirurgie mutilante du globe.

Dans le monde, plus de 100 000 billes ont été posées.

Les billes, de classe IIb, sont fabriquées par FCI S.A.S. (Organisme notifié : GMED CE N°0459).

^{*} Notice d'utilisation réf 2138 290 00.

ÉNUCLÉATION, ÉVISCÉRATION

IMPLANTS INTRA-ORBITAIRES

Billes en silicone

• Indications : Énucléation, éviscération

• Fabriquée en silicone

• Boite de 1, stérile



S6.10__

	Billes en silicone	DIAMÈTRE	DIAMÈTRE	CONDITIONNEMENT
S6.1012		Silicone	12 mm	Boîte de 1
S6.1013		Silicone	13 mm	Boîte de 1
S6.1014		Silicone	14 mm	Boîte de 1
S6.1015		Silicone	15 mm	Boîte de 1
S6.1016		Silicone	16 mm	Boîte de 1
S6.1017		Silicone	17 mm	Boîte de 1
S6.1018		Silicone	18 mm	Boîte de 1
S6.1019		Silicone	19 mm	Boîte de 1
S6.1020		Silicone	20 mm	Boîte de 1
S6.1022		Silicone	22 mm	Boîte de 1

Set de gabarits

Le set de gabarit permet de choisir la bille intra-orbitaire la mieux adaptée à la cavité orbitaire du patient.

- 4 tailles disponibles : diamètre 14,16,18 et 20 mm
- Matériau : PolyOxyMéthylène (POM)
- Stérile





Les billes, (classe IIb) et le set de gabarits (classe IIa), sont fabriqués par FCI S.A.S. (Organisme notifié: GMED CE N°0459).

PESS IMPLANT & PLANCHERS D'ORBITE

Pess implant

Développé par le Pr J.P. Adenis

Indication:

Traitement du syndrome de l'énucléé ou de l'éviscéré (Post Enucleation Socket Syndrome) nécessitant une reconstruction notamment dans le cas d'énophtalmie accompagnée d'une dépression du sillon orbito-palpébral supérieur et d'une bascule du sommet de la prothèse vers l'arrière.

• Matériau : Hydroxyapatite (HA) 75 % - Tricalcium (TCP) 25 %

Porosité : 250 à 550 μm

Stérile



Usage unique	DIMENSIONS	MATÉRIAU	CONDITIONNEMENT
S6.5300 Pess implant	30 x 25 x 5 mm	HA, TCP	Boîte de 1

Plancher d'orbite en hydroxyapatite (HA)

Indication:

Traitement des déficits osseux nécessitant une reconstruction orbitaire, notamment dans les cas de fracture du plancher d'orbite. Les planchers d'orbite HA peuvent également être utilisés dans le cas de syndrome de l'énucléé (énophtalmie).

- Matériau : Hydroxyapatite (HA) 75 % - Tricalcium (TCP) 25 %
- Stérile

	DIMENSIONS	MATÉRIAU	CONDITIONNEMENT
S6.3201 Plancher d'orbite HA	30 x 25 x 3,5 mm	НА	Boîte de 1



Plancher d'orbite en silicone

Indications:

Traitement des fractures en trappe du plancher d'orbite, ainsi qu'aux fractures de type blow-out (minimes) modérées, c'est-à-dire sans perte de substance osseuse du plancher orbitaire.

- Matériau : silicone 50 shores
- Forme semi ovale
- Stérile



	DIMENSIONS	MATÉRIAU	CONDITIONNEMENT
S6.3001 Plancher d'orbite	28 x 27 x 1 mm	Silicone	Boîte de 1

Le PESS implant et les planchers d'orbite (classe IIb), sont fabriqués par FCI S.A.S. (Organisme notifié : GMED CE N°0459).

55 www.fci.fr ORBITE

ÉNUCLÉATION, ÉVISCÉRATION

ACCESSOIRES

Conformateurs

Indication:

Les conformateurs permettent maintenir le cul-de-sac conjonctival après énucléation ou éviscération.

- Les trous permettent le drainage des mucosités, l'instilation de collyres et de pommades ophtalmiques en postopératoire
- 2 modèles disponibles : rigide ou souple
- Transparent pour surveiller la conjonctive

Conformateurs rigides

- Fabriqué en polyamide 12
- 3 tailles disponibles
- Stérile

	Usage unique	MATÉRIAU	DIAMÈTRE	CONDITIONNEMENT
S6.2230	Conformateur rigide petit	Polyamide 12	20 mm	Boîte de 1
S6.2231	Conformateur rigide moyen	Polyamide 12	23 mm	Boîte de 1
S6.2232	Conformateur rigide grand	Polyamide 12	26 mm	Boîte de 1



SE 22Y

Conformateurs souples

• Fabriqué en silicone

• Stérile	Usage unique	MATÉRIAU	CONDITIONNEMENT
S6.2001	Conformateur souple	Silicone	Boîte de 1
S6.2005	Conformateurs souples	Silicone	Boîte de 5



Anneau de Symblépharon

Indication:

Les anneaux de symblépharon ont été conçus pour prévenir la rétraction du cul-de-sac conjonctival tout en préservant la cornée.

CONDITIONNEMENT

Boîte de 1

Boîte de 1

Boîte de 1

- Transparent
- Fabriqué en PMMA

 Stérile 	Usage unique	MATÉRIAU	DIAMÈTRE
	ooago amqao		2
S6.2420	Anneau de Symblépharon	PMMA	20 mm
\$6.2422	Anneau de Symblépharon	PMMA	22 mm
S6.2425	Anneau de Symblépharon	PMMA	25 mm



Les conformateurs (classe Ila), SONT fabriqués par FCI S.A.S. (Organisme notifié : GMED CE N°0459).

ORBITE TECHNIQUES CHIRURGICALES

TECHNIQUES CHIRURGICALES

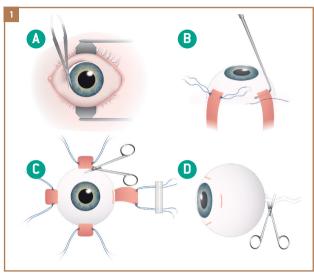
ÉNUCLÉATION

ÉVISCÉRATION (QUADRISECTION SCLÉRALE)

ÉVISCÉRATION SUR TABLE

www.fci.fr ORBITE 57

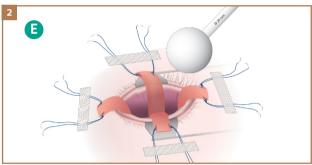
ÉNUCLÉATION



1. Ablation du globe oculaire

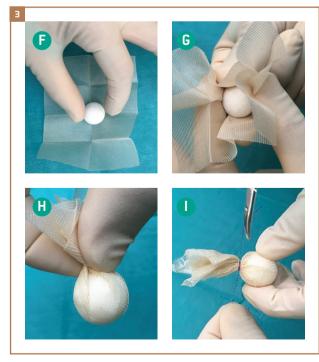
- A Désinsérer la conjonctive.
- B Monter les muscles sur du vicryl 5.0 (doublement monté).
- © Couper les muscles et fixer les vicryls 5.0 sur le champ avec du stéristrip.
- O Couper le nerf optique.

Gérer le saignement si nécessaire.



2. Calibrage de l'orbit

Calibrer l'orbite avec les gabarits afin d'obtenir approximativement le même volume qu'en pré-opératoire. La taille de la bille doit permettre une bonne fermeture du plan conjonctival et du plan ténonien. Les billes de diamètre 020 mm et 022 mm sont les plus fréquemment utilisées.

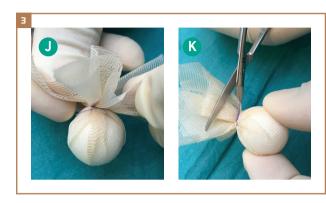


3. Habillage de la bille

- © Déplier la feuille de treillis Vicryl sur la table et positionner la bille au centre du treillis.
- G Recouvrir la bille avec le treillis.
- 🕕 Tourner le treillis afin d'obtenir une bourse.
- Prendre un fil de Vicryl 5.0, faire 3 ou 4 tours et nouer la bourse avec le fil de Vicryl 5.0

Cette page a été réalisée avec la collaboration du Dr Stork. Création des schémas : © Agence Agisson avec la collaboration de Laurent Constance (FCI).

ORBITE TECHNIQUES CHIRURGICALES

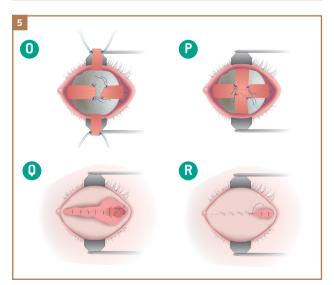


- ① Couper le fil de Vicryl 5.0 et resserrer le treillis 9 sur la bille.
- (S) Découper le surplus de treillis.



4. Mise en place de la bille

- La bille recouverte est prête à l'emploi
- Introduire la bille recouverte du treillis vicryl à l'aide d'une pince à sucre.



5. Sutures

- ① Suturer le premier muscle le plus antérieur possible au niveau du pôle de la bille dans le treillis avec du vicryl 5.0.
- Suturer le muscle antagoniste dans le treillis au contact du premier muscle pour faire un plan musculaire (idem pour les deux autres).
- O Lorsque le plan musculaire est terminé, suturer le plan ténonien (point séparés de vicryl 5.0.).
- ® Suturer le plan conjonctival (surjet de vicryl 6.0.).

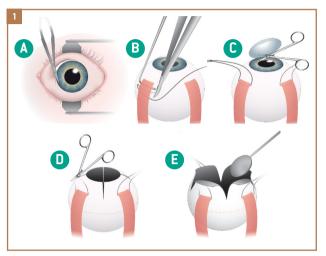
En post-opératoire, gérer l'inflammation (AIS) et la douleur.

- Mettre en place un conformateur.

Cette technique chirurgicale est donnée à titre indicatif.

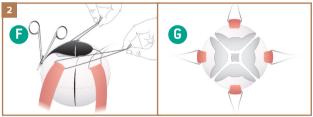
www.fci.fr ORBITE 59

ÉVISCÉRATION (QUADRISECTION SCLÉRALE)



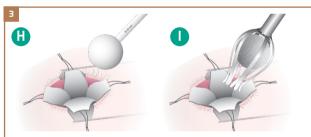
1. Ablation du contenu du globe oculaire

- A Désinsérer la conjonctive.
- B Monter les muscles avec une soie 2.0.
- © Découper la cornée.
- Faire 4 petites incisions, une entre chaque muscle.
- Enlever la rétine et la choroïde avec la curette.



2. Quadrisection sclérale

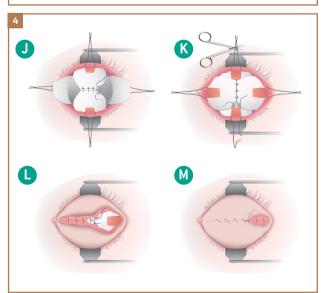
- 🕒 Découper la sclère entre chaque muscle jusqu'au nerf optique.
- ⑤ Faire un refent perpendiculaire posterieur juste en avant du nerf optique afin d'obtenir quatre "pétales" libres de toute attache et pédiculisés par un muscle droit.



3. Mise en place de la bille

Nettoyer à nouveau la sclère avec la curette si nécessaire.

- (H) Choisir la taille de la bille à l'aide des gabarits.
- Introduire la bille à l'intérieur de la sclère, manuellement ou à l'aide d'une pince à sucre. (La bille de diamètre 20mm est la plus fréquemment utilisée).



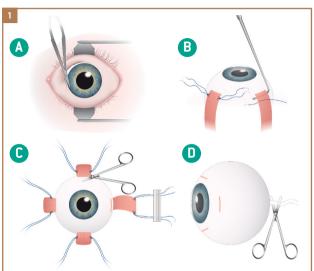
4. Sutures

- U Suturer la sclère bord à bord avec du vicryl 5.0.
- Suturer les pétales "latéraux" afin d'obtenir un double plan scléral antérieur.
- La Suturer le plan ténonien (point séparés de vicryl 5.0.).
- M Suturer le plan conjonctival (surjet de vicryl 6.0.).

Cette technique chirurgicale est donnée à titre indicatif.

Cette page a été réalisée avec la collaboration du Dr Stork. Création des schémas : © Agence Agisson avec la collaboration de Laurent Constance (FCI).

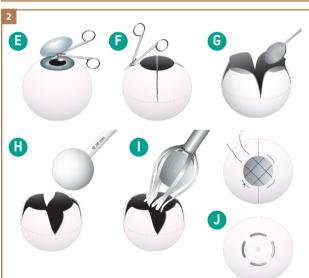
ÉVISCÉRATION SUR TABLE



1. Retrait du globe

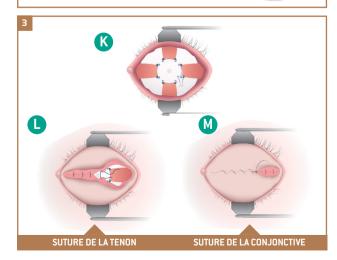
- Désinsérer la conjonctive.
- B Monter les muscles sur du vicryl 5.0 (doublement monté).
- Couper les muscles et fixer les vicryls 5.0 sur le champ avec du stéristrip.
- O Couper le nerf optique.

Gérer le saignement si nécessaire.



2. Sur la table

- 🗈 Découper et enlever la cornée.
- Faire quatre traits de refend presque jusqu'à l'équateur.
- 6 Nettoyer la sclère à l'aide d'une curette.
- (1) Calibrer le globe afin d'obtenir approximativement le même volume qu'en pré-opératoire. La taille la plus utilisée est la bille 0 20 mm.
- Introduire la bille manuellement ou à l'aide de la pince à sucre.
- Fermer la sclère avec du vicryl 5.0. Recouper le nerf optique au maximum sans perforer la sclère. Faire quatre fenêtres sur la face postérieure de la sclère (autour du nerf optique).



3. Mise en place de l'implant habillé de sclère

- Replacer le globe avec les fenêtres en avant. Suturer les muscles dans les fenêtres.
- Suturer le plan ténonien (point séparés de vicryl 5.0.).
- M Suturer le plan conjonctival (surjet de vicryl 6.0.).

En post-opératoire, gérer l'inflammation (AIS) et la douleur.

- Mettre en place un conformateur

Cette technique chirurgicale est donnée à titre indicatif.

Cette page a été réalisée avec la collaboration du Dr Stork. Création des schémas : © Agence Agisson avec la collaboration de Laurent Constance (FCI).

www.fci.fr ORBITE 61

INSTRUMENTS

INSTRUMENTS RESTÉRILISABLES

Curette

Restérilisable CONDITIONNEMENT

A2.2200 Curette à éviscération Boîte de 1



Blépharostat

Restérilisable CONDITIONNEMENT

A1.1400 Blépharostat de Castroviejo Boîte de 1



Porte-aiguille

Restérilisable CONDITIONNEMENT

A7.1110 Porte-aiguille de Castroviejo courbe, mors fins Boîte de 1



Crochet

Restérilisable CONDITIONNEMENT

A2.4010 Crochet à strabisme de Graefe Boîte de 1



Ciseaux

	Restérilisable	CONDITIONNEMENT
A3.1210	Ciseaux Sevrin Stevens courbes, bout mousse	Boîte de 1
A3.1300	Ciseaux à énucléation droits	Boîte de 1
A3.3000	Ciseaux de Wescott courbes, hout mousse	Boîte de 1





A3.1300

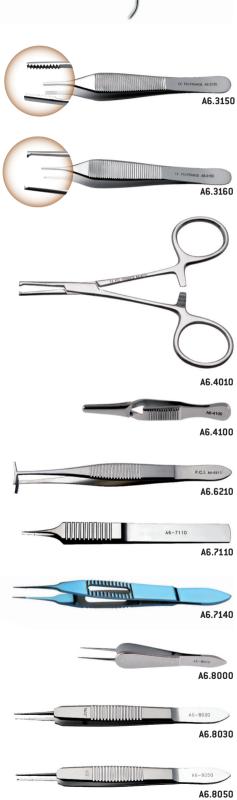
Les instruments restérilisables, de classe I, sont fabriqués par FCI S.A.S.. Nous vous recommandons de lire attentivement les instructions figurant dans la notice de nettoyage et d'entretien N°2138 311 86, disponible sur le site www.fci.fr.

ORBITE



Pinces

	Restérilisable	CONDITIONNEMENT
\$6.3050	Pince à sucre pour bille	Boîte de 1
A6.3150	Pince d'Adson Brown mors striés	Boîte de 1
A6.3160	Pince Adson 1 x 2 dents	Boîte de 1
A6.4000	Pince Halsted 10 cm mors stries	Boîte de 1
A6.4010	Pince Halsted 10 cm 1 x 2 dents	Boîte de 1
A6.4100	Pince puce droite 5 cm	Boîte de 1
A6.6210	Pince a fixer de Green 10 mm	Boîte de 1
A6.7110	Pince de Bonn 10 cm	Boîte de 1
A6.7140	Pince de Bonn 10 cm titane corps plat	Boîte de 1
A6.8000	Pince de Paufique dents 0,5 mm	Boîte de 1
A6.8030	Pince à sutures de Castroviejo 1 x 2 dents 0,30 mm	Boîte de 1
A6.8050	Pince a sutures de Castroviejo 1 x 2 dents 0,50 mm	Boîte de 1



Les instruments restérilisables, de classe I, sont fabriqués par FCI S.A.S.. Nous vous recommandons de lire attentivement les instructions figurant dans la notice de nettoyage et d'entretien N°2138 311 86, disponible sur le site www.fci.fr.

INDEX

		BLEPHAROSTAT
A1.1400	Blépharostat de Castroviejo	P. 64
		CANULES
A5.5000	Canule de Galezowski droite, 14 mm	P. 35
A5.5200	Canule de Galezowski longue, 18 mm	P. 35
		CISEAUX
A3.1200	Ciseaux Sevrin Stevens droits, bout mousse	P. 35 - 48
A3.1210	Ciseaux Sevrin Stevens courbes, bout mousse	P. 35 - 48 - 50 - 64
A3.1220	Ciseaux Sevrin Stevens droits, bout pointu	P. 48
A3.1230	Ciseaux Sevrin Stevens, courbes, bout pointu	P. 48
A3.1300	Ciseaux à énucleation	P. 64
A3.1400	Ciseaux de Joseph droits, pointus, 14,5 cm	P. 50
A3.3000	Ciseaux de Westcott courbes, bout mousse	P. 48 - 64
A3.4010	Ciseaux de Vannas courbes, bout mousse	P. 35
		COMPAS
A2.6000	Compas de Castroviejo 20 mm	P. 35
		CROCHETS
A2.4010	Crochet à strabisme de Graefe	P. 64
A2.4200	Crochet de Gillies, grand	P. 47
A2.4210	Crochet de Gillies, petit	P. 47 - 50
A2.4220	Double crochets de Ferron	P. 47
		CURETTES
A2.1101	Curette à voie lacrymale de JA. Bernard	P. 34
A2.1115	Curette à chalazion de Meyerhoefer diam. 1,5 mm	P. 47
A2.1120	Curette à chalazion de Meyerhoefer diam. 2,0 mm	P. 47
A2.1125	Curette à chalazion de Meyerhoefer diam. 2,5 mm	P. 47
A2.1135	Curette à chalazion de Meyerhoefer diam. 3,5 mm	P. 47
A2.2200	Curette à évisceration	P. 64
		DILATATEURS
A8.4000	Stylet dilatateur de Sichel Wilder, fin	P. 34 - 40
A8.4010	Stylet dilatateur de Sichel Wilder, moyen	P. 34 - 40
A8.4020	Stylet dilatateur de Sichel Wilder, fort	P. 34 - 40
A8.4050	Stylet dilatateur double	P. 34 - 40
		ÉCARTEUR
A9.2100	Écarteur de Knapp, 4 griffes mousses	P. 35
		MANCHE BISTOURI
A1.6000	Manche bistouri n°3	P. 48 - 50
		PINCES
A6.2020	Pince chalazion de Desmarres 20 mm	P. 49
A6.2026	Pince chalazion de Desmarres 26 mm	P. 49
A6.3000	Pince à cils de Barraquer	P. 49
A6.3100	Pince à disséquer droite, mors striés	P. 49

Les instruments restérilisables, de classe I, sont fabriqués par FCI S.A.S.. Nous vous recommandons de lire attentivement les instructions figurant dans la notice de nettoyage et d'entretien N°2138 311 86, disponible sur le site www.fci.fr.

64 INSTRUMENTS D'OCULOPLASTIE CATALOGUE OCULOPLASTIE

INSTRUMENTS D'OCULOPLASTIE

		PINCES
AE 2120	Pince à disséquer droite, 1x2 dents	P. 36 - 49
	Pince d'Adson Brown, mors striés	P. 49 - 65
	Pince d'Adson, 1 x 2 dents	P. 49 - 65
	Pince d'Adson droite, mors strié, sans griffe	r. 49 - 63 P. 50
	Pince de Halsted 10 cm, mors stries	r. 30 P. 36 - 65
	Pince de Halsted 10 cm. 1 x 2 dents	r. 36 - 65 P. 36 - 65
	Pince de Halstead courbe, sans griffe, 11 cm	P. 50
	-	r. 50 P. 65
	Pince puce droite, 5 cm	r. 65 P. 36
	Pince à monofilament courbe, titane, corps plat Pince à fixer de Green, 10 mm	P. 65
	<i>,</i>	
	Pince de Bonn, 10 cm	P. 65 P. 36 - 49 - 65
	Pince de Bonn 10 cm, titane, corps plat	
	Pince de Paufique, dents 0,5 mm	P. 36 - 65
	Pince à sutures de Castroviejo, 1 x 2 dents 0,30 mm	P. 65
	Pince à sutures de Castroviejo, 1 x 2 dents 0,50 mm	P. 65
	Pince de Jayle, 1 x 2 dents de 0,25 mm	P. 50
	Pince de Watzke	P. 49
\$6.3050	Pince à sucre	P. 65
		PLAQUE À PAUPIÈRES
A1.2100	Plaque à paupières de Jaeger	P. 47
		PORTE-AIGUILLES
A7.1000	Porte-aiguille de Castroviejo, gros mors, 15 cm, droit	P. 35 - 47
A7.1010	Porte-aiguille de Castroviejo, gros mors, 15 cm, courbe	D 2E 47 E0
	3 , 7 ,	P. 35 - 47 - 50
A7.1100	Porte-aiguille de Castroviejo, mors fins, 15cm, droit	P. 35 - 47 - 50 P. 47
A7.1100 A7.1110		
	Porte-aiguille de Castroviejo, mors fins, 15cm, droit	P. 47
A7.1110	Porte-aiguille de Castroviejo, mors fins, 15cm, droit Porte-aiguille de Castroviejo, mors fins, 15cm, courbe	P. 47 P. 64 P. 50 P. 35
A7.1110 A7.1410	Porte-aiguille de Castroviejo, mors fins, 15cm, droit Porte-aiguille de Castroviejo, mors fins, 15cm, courbe Porte-aiguille de Halsey, mors en tungstène, 13 cm	P. 47 P. 64 P. 50
A7.1110 A7.1410	Porte-aiguille de Castroviejo, mors fins, 15cm, droit Porte-aiguille de Castroviejo, mors fins, 15cm, courbe Porte-aiguille de Halsey, mors en tungstène, 13 cm	P. 47 P. 64 P. 50 P. 35
A7.1110 A7.1410 A7.3200	Porte-aiguille de Castroviejo, mors fins, 15cm, droit Porte-aiguille de Castroviejo, mors fins, 15cm, courbe Porte-aiguille de Halsey, mors en tungstène, 13 cm Micro porte-aiguille de Cornic	P. 47 P. 64 P. 50 P. 35 RELEVEURS À PAUPIÈRES
A7.1110 A7.1410 A7.3200 A1.2010	Porte-aiguille de Castroviejo, mors fins, 15cm, droit Porte-aiguille de Castroviejo, mors fins, 15cm, courbe Porte-aiguille de Halsey, mors en tungstène, 13 cm Micro porte-aiguille de Cornic Releveur à Paupières de Desmarres, 10 mm	P. 47 P. 64 P. 50 P. 35 RELEVEURS À PAUPIÈRES P. 47
A7.1110 A7.1410 A7.3200 A1.2010 A1.2012	Porte-aiguille de Castroviejo, mors fins, 15cm, droit Porte-aiguille de Castroviejo, mors fins, 15cm, courbe Porte-aiguille de Halsey, mors en tungstène, 13 cm Micro porte-aiguille de Cornic Releveur à Paupières de Desmarres, 10 mm Releveur à Paupières de Desmarres, 12 mm	P. 47 P. 64 P. 50 P. 35 RELEVEURS À PAUPIÈRES P. 47 P. 47
A7.1110 A7.1410 A7.3200 A1.2010 A1.2012	Porte-aiguille de Castroviejo, mors fins, 15cm, droit Porte-aiguille de Castroviejo, mors fins, 15cm, courbe Porte-aiguille de Halsey, mors en tungstène, 13 cm Micro porte-aiguille de Cornic Releveur à Paupières de Desmarres, 10 mm Releveur à Paupières de Desmarres, 12 mm	P. 47 P. 64 P. 50 P. 35 RELEVEURS À PAUPIÈRES P. 47 P. 47 P. 47 - 50
A7.1110 A7.1410 A7.3200 A1.2010 A1.2012 A1.2014	Porte-aiguille de Castroviejo, mors fins, 15cm, droit Porte-aiguille de Castroviejo, mors fins, 15cm, courbe Porte-aiguille de Halsey, mors en tungstène, 13 cm Micro porte-aiguille de Cornic Releveur à Paupières de Desmarres, 10 mm Releveur à Paupières de Desmarres, 12 mm Releveur à Paupières de Desmarres, 14 mm	P. 47 P. 64 P. 50 P. 35 RELEVEURS À PAUPIÈRES P. 47 P. 47 P. 47 - 50 RONGEUR DE KERISSON
A7.1110 A7.1410 A7.3200 A1.2010 A1.2012 A1.2014	Porte-aiguille de Castroviejo, mors fins, 15cm, droit Porte-aiguille de Castroviejo, mors fins, 15cm, courbe Porte-aiguille de Halsey, mors en tungstène, 13 cm Micro porte-aiguille de Cornic Releveur à Paupières de Desmarres, 10 mm Releveur à Paupières de Desmarres, 12 mm Releveur à Paupières de Desmarres, 14 mm	P. 47 P. 64 P. 50 P. 35 RELEVEURS À PAUPIÈRES P. 47 P. 47 P. 47 P. 47 - 50 RONGEUR DE KERISSON P. 34
A7.1110 A7.1410 A7.3200 A1.2010 A1.2012 A1.2014 A9.1000	Porte-aiguille de Castroviejo, mors fins, 15cm, droit Porte-aiguille de Castroviejo, mors fins, 15cm, courbe Porte-aiguille de Halsey, mors en tungstène, 13 cm Micro porte-aiguille de Cornic Releveur à Paupières de Desmarres, 10 mm Releveur à Paupières de Desmarres, 12 mm Releveur à Paupières de Desmarres, 14 mm	P. 47 P. 64 P. 50 P. 35 RELEVEURS À PAUPIÈRES P. 47 P. 47 P. 47-50 RONGEUR DE KERISSON P. 34 SONDES À VOIE LACRYMALE
A7.1110 A7.1410 A7.3200 A1.2010 A1.2012 A1.2014 A9.1000	Porte-aiguille de Castroviejo, mors fins, 15cm, droit Porte-aiguille de Castroviejo, mors fins, 15cm, courbe Porte-aiguille de Halsey, mors en tungstène, 13 cm Micro porte-aiguille de Cornic Releveur à Paupières de Desmarres, 10 mm Releveur à Paupières de Desmarres, 12 mm Releveur à Paupières de Desmarres, 14 mm Rongeur de Kerrison Sonde à voie lacrymale de JA. Bernard	P. 47 P. 64 P. 50 P. 35 RELEVEURS À PAUPIÈRES P. 47 P. 47 P. 47 - 50 RONGEUR DE KERISSON P. 34 SONDES À VOIE LACRYMALE P. 34
A7.1110 A7.1410 A7.3200 A1.2010 A1.2012 A1.2014 A9.1000 A8.4060 A8.4110	Porte-aiguille de Castroviejo, mors fins, 15cm, droit Porte-aiguille de Castroviejo, mors fins, 15cm, courbe Porte-aiguille de Halsey, mors en tungstène, 13 cm Micro porte-aiguille de Cornic Releveur à Paupières de Desmarres, 10 mm Releveur à Paupières de Desmarres, 12 mm Releveur à Paupières de Desmarres, 14 mm Rongeur de Kerrison Sonde à voie lacrymale de JA. Bernard Sonde Galezowski 000	P. 47 P. 64 P. 50 P. 35 RELEVEURS À PAUPIÈRES P. 47 P. 47 P. 47-50 RONGEUR DE KERISSON P. 34 SONDES À VOIE LACRYMALE P. 34 P. 34
A7.1110 A7.1410 A7.3200 A1.2010 A1.2012 A1.2014 A9.1000 A8.4060 A8.4110 A8.4120	Porte-aiguille de Castroviejo, mors fins, 15cm, droit Porte-aiguille de Castroviejo, mors fins, 15cm, courbe Porte-aiguille de Halsey, mors en tungstène, 13 cm Micro porte-aiguille de Cornic Releveur à Paupières de Desmarres, 10 mm Releveur à Paupières de Desmarres, 12 mm Releveur à Paupières de Desmarres, 14 mm Rongeur de Kerrison Sonde à voie lacrymale de JA. Bernard Sonde Galezowski 000 Sonde Galezowski 000	P. 47 P. 64 P. 50 P. 35 RELEVEURS À PAUPIÈRES P. 47 P. 47 P. 47 - 50 RONGEUR DE KERISSON P. 34 SONDES À VOIE LACRYMALE P. 34 P. 34 P. 34
A7.1110 A7.1410 A7.3200 A1.2010 A1.2012 A1.2014 A9.1000 A8.4060 A8.4110 A8.4120 A8.4130	Porte-aiguille de Castroviejo, mors fins, 15cm, droit Porte-aiguille de Castroviejo, mors fins, 15cm, courbe Porte-aiguille de Halsey, mors en tungstène, 13 cm Micro porte-aiguille de Cornic Releveur à Paupières de Desmarres, 10 mm Releveur à Paupières de Desmarres, 12 mm Releveur à Paupières de Desmarres, 14 mm Rongeur de Kerrison Sonde à voie lacrymale de JA. Bernard Sonde Galezowski 000 Sonde Galezowski 00 Sonde Galezowski 0	P. 47 P. 64 P. 50 P. 35 RELEVEURS À PAUPIÈRES P. 47 P. 47 P. 47 - 50 RONGEUR DE KERISSON P. 34 SONDES À VOIE LACRYMALE P. 34 P. 34 P. 34 P. 34 P. 34
A7.1110 A7.1410 A7.3200 A1.2010 A1.2012 A1.2014 A9.1000 A8.4060 A8.4110 A8.4120 A8.4130 A8.4140	Porte-aiguille de Castroviejo, mors fins, 15cm, droit Porte-aiguille de Castroviejo, mors fins, 15cm, courbe Porte-aiguille de Halsey, mors en tungstène, 13 cm Micro porte-aiguille de Cornic Releveur à Paupières de Desmarres, 10 mm Releveur à Paupières de Desmarres, 12 mm Releveur à Paupières de Desmarres, 14 mm Rongeur de Kerrison Sonde à voie lacrymale de JA. Bernard Sonde Galezowski 000 Sonde Galezowski 00 Sonde Galezowski 0 Sonde Galezowski 1	P. 47 P. 64 P. 50 P. 35 RELEVEURS À PAUPIÈRES P. 47 P. 47 P. 47-50 RONGEUR DE KERISSON P. 34 SONDES À VOIE LACRYMALE P. 34
A7.1110 A7.1410 A7.3200 A1.2010 A1.2012 A1.2014 A9.1000 A8.4060 A8.4110 A8.4120 A8.4130 A8.4140 A8.4150	Porte-aiguille de Castroviejo, mors fins, 15cm, droit Porte-aiguille de Castroviejo, mors fins, 15cm, courbe Porte-aiguille de Halsey, mors en tungstène, 13 cm Micro porte-aiguille de Cornic Releveur à Paupières de Desmarres, 10 mm Releveur à Paupières de Desmarres, 12 mm Releveur à Paupières de Desmarres, 14 mm Rongeur de Kerrison Sonde à voie lacrymale de JA. Bernard Sonde Galezowski 000 Sonde Galezowski 00 Sonde Galezowski 1 Sonde Galezowski 2	P. 47 P. 64 P. 50 P. 35 RELEVEURS À PAUPIÈRES P. 47 P. 47 P. 47-50 RONGEUR DE KERISSON P. 34 SONDES À VOIE LACRYMALE P. 34
A7.1110 A7.1410 A7.1410 A7.3200 A1.2010 A1.2012 A1.2014 A9.1000 A8.4060 A8.4110 A8.4120 A8.4130 A8.4140 A8.4150 A8.4160	Porte-aiguille de Castroviejo, mors fins, 15cm, droit Porte-aiguille de Castroviejo, mors fins, 15cm, courbe Porte-aiguille de Halsey, mors en tungstène, 13 cm Micro porte-aiguille de Cornic Releveur à Paupières de Desmarres, 10 mm Releveur à Paupières de Desmarres, 12 mm Releveur à Paupières de Desmarres, 14 mm Rongeur de Kerrison Sonde à voie lacrymale de JA. Bernard Sonde Galezowski 000 Sonde Galezowski 00 Sonde Galezowski 1 Sonde Galezowski 2 Sonde Galezowski 3	P. 47 P. 64 P. 50 P. 35 RELEVEURS À PAUPIÈRES P. 47 P. 47 P. 47-50 RONGEUR DE KERISSON P. 34 SONDES À VOIE LACRYMALE P. 34

www.fci.fr INSTRUMENTS D'OCULOPLASTIE 65

NOTES

www.fci.fr GAMME 66

OCULOPLASTIE

www.fci.fr GAMME 67

www.fci.fr

Flashez ce QR code pour accéder à notre site internet





FCI S.A.S.

20/22 Rue Louis Armand - 75015 Paris - France

Tél: 01 53 98 98 98 Fax: 01 53 98 98 99 fci@fci.fr/www.fci.fr