



40 ans d'innovation en Oculoplastie

www.fci.fr

CATALOGUE 2024





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

LARMOIEMENT

ATRÉSIE DU POINT LACRYMAL / OBSTRUCTION DES VOIES LACRYMALES 5

SÉCHERESSE

SÉCHERESSE OCULAIRE 35

PAUPIÈRES

PTOSIS / LAGOPHTALMIE 39

ORBITE

ÉNUCLÉATION, ÉVISCÉRATION 51

INDEX INSTRUMENTS

62



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

Lacorhinostomie 20

Tubes StopLoss® de Jones

TECHNIQUES CHIRURGICALES 21

Lacrijet® (Traitement des sténoses canaliculo-nasales - Traumatologie canaliculaire)

Ophtacath®

Masterka®

FCI Nunchaku®

Ritleng®+

Technique de IBCN de Ritleng®

Technique d'intubation dite classique

INSTRUMENTS 31

Endo-illumination pour DCR

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.

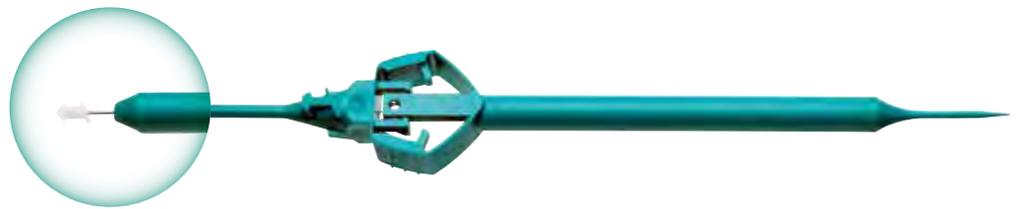
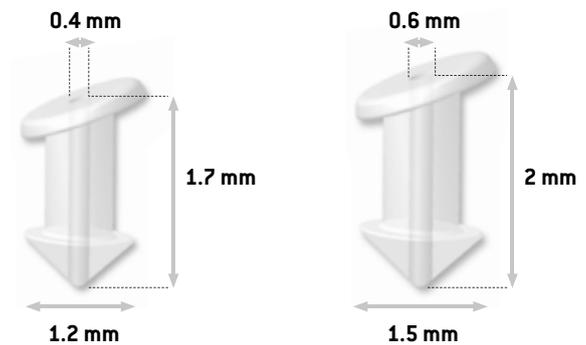
Clou-Trou et Mini Clou-Trou "Prêt à la pose"

Selon le Dr J.-A. Bernard

Indication :

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

- Livrés 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



| | | Ø INTÉRIEUR | MATÉRIAU | CONDITIONNEMENT |
|---------|----------------|-------------|----------------|-----------------|
| S1.3511 | Clou-trou | 0.6 mm | Silicone + PVP | Boîte de 1 |
| S1.3521 | Mini clou-trou | 0.4 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 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



BALLONNET AVANT INFLATION



BALLONNET APRÈS INFLATION

| | | DIAMÈTRE | CONDITIONNEMENT |
|---------|---------------------------|----------|------------------------|
| S1.4121 | Kit Unilatéral Ophtacath® | 2 mm | 1 boîte de 1 cathéter |
| S1.4122 | 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®, Système d'inflation et cathéter à ballonnet

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



Vidéo ▶

Le kit ophtacath est un assemblage de dispositif médicaux, assemblé par FCI S.A.S.

OBSTRUCTION DES VOIES LACRYMALES

INTUBATION MONOCANALICULAIRE

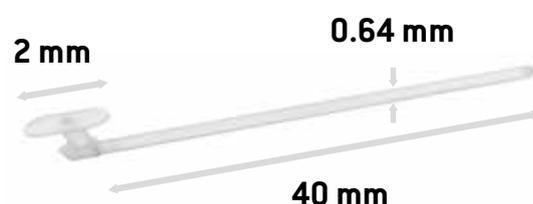
Mini-Monoka®

Selon le 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 qui guide la cicatrisation et diminue les rétrécissements post-traumatiques
- Mise en place de la collerette avec le pose-clou dilateur - réf S1.3090
- Disponible en version PVP
- Stérile



| | | MATÉRIAU | CONDITIONNEMENT |
|---------|--------------|----------------|-----------------|
| S1.1501 | Mini Monoka® | Silicone | Boîte de 1 |
| S1.1521 | Mini Monoka® | 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.

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

INTUBATIONS MONOCANALICULO-NASALES

LacriJet®

Selon le Dr B. Fayet

1^{ère} 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 S1.1288
- Mise en place de la collerette avec le pose-clou dilatateur - réf S1.3090
- Tube en silicone : 0.64 mm de diamètre
- Collerette de 3 mm
- Stérile



| | | DIAMÈTRE | LONGUEUR | CONDITIONNEMENT | INDICATION |
|---------|-----------|----------|----------|-----------------|--|
| S1.1515 | LacriJet® | 0,64 mm | 15 mm | Boîte de 1 | Traumatologie canaliculaire |
| S1.1522 | LacriJet® | 0,64 mm | 20 mm | Boîte de 1 | |
| S1.1530 | LacriJet® | 0,64 mm | 30 mm | Boîte de 1 | Traitement des sténoses canaliculo-nasales |
| S1.1535 | LacriJet® | 0,64 mm | 35 mm | Boîte de 1 | |
| S1.1540 | LacriJet® | 0,64 mm | 40 mm | Boîte de 1 | |
| S1.1545 | LacriJet® | 0,64 mm | 55 mm | Boîte de 1 | |
| S1.1550 | LacriJet® | 0,64 mm | 50 mm | Boîte de 1 | |



Vidéo ▶

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

OBSTRUCTION DES VOIES LACRYMALES

INTUBATIONS MONOCANALICULO-NASALES

Masterka®

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

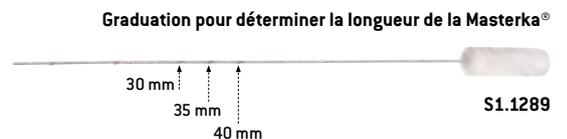
Indication :

Traitement des obstructions congénitales du conduit lacrymo-nasal (sténose de la valve de Hasner), de lacérations canaliculaires 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 S1.1289
- Mise en place de la collerette avec le pose-clou dilatateur - réf S1.3090
- Collerette de 3 mm
- Tube en silicone
- Stérile



| | | DIAMÈTRE | LONGUEUR | CONDITIONNEMENT |
|---------|-----------|----------|----------|-----------------|
| S1.1608 | 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.



Vidéo ▶

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

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).

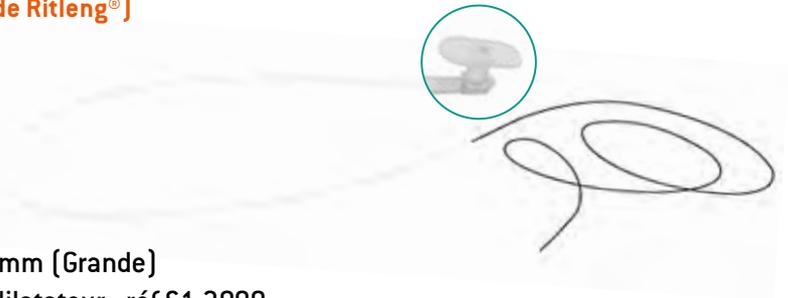
Mode de fixation :

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 (Grande)
- Mise en place de la collerette avec le pose-clou dilatateur - réf S1.3090
- Matériaux : fil de PolyEther Ether Ketone (PEEK) et tube en silicone
- Disponible en PVP
- Stérile

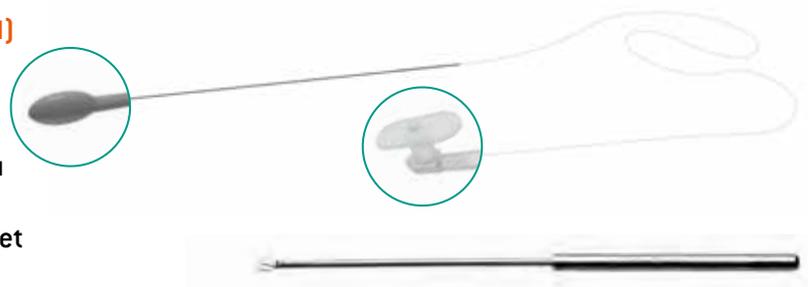


| | | TUBE | | | |
|---------|---------------------------|------------|----------|----------|-----------------|
| | | COLLERETTE | DIAMÈTRE | MATÉRIAU | CONDITIONNEMENT |
| S1.1801 | Monoka® de Fayet-Bernard® | Grande | 0,64 mm | Silicone | Boîte de 1 |
| S1.1811 | Monoka® de Fayet-Bernard® | Moyenne | 0,64 mm | Silicone | Boîte de 1 |
| S1.1821 | Monoka® de Fayet-Bernard® | Grande | 0,64 mm | 40 mm | 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 S1.3090
- Récupération nasale de la sonde avec le Crochet de Crawford - réf S1.1275
- Stérile



| | | TUBE | | | |
|---------|------------------|------------|----------|----------------|-----------------|
| | | COLLERETTE | DIAMÈTRE | MATÉRIAU | CONDITIONNEMENT |
| S1.1901 | Monoka® de Fayet | Moyenne | 0,64 mm | Silicone | Boîte de 1 |
| S1.1911 | Monoka® de Fayet | Grande | 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 | Grande | 0,64 mm | Silicone + PVP | Boîte de 1 |

S1.1275

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

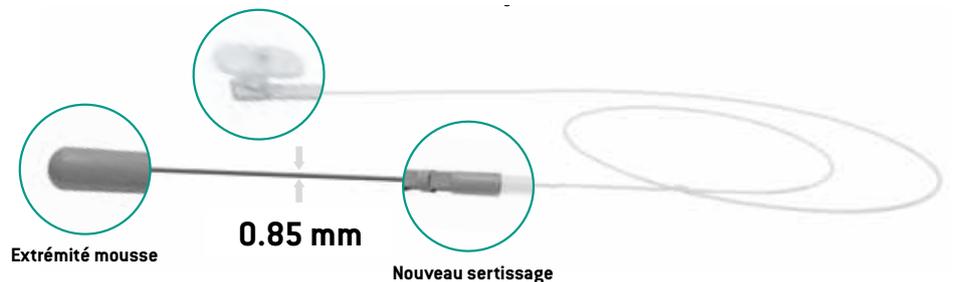
OBSTRUCTION DES VOIES LACRYMALES

INTUBATIONS MONOCANALICULO-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 (Grande)
- Mise en place de la collerette avec le pose-clou dilateur - réf S1.3090
- Disponible en PVP
- Stérile



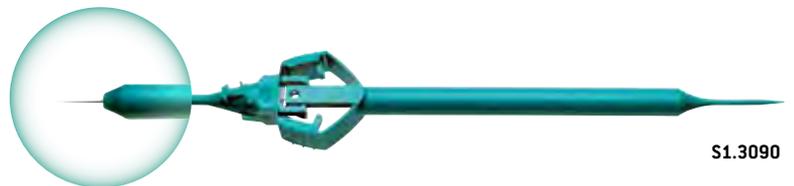
| | | COLLERETTE | TUBE | | MANDRINS MÉTALLIQUES | CONDITIONNEMENT |
|---------|---------------------------|------------|----------|----------------|----------------------|-----------------|
| | | | DIAMÈTRE | MATÉRIAU | | |
| S1.1621 | Monoka® de Fayet-Bernard® | Grande | 0,64 mm | Silicone | 60 mm | Boîte de 1 |
| S1.1631 | Monoka® de Fayet-Bernard® | Grande | 0,64 mm | Silicone | 80 mm | Boîte de 1 |
| S1.1661 | Monoka® de Fayet-Bernard® | Grande | 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 dilateur

Caractéristiques techniques :

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

| | Usage unique | CONDITIONNEMENT |
|---------|--------------------|-----------------|
| S1.1621 | Pose-clou dilateur | Boîte de 3 |



S1.3090

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 Monoka® (classe Ib) et le pose-clou dilateur (classe Is) sont fabriqués par FCI S.A.S. [Organisme notifié : GMED CE N°0459]

INTUBATION BICANALICULAIRE

Sonde autostable II

Selon le Dr P. Bigé

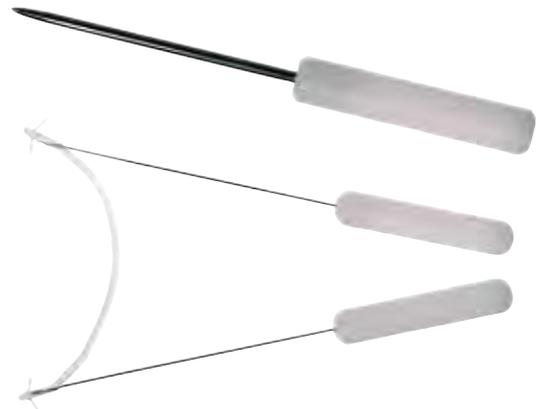
Indication :

Traitement des sténoses canaliculaires chez l'adulte.

- 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 dilateur à usage unique
- Stérile



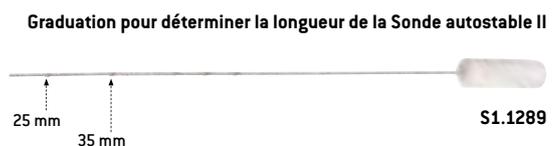
Ailettes de la sonde autostable



| | | LONGUEUR | TUBE | | | CONDITIONNEMENT |
|---------|-------------------------------------|----------|----------|----------|--|-----------------|
| | | | DIAMÈTRE | MATÉRIAU | | |
| S1.1390 | 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 |
| S1.1392 | Sonde bicanaliculaire autostable II | 35 mm | 0,64 mm | Silicone | | Boîte de 1 |

Mesureur

| | Usage unique | CONDITIONNEMENT |
|---------|--------------|-----------------|
| S1.1289 | Mesureur | Boîte de 5 |



* Notice d'utilisation Réf 2138 308 59.

La Sonde autostable II (classe IIb) et le mesureur (classe Is) sont fabriqués par FCI S.A.S. [Organisme notifié : GMED CE N°0459].

OBSTRUCTION DES VOIES LACRYMALES

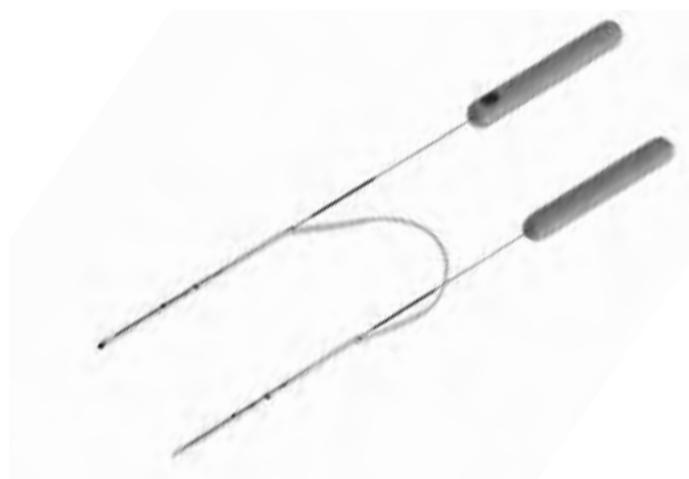
INTUBATIONS BICANALICULO-NASALES

FCI Nunchaku®

Indication :

Traitement des larmoiements chez les patients de 12 mois et plus, en particulier dans les cas de pathologies canaliculaires (sténoses, obstructions), 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



| | | TUBE | | | |
|---------|---------------|----------|----------|----------|-----------------|
| | | LONGUEUR | DIAMÈTRE | MATÉRIAU | CONDITIONNEMENT |
| 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 IIb, 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.

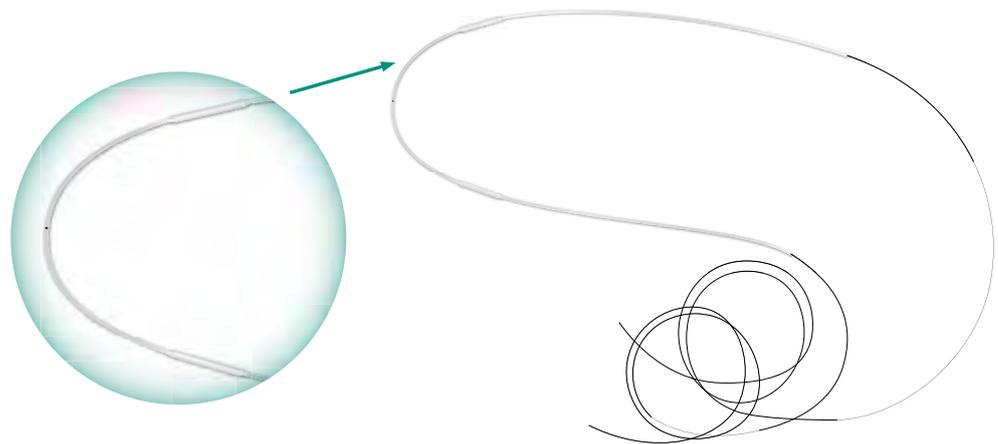
Indication :

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 | CONDITIONNEMENT |
|---------|------------|----------|----------------|----------|-----------------|
| | | DIAMÈTRE | MATÉRIAU | DIAMÈTRE | |
| S1.1456 | Ritleng® + | 0.64 mm | Silicone | 0.94 mm | Boîte de 1 |
| S1.1496 | Ritleng® + | 0.64 mm | Silicone + PVP | 0.94 mm | Boîte de 1 |



Vidéo

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

OBSTRUCTION DES VOIES LACRYMALES

INTUBATIONS BICANALICULO-NASALES

IBCN de Ritleng®

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



S1.1451

| | | TUBE | | CONDITIONNEMENT |
|---------|------------------|----------|----------------|-----------------|
| | | DIAMÈTRE | MATÉRIAU | |
| S1.1451 | IBCN de Ritleng® | 1 mm | Silicone | Boîte de 1 |
| S1.1491 | IBCN de Ritleng® | 1 mm | Silicone + PVP | Boîte de 1 |

Instruments de Ritleng®

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



S1.1460

| | 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 |



S1.1470



S1.1480

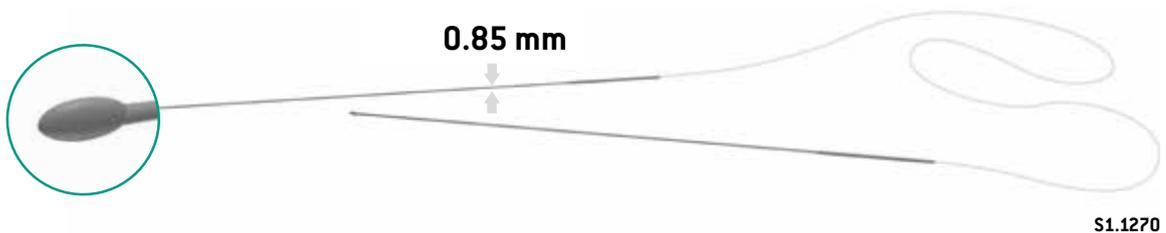
Les instruments de Ritleng®, de classe I, sont fabriqués par FCI S.A.S.. Nous vous recommandons de lire attentivement les instructions figurant dans la notice de nettoyage et d'entretien N°2138 311 86, disponible sur le site www.fci.fr.

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



| | | 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 |

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.

OBSTRUCTION DES VOIES LACRYMALES

INTUBATIONS BICANALICULO-NASALES

Sondes BIKA®

Selon le Dr J.-A. Bernard

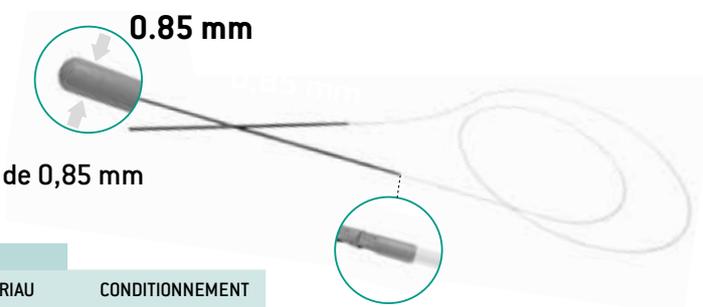
Indications :

Traitement des larmoiements chez les patients âgés de 12 mois et plus 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®

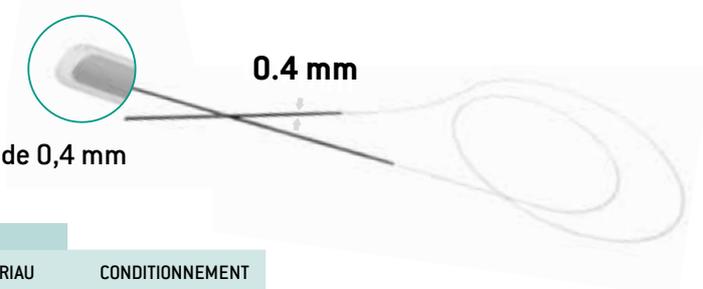
- Destinée à l'adulte
- Mandrins métalliques : longueur de 80 mm et diamètre de 0,85 mm
- Disponible en PVP
- Stérile



| | | TUBE | | | CONDITIONNEMENT |
|---------|-------|----------|----------|----------------|-----------------|
| | | LONGUEUR | DIAMÈTRE | MATÉRIAU | |
| S1.1001 | 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

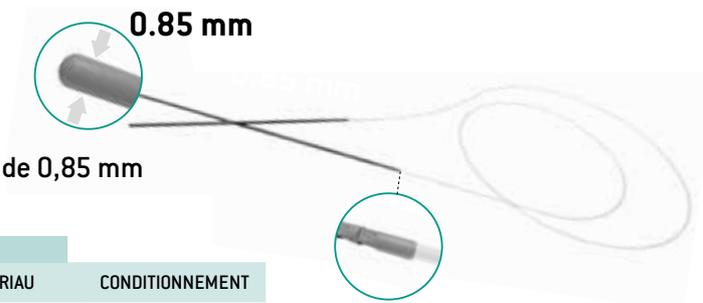
- Destinée au nourrisson
- Mandrins métalliques : longueur de 55 mm et diamètre de 0,4 mm
- Disponible en PVP
- Stérile



| | | TUBE | | | CONDITIONNEMENT |
|---------|------------|----------|----------|----------------|-----------------|
| | | LONGUEUR | DIAMÈTRE | MATÉRIAU | |
| 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

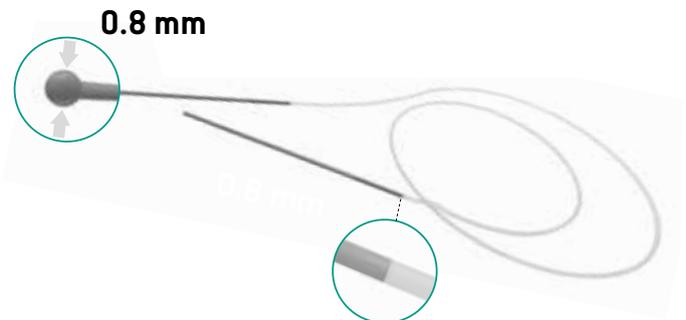


| | | TUBE | | | CONDITIONNEMENT |
|---------|---------------|----------|----------|----------------|-----------------|
| | | LONGUEUR | DIAMÈTRE | MATÉRIAU | |
| S1.1301 | BIKA® bébé II | 60 mm | 0.64 mm | Silicone | Boîte de 1 |
| S1.1321 | BIKA® bébé II | 60 mm | 0.64 mm | Silicone + PVP | Boîte de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

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

Sonde de Besancon-Nancy

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



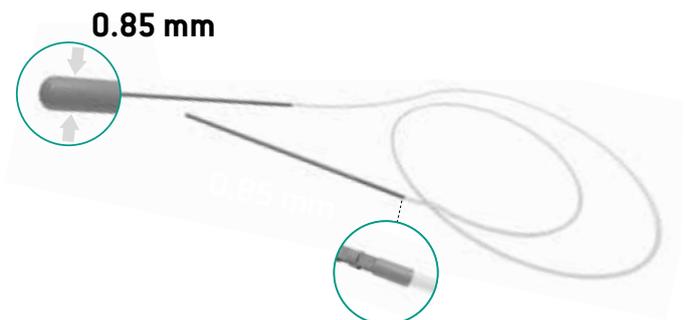
| | | LONGUEUR | TUBE | | CONDITIONNEMENT |
|---------|-------------------------|----------|----------|----------------|-----------------|
| | | | DIAMÈTRE | MATÉRIAU | |
| S1.1241 | Sonde de Besancon-Nancy | 80 mm | 0.64 mm | Silicone | Boîte de 1 |
| S1.1261 | Sonde de Besancon-Nancy | 80 mm | 0.64 mm | Silicone + PVP | Boîte de 1 |

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 | TUBE | | CONDITIONNEMENT |
|---------|----------------|----------|----------|----------------|-----------------|
| | | | DIAMÈTRE | MATÉRIAU | |
| 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 IIb, sont fabriquées par FCI S.A.S. (Organisme notifié : GMED CE N°0459).

OBSTRUCTION DES VOIES LACRYMALES

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 dilateur double pour élargir le canal de dérivation
- 4 gabarits pour sélectionner la taille du tube
- Fourni avec une sonde guide

Le kit de retrait contient :

- Instrument d'extraction équipé d'une boucle de serrage en fil de soie
- Fourni avec une sonde-guide



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



Kit de retrait
Pour extraire le tube lorsque qu'il doit être remplacé ou nettoyé.



| LONGUEUR | DIAMÈTRE COLLERETTE | |
|----------|---------------------|---------|
| | 3,5 MM | 4,0 MM |
| 9 mm | S1.7309 | S1.7409 |
| 10 mm | S1.7310 | S1.7410 |
| 11 mm | S1.7311 | S1.7411 |
| 12 mm | S1.7312 | S1.7412 |
| 13 mm | S1.7313 | S1.7413 |
| 14 mm | S1.7314 | S1.7414 |
| 15 mm | S1.7315 | S1.7415 |
| 16 mm | S1.7316 | S1.7416 |
| 17 mm | S1.7317 | S1.7417 |
| 18 mm | S1.7318 | S1.7418 |
| 19 mm | S1.7319 | S1.7419 |
| 20 mm | S1.7320 | S1.7420 |
| 21 mm | S1.7321 | S1.7421 |
| 22 mm | S1.7322 | S1.7422 |

CONDITIONNEMENT

| | | |
|---------|--|------------|
| S1.7500 | Kit d'introduction du tube StopLoss de Jones | Boîte de 1 |
| S1.7600 | Kit de retrait du tube StopLoss de Jones | Boîte de 1 |

* 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).

TECHNIQUES CHIRURGICALES DES VOIES LACRYMALES

LACRIJET®

OPHTACATH®

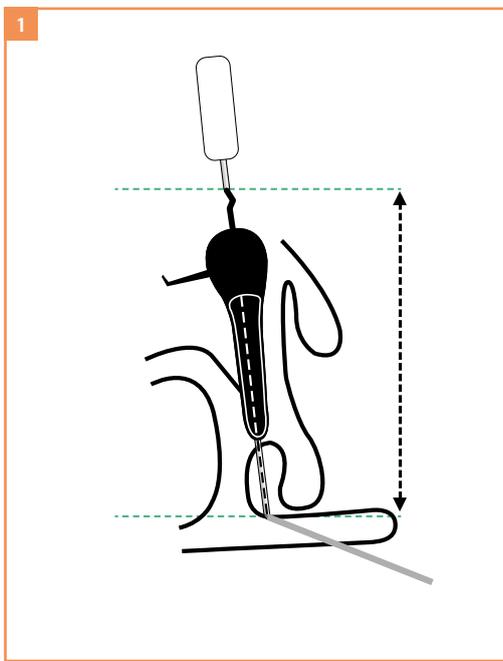
MASTERKA®

NUNCHAKU®

IBCN DE RITLENG®

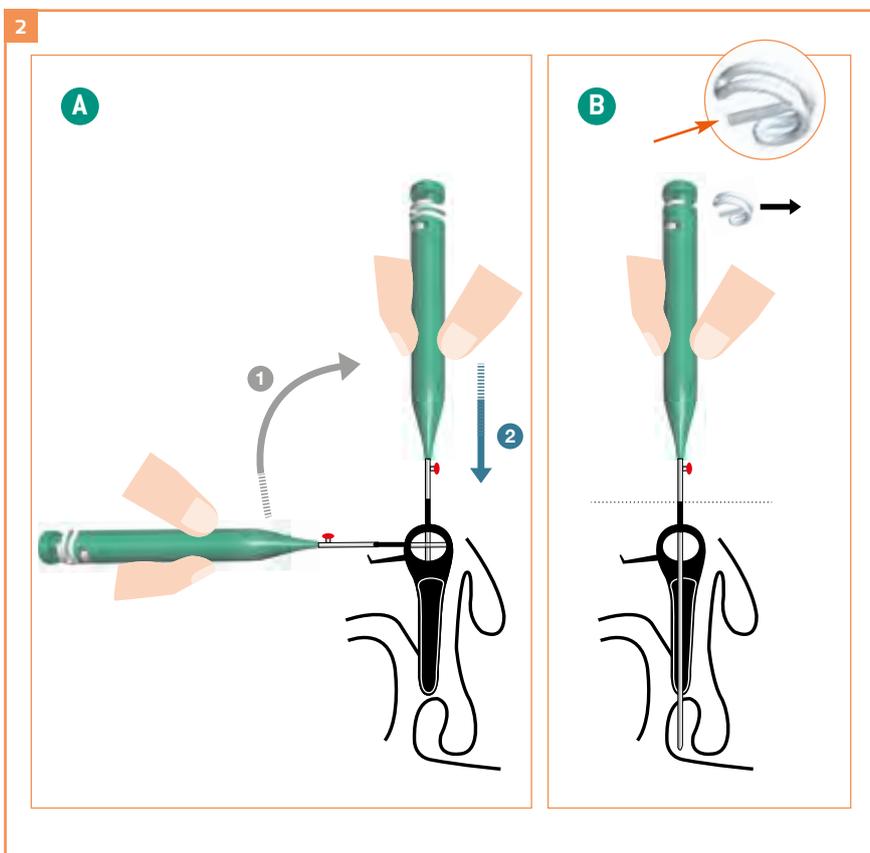
INTUBATION CLASSIQUE

Toutes les techniques chirurgicales sont données à titre indicatif.
Elles ne remplacent pas la notice d'utilisation.



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-plancher.

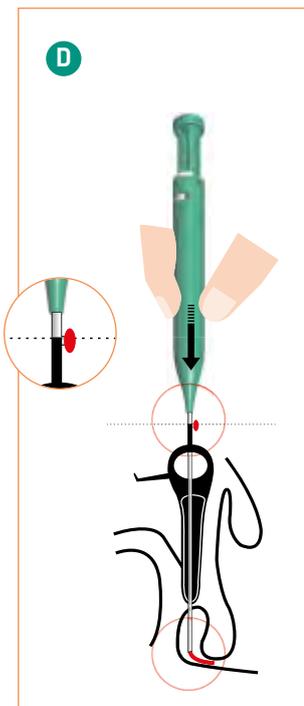
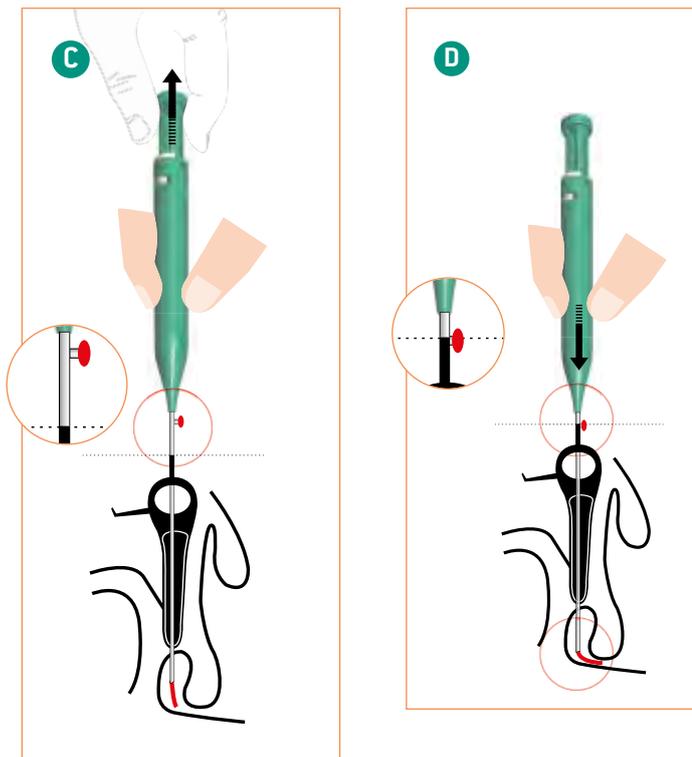


2. Mise en place de la LacriJet®

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

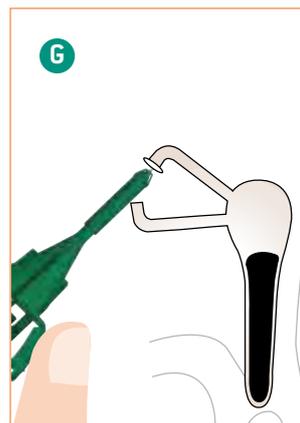
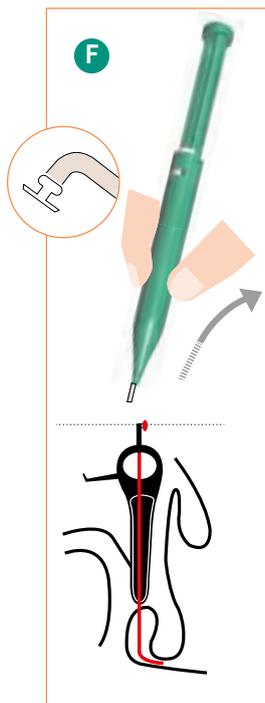
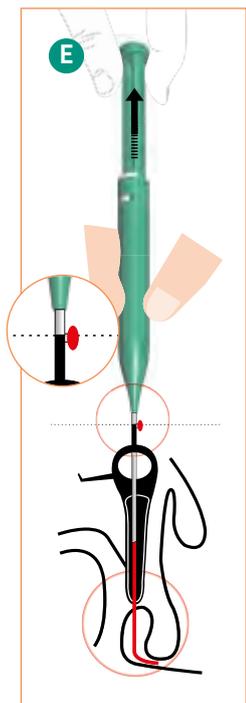
- Introduction de l'extrémité métallique de la LacriJet® par un des points lacrymaux.
- Rechercher le contact osseux.
- A** • Faire une rotation de 90° et un cathétérisme vertical jusqu'au contact avec le plancher nasal.
- B** • Retirer la goupille.

2



2. Mise en place de la LacriJet®

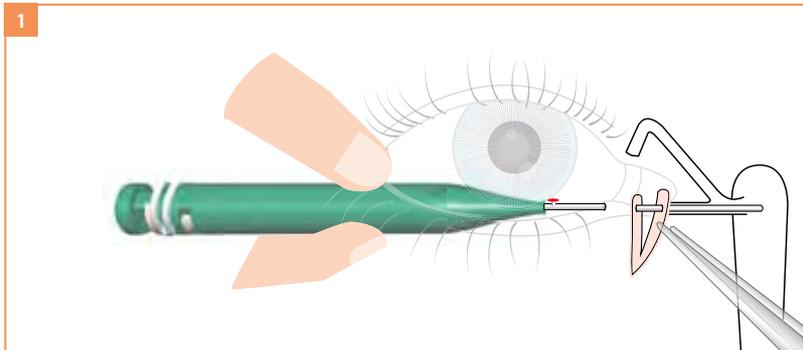
- C** • Tirer le piston sur environ 5 mm puis le relâcher. Ce geste permet de rétracter légèrement le guide de pose pour amorcer l'éjection de la sonde.
- D** • Repousser doucement la LacriJet® à l'intérieur de la voie lacrymale jusqu'au contact de la tête de fixation avec le punctum lacrymal.
- E**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



3. Ablation de la LacriJet®

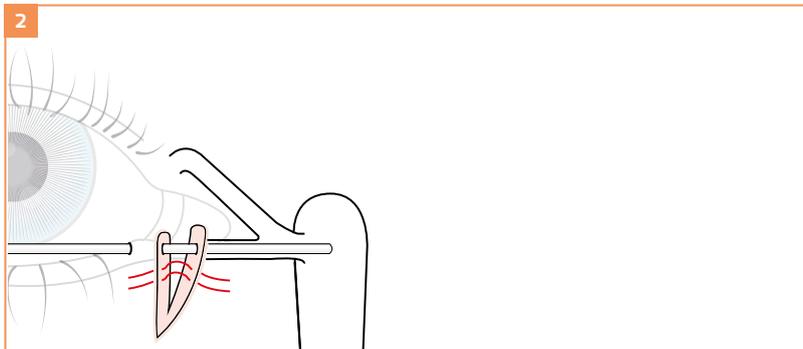
- La procédure est la même que pour la Masterka® ou la Monoka® : tenir la tête de fixation à l'aide d'une pince puis tirer doucement vers le haut jusqu'à l'extraction complète de la LacriJet®.

LACRIJET® - TRAUMATOLOGIE CANALICULAIRE



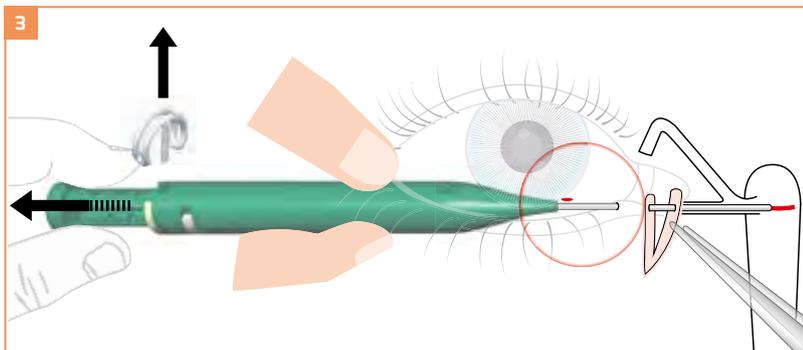
1. Position de la LacriJet® dans le canalicule traumatisé

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



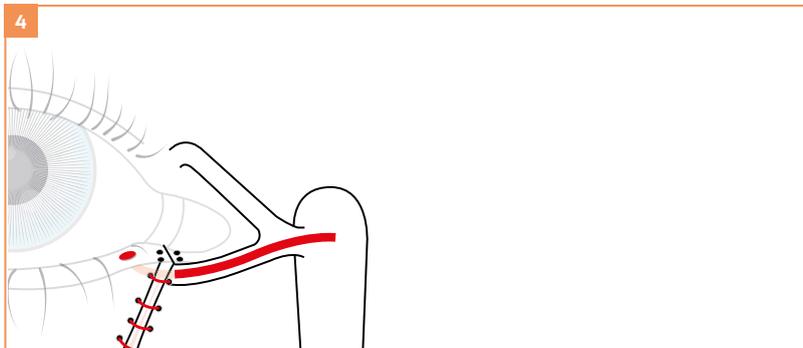
2. Suture de l'orbiculaire

- 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.

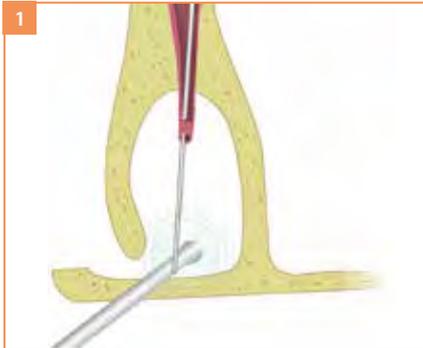


4. Sutures cutanées

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

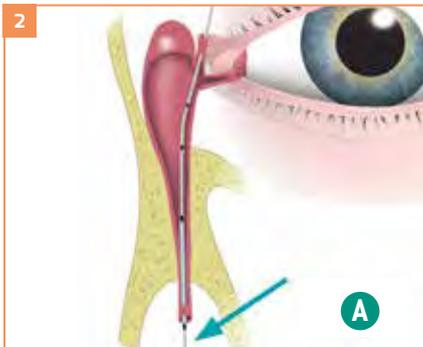
* Selon Dr Jean-Marc Ruban. Lien d'intérêt : consultant scientifique.

OPHTACATH®



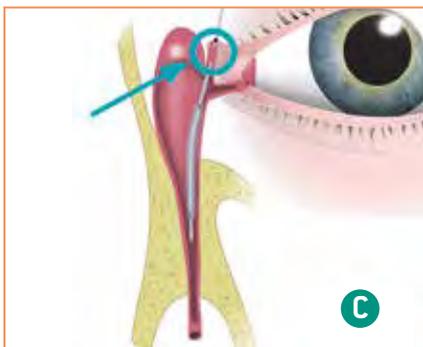
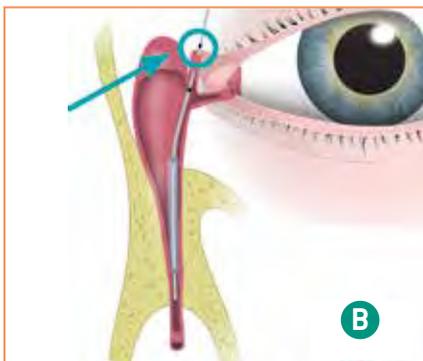
1. Exploration et dépistage des fausses routes

- 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.
- Le cathéter 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. **A**
- Tirer le cathéter 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. **B**
- Tirer à nouveau le cathéter de sorte à ce que le second repère 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. **C**

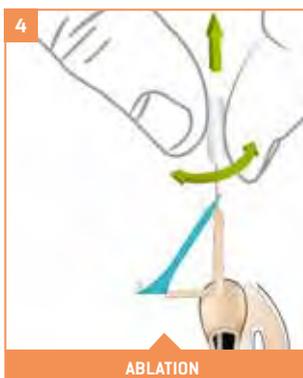
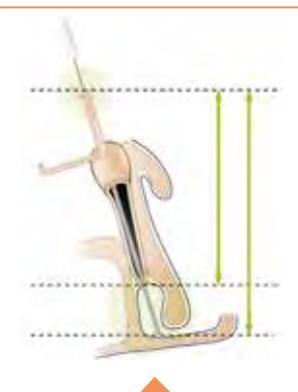
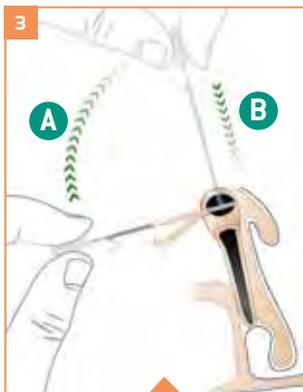
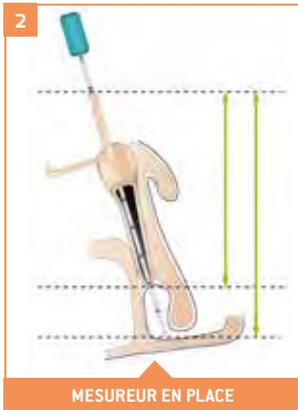
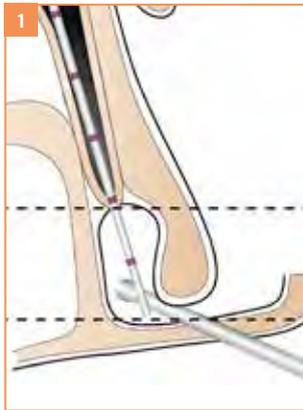


3. Retrait de l'OPHTACATH®

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 à 0 atm (bars). Lorsque le cathéter est entièrement dégonflé, le piston du système d'inflation se verrouille à nouveau.

- Retirer délicatement le cathéter et irriguer le système lacrymal à l'aide de fluorescéine pour vérifier la perméabilité.

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.

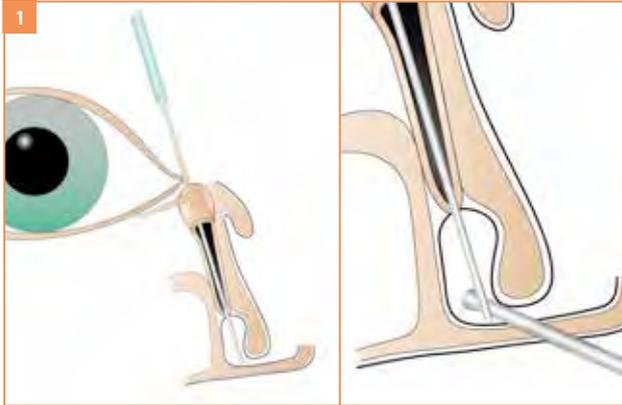
4. Retrait du guide métallique

- 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

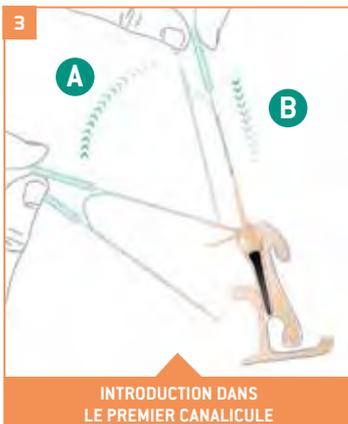
Engager la TDF dans le méat à l'aide du pose-clou dilateur. Après enfouissement, la collerette doit rester uniformément plaquée contre la marge palpébrale.

FCI NUNCHAKU®

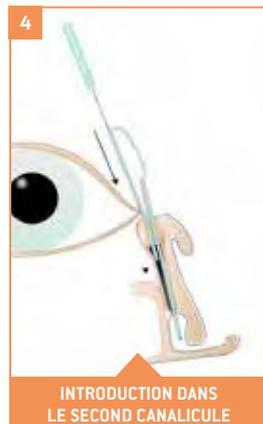


1. Exploration et dépistage des fausses routes

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.



INTRODUCTION DANS
LE PREMIER CANALICULE



INTRODUCTION DANS
LE SECOND CANALICULE

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

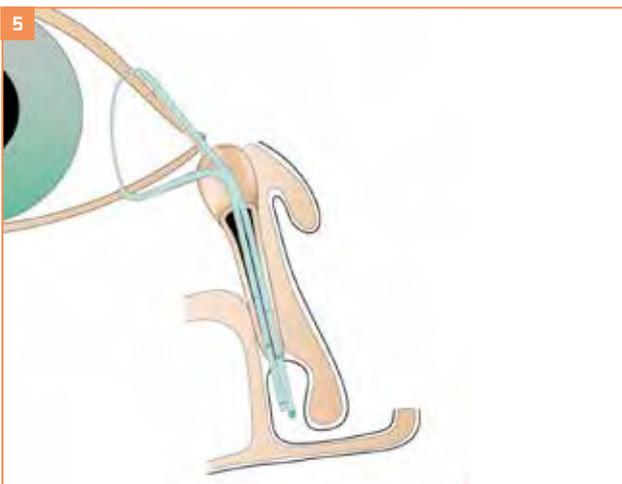
- Dilatation du méat.
- Recherche du contact osseux.
- Rotation à 90° et cathétérisme vertical. **A B**
- Au contact plancher de la fosse nasale, retirer délicatement le guide métallique tout en maintenant la sonde en place.

4. Répéter la procédure pour le second canalicule (point 3)

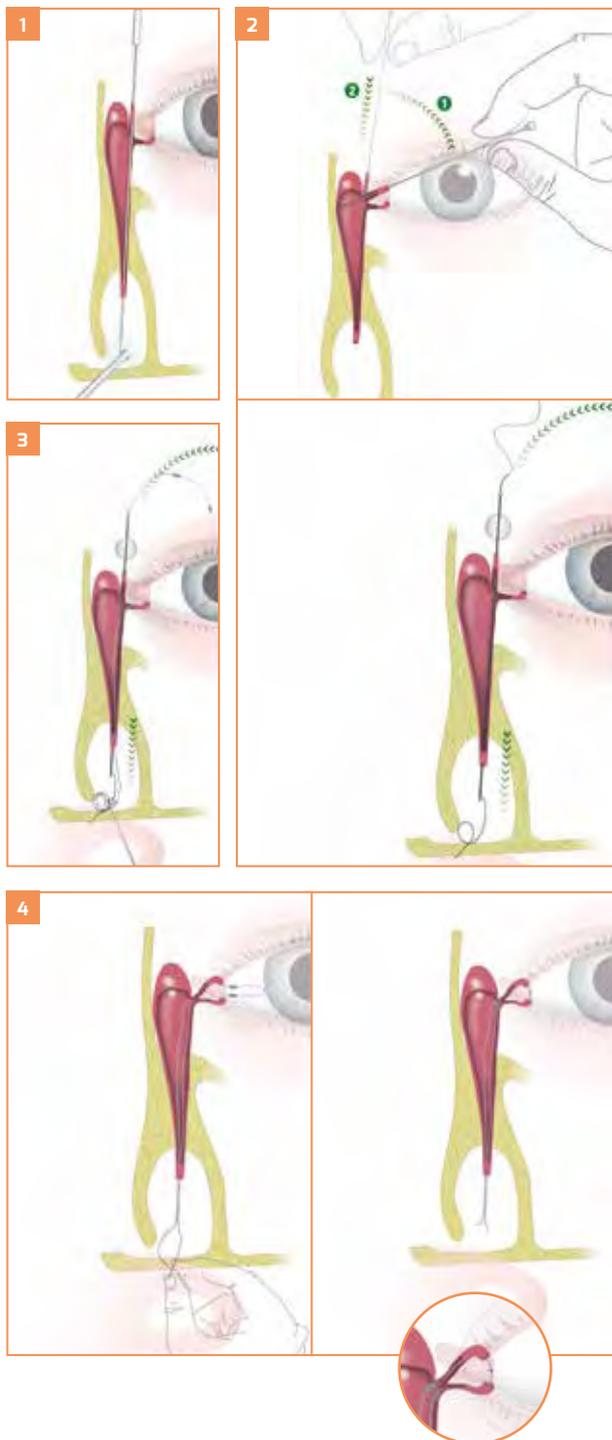
L'intubation bicanaliculo-nasale est terminée.

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

5. Sonde Nunchaku® en place.



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.

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®+

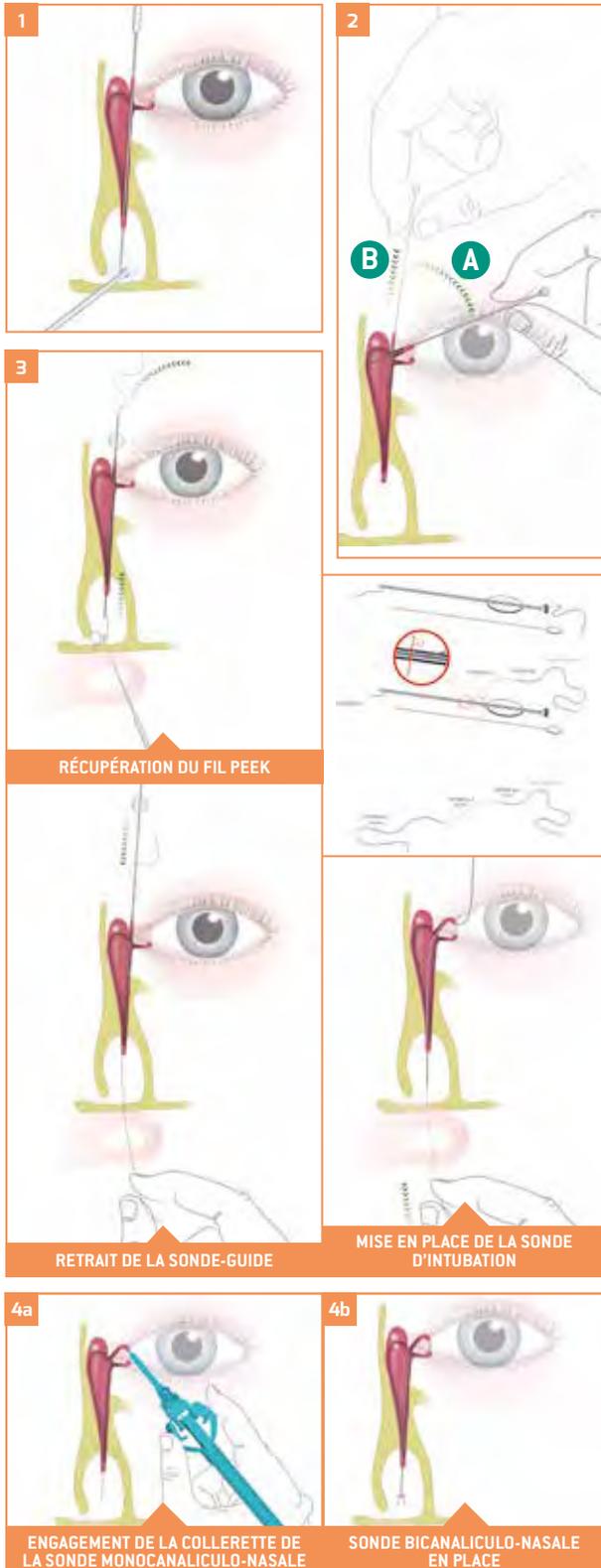
- Tirer simultanément sur les deux fils PEEK pour positionner les deux manchons de fixation dans le sac lacrymal.
- Couper les deux fils PEEK et laisser les tubes de silicone dans le nez sans faire de noeud.

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.

IBCEN 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 monocaliculo-nasale

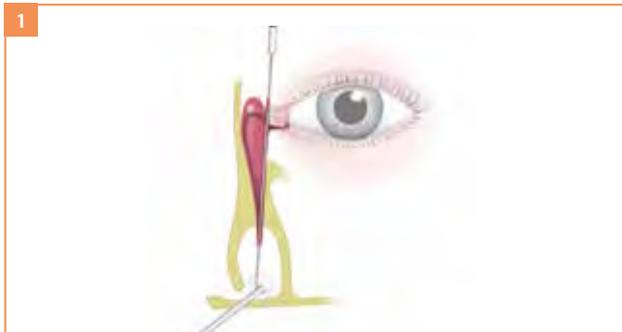
Engager la collerette dans le méat à l'aide du pose-clou dilatateur. Après enfouissement, la collerette doit rester uniformément plaquée contre la marge palpébrale.

4b. Sonde bicanaliculo-nasale

Répéter la procédure des points 2-3.

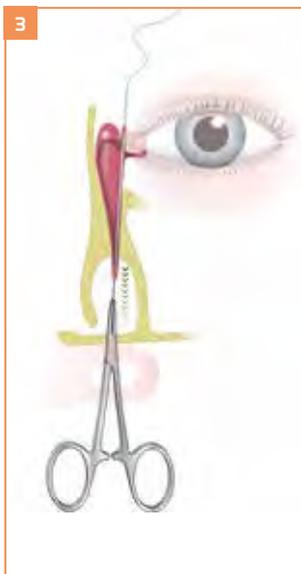
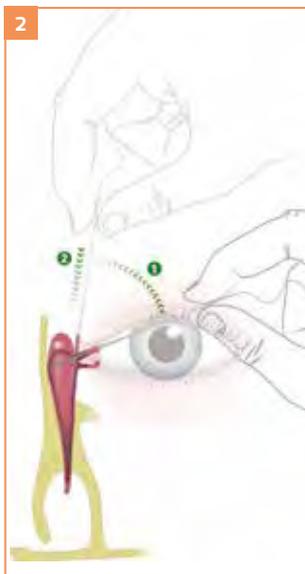
TECHNIQUES CHIRURGICALES

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 :

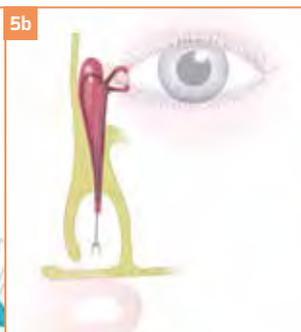
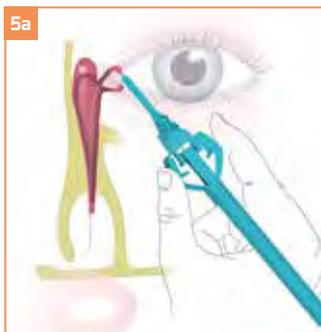
- Recherche du contact osseux.
- Rotation à 90° et cathétérisme vertical **A** **B** jusqu'au contact avec le plancher des fosses nasales.

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

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.

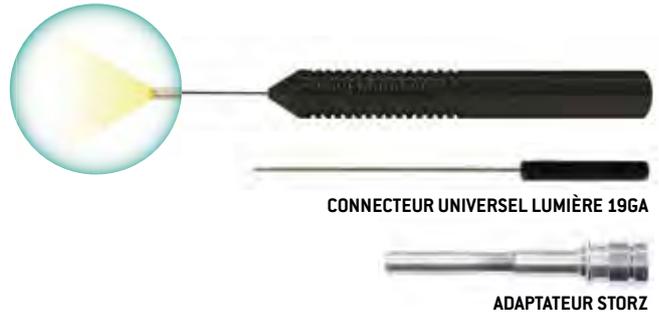
5b. Sonde bicanaliculo-nasale

Répéter la procédure des points 3-4-5.

INSTRUMENTS

FIBRE D'ENDO-ILLUMINATION POUR DCR

- Utilisation : Illumination des orifices naturels et intraoculaire pendant un acte médico-chirurgical
- Stérile



Usage unique

CONDITIONNEMENT

S9.200.20 Fibre d'endo-illumination 20Ga Focus Boîte de 10

S9.24.0G Adaptateur STORZ Boîte de 1

Fibre lumineuse compatible avec toutes les machines d'ophtalmologie, nous consulter pour obtenir la référence de l'adaptateur recommandé.

CONNECTEUR UNIVERSEL LUMIÈRE 196A

ADAPTATEUR STORZ

INSTRUMENTS USAGE UNIQUE

Dilatateur

Usage unique

CONDITIONNEMENT

S1.4015 Dilatateur à voie lacrymale Boîte de 5



S1.4015

Sondes à voies lacrymales

Usage unique

CONDITIONNEMENT

S1.4025 Sonde à voie lacrymale Boîte de 5

S1.4030 Sonde à voie lacrymale bout mousse Boîte de 12



S1.4025



S1.4030

Canules à voies lacrymales

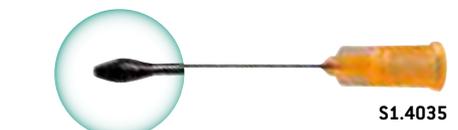
Usage unique

CONDITIONNEMENT

S1.4035 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, 12 mm Boîte de 10



S1.4035



M9278



S1.4050

La fibre d'endo-illumination (classe IIa), le connecteur et l'adaptateur de source lumière (classe I) sont fabriqués par FCI S.A.S. (Organisme notifié GMED CE N°0459). Le dilatateur et les sondes à voies lacrymales à usage unique, de classe Is, sont fabriqués par FCI S.A.S. (Organisme notifié : GMED CE N°0459). Les canules à voies lacrymales à usage unique S1.4035 et S1.4050, de classe IIa, sont fabriquées par ANODYNE / PSI EYE-KO INC (Organisme notifié : PSI CE N°0086). La canule à voie lacrymale de Malet, de classe IIa, est fabriquée par Sterimedix Ltd (Organisme notifié : TUV SUD Product Service GmbH CE N°0123).

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 |



Sondes à voies lacrymales

| | Restérilisable | CONDITIONNEMENT |
|---------|---|-----------------|
| A8.4060 | Sonde à voie lacrymale de J.-A. 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 |



| | Restérilisable | CONDITIONNEMENT |
|-------|--------------------------------|-----------------|
| F614D | Sonde spiralée de Worst adulte | Boîte de 1 |



Curettes

| | Restérilisable | CONDITIONNEMENT |
|--------|---|-----------------|
| F956C1 | Curette à voie lacrymale de J.-A. Bernard | Boîte de 1 |



Les stylets dilatateurs et les sondes à voies lacrymales, 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 sonde spiralée de Worst et la curette à voie lacrymale, de classe I, sont distribuées par FCI S.A.S. et fabriquées par FIMCO.

Rongeurs

| | Restérilisable | CONDITIONNEMENT |
|-------|----------------------------------|-----------------|
| F958A | Rongeur de Kerrison, 3 mm | Boîte de 1 |
| F958D | Emporte pièce de Citelli, 1,5 mm | Boîte de 1 |



F958A

Canules

| | Restérilisable | CONDITIONNEMENT |
|-------|------------------------------------|-----------------|
| F500B | Canule de Galezowski droite, 14 mm | Boîte de 1 |
| F501C | Canule de Galezowski droite, 18 mm | Boîte de 1 |



F500B

F501C

Écarteur

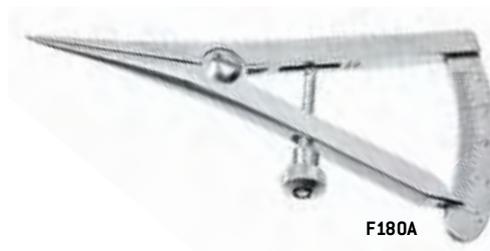
| | Restérilisable | CONDITIONNEMENT |
|---------|--------------------------------------|-----------------|
| A9.2100 | Écarteur de Knapp, 4 griffes mousses | Boîte de 1 |



A9.2100

Compas

| | Restérilisable | CONDITIONNEMENT |
|-------|------------------------------|-----------------|
| F180A | Compas de Castroviejo, 20 mm | Boîte de 1 |



F180A

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 | Micro Porte-aiguille de Cornic 13 cm | Boîte de 1 |



A7.1000

A7.1010

A7.3200

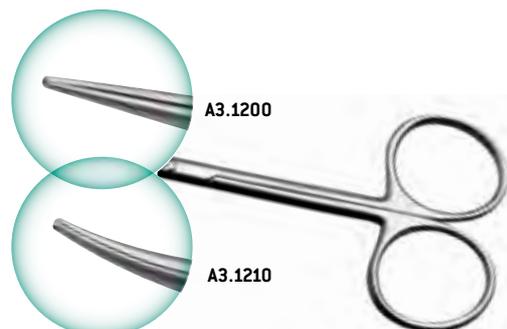
L'écarteur, les porte-aiguilles et les ciseaux, de classe I, sont fabriqués par FCI S.A.S.. Nous vous recommandons de lire attentivement les instructions figurant dans la notice de nettoyage et d'entretien N°2138 311 86, disponible sur le site www.fci.fr. Le rongeur de Kerrison, l'emporte-pièce de Citelli, les canules et le compas, classe I, sont distribués par FCI S.A.S. et fabriqués par FIMCO.

INSTRUMENTS

INSTRUMENTS RESTÉRILISABLES

Ciseaux

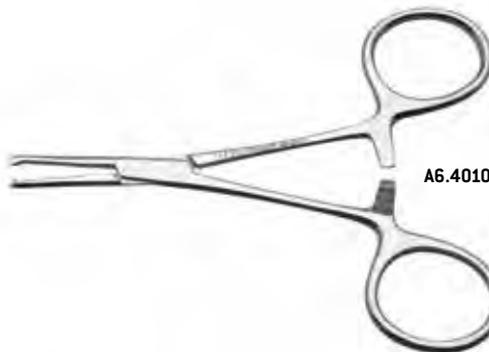
| | Restérilisable | CONDITIONNEMENT |
|---------|---|-----------------|
| A3.1200 | Ciseaux Sevrin Stevens droits, bout mousse | Boîte de 1 |
| A3.1210 | Ciseaux Sevrin Stevens courbes, bout mousse | Boîte de 1 |
| A3.4010 | Ciseaux de Vannas courbes, bout mousse | Boîte de 1 |



A3.4010



A6.3120



A6.4010



A6.5130



A6.7140



A6.8000

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 Paufigue, 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

Painless plug®
Bouchons "prêt à la pose"

36

INSTRUMENTS

Usage unique
Restérilisables

38

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

| | | MATÉRIAU | CONDITIONNEMENT |
|---------|----------------|----------|-----------------|
| S2.4001 | Painless Plug® | Silicone | Boîte de 1 |



Painless Plug®



Bouchon préchargé et tendu



Bouchon libéré

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



Vidéo ▶

* J. Allali «Pathologie lacrymale du nourrisson et de l'enfant»; Archives de pédiatrie 17, 2010 ; 1609–1616.
Le Painless Plug®, de classe IIb, est fabriqué par FCI S.A.S. (Organisme notifié : GMED CE N°0459).

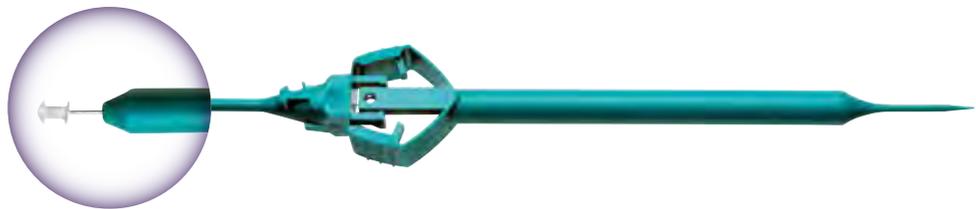
Bouchons méatiques “prêt à la pose”

Selon le Dr J.-A. Bernard

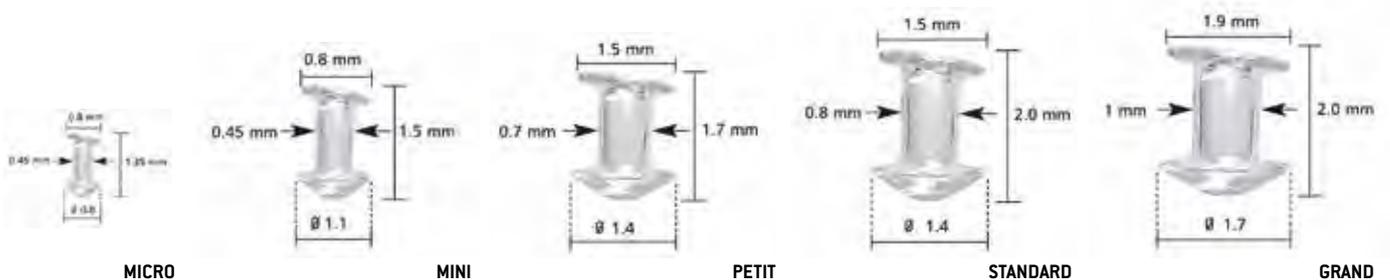
Indication :

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 |
| S2.3421 | Bouchon méatique “prêt à la pose” | Petit | Silicone | Boîte de 1 |
| S2.3121 | Bouchon méatique “prêt à la pose” | Standard | Silicone | Boîte de 1 |
| S2.3521 | Bouchon méatique “prêt à la pose” | Grand | Silicone | Boîte de 1 |



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

INSTRUMENTS

INSTRUMENTS À USAGE UNIQUE

Dilatateurs

- Stériles

| | Usage unique | CONDITIONNEMENT |
|---------|------------------------------|-----------------|
| S1.4015 | Dilatateurs à voie lacrymale | Boîte de 5 |



S1.4015

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 |



A8.4000

A8.4010

A8.4020

A8.4050

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

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 dilatateurs restérilisables, classe Is, sont fabriqués par FCI S.A.S.

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

PTOSIS / LAGOPHTALMIE

40

Sondes à Ptosis

Ptose up®

Sonde à ptosis

Prothèses palpébrales

41

Prothèses palpébrales en or et platine

Prothèses palpébrales externes

ACCESSOIRES

44

Anneaux de Symblepharon

Protecteur oculaire

INSTRUMENTS

45

Usage unique

Restérilisables

Boîte chirurgicale

PTOSIS

PTOSE-UP®

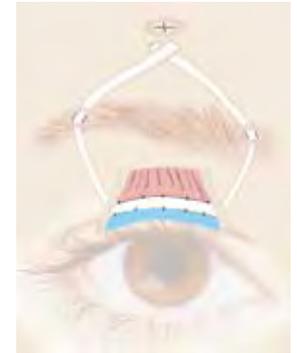
Bande de suspension frontale en PTFEe*, double aiguilles

Selon le Dr J-M Ruban

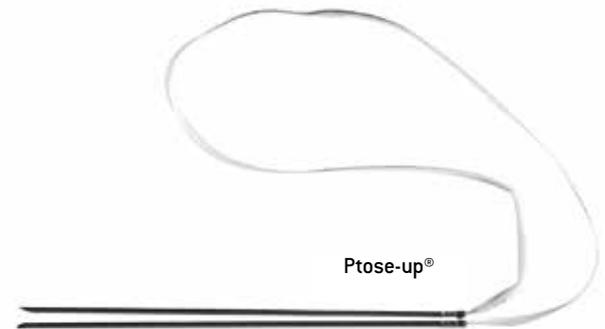
Indication :

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)
- 2 largeurs disponibles : 2 et 3 mm
- Longueur / 150 mm. Épaisseur / 0,35 mm
- Stérile



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

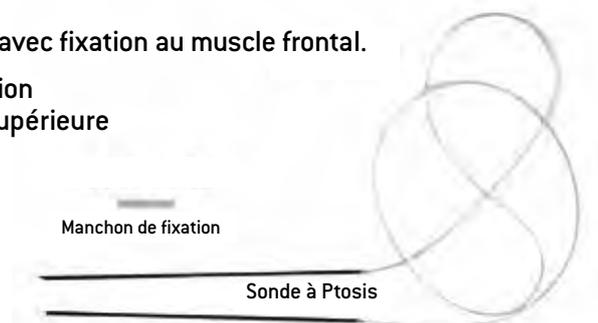


SONDE À PTOSIS

Indication :

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

- 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
- Tube en silicone
- Stérile



| | | MATÉRIAU | CONDITIONNEMENT |
|---------|-----------------|--|-----------------|
| S3.1000 | 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 |
| S3.3100 | Pince de Watzke | Restérilisable | Boîte de 1 |

* Bande en PolyTetraFluoroEthylène expansé.

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

LAGOPHTALMIE



PROTHÈSES PALPÉBRALES OCULID®

Indication :

Traitement de la lagophtalmie.

- Existe en or ou en platine
- Épaisseur : 0,6 mm, poids des prothèses : de 0,6 g à 2,8 g
- Plus discrète du fait de sa courbure et de sa finesse
- Stérile

Prothèse palpébrale OCULID PLATINUM SLIM®

- Platine pur à 99,95 %
- Épaisseur : 0,6 mm

| Platine | POIDS | LONGUEUR | LARGEUR | CONDITIONNEMENT |
|---------|-------|----------|---------|-----------------|
| S3.6006 | 0.6 g | 9,0 mm | 5,7 mm | Boîte de 1 |
| S3.6008 | 0.8 g | 11,2 mm | 5,7 mm | Boîte de 1 |
| S3.6010 | 1.0 g | 13,5 mm | 5,7 mm | Boîte de 1 |
| S3.6012 | 1.2 g | 15,6 mm | 5,7 mm | Boîte de 1 |
| S3.6014 | 1.4 g | 15,8 mm | 6,5 mm | Boîte de 1 |
| S3.6016 | 1.6 g | 17,6 mm | 6,5 mm | Boîte de 1 |
| S3.6018 | 1.8 g | 19,0 mm | 6,5 mm | Boîte de 1 |



Prothèse palpébrale OCULID GOLD SLIM®

- Or pur à 99,99%
- Épaisseur : 0,6 mm

| Or | POIDS | LONGUEUR | LARGEUR | CONDITIONNEMENT |
|---------|-------|----------|---------|-----------------|
| S3.4006 | 0.6 g | 9,0 mm | 6,0 mm | Boîte de 1 |
| S3.4008 | 0.8 g | 11,7 mm | 6,0 mm | Boîte de 1 |
| S3.4010 | 1.0 g | 14,5 mm | 6,0 mm | Boîte de 1 |
| S3.4012 | 1.2 g | 16,4 mm | 6,0 mm | Boîte de 1 |
| S3.4014 | 1.4 g | 17,0 mm | 6,5 mm | Boîte de 1 |
| S3.4016 | 1.6 g | 18,7 mm | 6,5 mm | Boîte de 1 |



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

LAGOPHTALMIE

PROTHÈSES PALPÉBRALES

Prothèse palpébrale OCULID GOLD®

- Or pur à 99,99%
- 1 mm d'épaisseur
- Poids des prothèses : de 0,6 g à 2,8 g
- Stérile

| Or | POIDS | LONGUEUR | LARGEUR | CONDITIONNEMENT |
|---------|-------|----------|---------|-----------------|
| S3.3006 | 0.6 g | 7,4 mm | 5,0 mm | Boîte de 1 |
| S3.3008 | 0.8 g | 9,9 mm | 5,0 mm | Boîte de 1 |
| S3.3010 | 1.0 g | 12,0 mm | 5,0 mm | Boîte de 1 |
| S3.3012 | 1.2 g | 13,8 mm | 5,0 mm | Boîte de 1 |
| S3.3014 | 1.4 g | 15,5 mm | 5,0 mm | Boîte de 1 |
| S3.3016 | 1.6 g | 17,3 mm | 5,0 mm | Boîte de 1 |
| S3.3018 | 1.8 g | 18,8 mm | 5,0 mm | Boîte de 1 |
| S3.3020 | 2.0 g | 20,0 mm | 5,0 mm | Boîte de 1 |
| S3.3022 | 2.2 g | 20,5 mm | 5,2 mm | Boîte de 1 |
| S3.3024 | 2.4 g | 21,1 mm | 5,4 mm | Boîte de 1 |
| S3.3026 | 2.6 g | 21,7 mm | 5,6 mm | Boîte de 1 |
| S3.3028 | 2.8 g | 22,0 mm | 5,9 mm | Boîte de 1 |



Les prothèses palpébrales de 2,0 g à 2,8 g sont fabriquées à la commande. Pour connaître les délais, nous consulter.

LE KIT DE GABARITS DE PROTHÈSES PALPÉBRALES

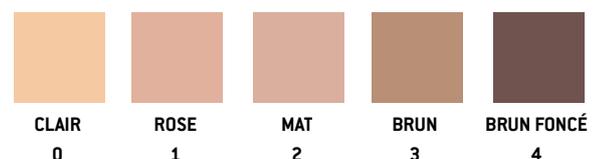
Kit d'essai, il permet de déterminer le poids de la prothèse intra-palpébrale la mieux adaptée

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 5 couleurs qui s'utilise dans le cadre d'une prothèse externe pour déterminer la couleur la plus harmonieuse avec celle de la peau.



S3.7000



CONDITIONNEMENT

S3.7000 Kit de 7 prothèses palpébrales externes d'essai Boîte de 1

Les prothèses palpébrales, classe IIb, sont fabriquées par FCI S.A.S. (Organisme notifié : GMED CE N°0459). Le kit de gabarits, classe I, est fabriqué par FCI S.A.S.

PROTHÈSES PALPÉBRALES EXTERNES

Indication :

Traitement externe de la lagophtalmie due à une paralysie faciale temporaire ou définitive.

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



Prothèses palpébrales externes - Tantale

| | Clair | POIDS | | Rose | POIDS | | Mat | POIDS |
|--|-------------|-------|--|-------------|-------|--|-------------|-------|
| | S3.6006 - 0 | 0.6 g | | S3.6006 - 1 | 0.6 g | | S3.6006 - 2 | 0.6 g |
| | S3.6008 - 0 | 0.8 g | | S3.6008 - 1 | 0.8 g | | S3.6008 - 2 | 0.8 g |
| | S3.6010 - 0 | 1.0 g | | S3.6010 - 1 | 1.0 g | | S3.6010 - 2 | 1.0 g |
| | S3.6012 - 0 | 1.2 g | | S3.6012 - 1 | 1.2 g | | S3.6012 - 2 | 1.2 g |
| | S3.6014 - 0 | 1.4 g | | S3.6014 - 1 | 1.4 g | | S3.6014 - 2 | 1.4 g |
| | S3.6016 - 0 | 1.6 g | | S3.6016 - 1 | 1.6 g | | S3.6016 - 2 | 1.6 g |
| | S3.6018 - 0 | 1.8 g | | S3.6018 - 1 | 1.8 g | | S3.6018 - 2 | 1.8 g |
| | Brun | POIDS | | Brun foncé | POIDS | | | |
| | S3.6006 - 3 | 0.6 g | | S3.6006 - 4 | 0.6 g | | | |
| | S3.6008 - 3 | 0.8 g | | S3.6008 - 4 | 0.8 g | | | |
| | S3.6010 - 3 | 1.0 g | | S3.6010 - 4 | 1.0 g | | | |
| | S3.6012 - 3 | 1.2 g | | S3.6012 - 4 | 1.2 g | | | |
| | S3.6014 - 3 | 1.4 g | | S3.6014 - 4 | 1.4 g | | | |
| | S3.6016 - 3 | 1.6 g | | S3.6016 - 4 | 1.6 g | | | |
| | S3.6018 - 3 | 1.8 g | | S3.6018 - 4 | 1.8 g | | | |

BANDES ADHÉSIVES HYPOALLERGÉNIQUES

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

CONDITIONNEMENT

S3.7000 Bandes Adhésives Boîte de 1



Les prothèses et les bandes adhésives, classe I, sont fabriquées par FCI S.A.S.

ACCESSOIRES

ANNEAUX DE SYMBLÉPHARON

Indication :

Les anneaux de Symlépharon 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 |
|---------|-----------------------|----------|-----------------|
| S6.2420 | Anneau de Symlépharon | 20 mm | Boîte de 1 |
| S6.2422 | Anneau de Symlépharon | 22 mm | Boîte de 1 |
| S6.2425 | Anneau de Symlépharon | 25 mm | Boîte de 1 |

PROTECTEUR OCULAIRE

Indication :

Le protecteur oculaire protège le globe oculaire lors d'une intervention chirurgicale.

- Ailette pour positionner et retirer le protecteur oculaire
- Matériau : PMMA
- Ne pas utiliser avec le laser
- Stérile



S6.2301

| | Usage unique | CONDITIONNEMENT |
|---------|---------------------|-----------------|
| S6.2301 | Protecteur oculaire | Boîte de 1 |

FCI PROTECT®

Solution viscoélastique d'HPMC* concentrée à 2%

- Volume : 2.0 ml
- Stockage : 2 - 25°C
- Fourni avec une canule 23 Ga
- Boîte de 10, stériles



S5.9100

| | Usage unique |
|---------|--------------------|
| S5.9100 | FCI Protect® 2.0 % |

* HydroxyPropyl-Méthyl-Cellulose (HPMC)

Les anneaux de Symlépharon et le protecteur oculaire, de classe IIa, sont fabriqués par FCI S.A.S. [Organisme notifié : GMED CE n°0459]. FCI Protect®, solution viscoélastique de classe IIb, est fabriquée par FCI S.A.S. [Organisme notifié GMED CE n°0459].

LAGOPHTALMIE

INSTRUMENTS RESTÉRILISABLES

Plaque à paupières

| | Restérilisable | CONDITIONNEMENT |
|---------|---------------------------------|-----------------|
| A1.2100 | Plaque à paupières de Jaeger | Boîte de 1 |
| F955B | Plaque de Trabut avec fixe fils | Boîte de 1 |



Releveurs 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 |



Aiguille

| | Restérilisable | LONGUEUR | CONDITIONNEMENT |
|-------|--------------------------------------|----------|-----------------|
| F495A | Aiguille de Wright, Chas de 6 x 1 mm | 15 cm | Boîte de 1 |



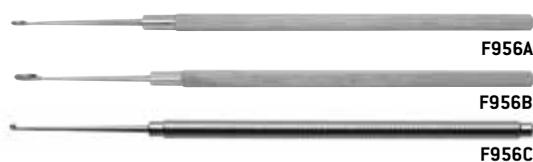
Porte-aiguilles

| | 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 |
| A7.1100 | Porte-aiguille de Castroviejo | Fin | Droit | Boîte de 1 |



Curettes

| | Restérilisable | TAILLE | CONDITIONNEMENT |
|--------|------------------------------------|--------------|-----------------|
| F956A | Curette à Chalazion ovale | 4 x 2 mm | Boîte de 1 |
| F956B | Curette à Chalazion ovale | 5.5 x 2.5 mm | Boîte de 1 |
| F956C | Curette à Chalazion de Meyerhoefer | Ø 1.5 mm | Boîte de 1 |
| F956C2 | Curette à Chalazion de Meyerhoefer | Ø 2.5 mm | Boîte de 1 |



La plaque à paupières de Jaeger, les releveurs à paupières, les crochets et les porte-aiguilles, 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. Les curettes à Chalazion, l'aiguille de Wright, la plaque de Trabut, de classe I, sont distribuées par FCI S.A.S. et fabriquées par FIMCO.

INSTRUMENTS

INSTRUMENTS RESTÉRILISABLES

Manche bistouri

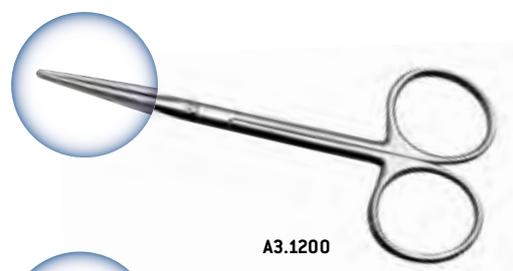
| | Restérilisable | CONDITIONNEMENT |
|-------|----------------------|-----------------|
| F200A | Manche bistouri n° 3 | Boîte de 1 |



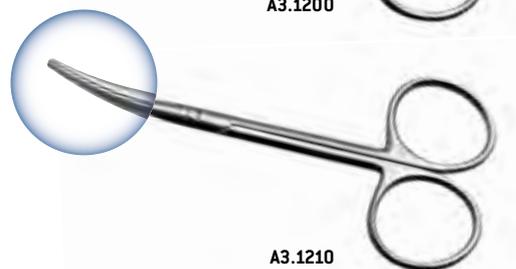
F200A

Ciseaux

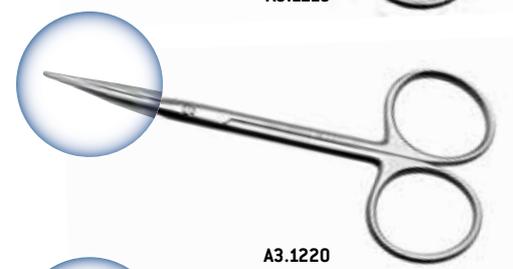
| | Restérilisable | FORME | BOUT | CONDITIONNEMENT |
|---------|------------------------|--------|--------|-----------------|
| A3.1200 | Ciseaux Sevrin Stevens | Droit | Mousse | Boîte de 1 |
| A3.1210 | Ciseaux Sevrin Stevens | Courbe | Mousse | Boîte de 1 |
| A3.1220 | Ciseaux Sevrin Stevens | Droit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



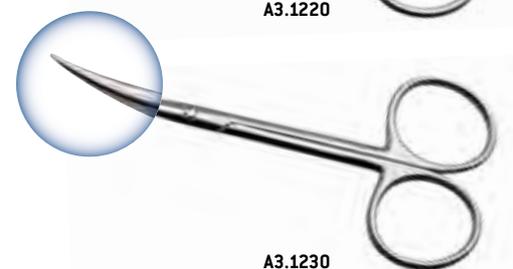
A3.1200



A3.1210



A3.1220



A3.1230



A3.3000

Les ciseaux, 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. Le manche bistouri, de classe I, est fabriqué par FIMCO et distribué par FCI S.A.S. Les instructions de nettoyage sont fournies dans la notice qui accompagne le dispositif médical.

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 à Chalazion Desmarres | 10 mm | Boîte de 1 |
| S5.3100 | 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.

INSTRUMENTS

INSTRUMENTS RESTÉRILISABLES

Pince à Ptosis à cliquet protégé

Selon le Dr J-M Ruban

Indication :

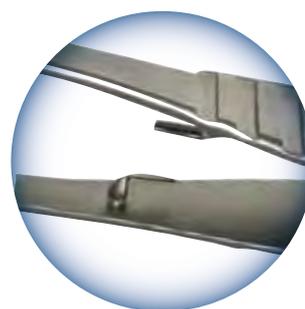
Chirurgie du ptosis par résection du muscle releveur.

- Chirurgie du muscle de Muller : résection du couple conjonctive-muscle de Muller dans le ptosis ou mullérectomie dans la chirurgie d'allongement de la paupière supérieure
- Chirurgie d'allongement palpébral avec dissection puis recul du muscle releveur dans les rétractions palpébrales supérieures
- Système de verrouillage protégé
- Mors striés de 1,5 cm de longueur sur 2 mm de largeur permettant de fixer, de manière atraumatique*, puis de libérer le muscle releveur
- Non stérile
- Restérilisable

EXCLUSIVITÉ
FCI



PLATEAUX LARGES, MORS STRIÉS



SYSTÈME DE VERROUILLAGE PROTÉGÉ

Restérilisable

CONDITIONNEMENT

F101R

Pince à Ptosis à cliquet protégé

Boîte de 1

* J.-M. Ruban, E. Baggio « Un nouvel instrument en chirurgie palpébrale : la pince à ptosis à cliquet protégé » ; J Fr Ophtalmo.,2001 ;24,7,780-784.
La pince à ptosis à cliquet protégé, de classe I, est distribuée par FCI S.A.S et fabriquée par FIMCO.

Double crochet de Ferron

Selon le Dr A. Ferron

Indication :

Le double crochet de Ferron est utilisé pour fixer les tissus et particulièrement les tissus du bord libre de la paupière. Il remplace 2 crochets de Gillies et permet une bonne exposition du site chirurgical lors de blépharoplasties, de chirurgies de l'entropion, de l'ectropion, du ptosis ...

- Double crochet de fixation
- Matériau : acier inoxydable
- Boîte de 1, restérilisable

EXCLUSIVITÉ
FCI



A2.4220

Restérilisable

CONDITIONNEMENT

A2.4220 Double crochet de Ferron

Boîte de 1

Le double crochet de Ferron, classe I, est fabriqué par FCI S.A.S.

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 | F200A | 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 | A8.3005 | Boîte de stérilisation, 260 x 160 x 40 mm |
| 6 | A6.4020 x 2 | 2 Pinces de Halstead, courbes, sans griffe, 11 cm | | | |



Le manche bistouri et le porte-aiguille de Halsey, classe I, sont distribués par FCI S.A.S. et sont fabriqués par FIMCO. La boîte de stérilisation, classe I, est distribuée par FCI S.A.S. et fabriquée par Plastic Sterilizing Tray Corporation. Tous les autres instruments restérilisables, 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 FCI N°2138 311 86, disponible sur le site www.fci.fr.

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

EZYPOR®

Billes en hydroxyapatite

Billes en silicone

Set de gabarits

Accessoires

55

Conformateurs

Anneaux de symblépharon

TECHNIQUES CHIRURGICALES

57

Énucléation

Éviscération

Éviscération sur table

INSTRUMENTS

62

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

Biocéramique, Hydroxyapatite (HA), polyéthylène haute densité, silicone, sphériques, ovoïdes, avec plateforme de suture, 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% (Al_2O_3)
- 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 | 15 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 |
|--------------------------------|----------|-----------------|
| S6.5330 | 18 mm | Boîte de 1 |
| S6.5340 | 20 mm | Boîte de 1 |
| S6.5350 | 21 mm | Boîte de 1 |



S6.51__



S6.53__

Depuis plus de 20 ans, FCI développe une gamme complète de billes destinées à la chirurgie mutilante du globe.

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

* Notice d'utilisation réf 2138 290 00.

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

EZYPOR®

La bille EZYPOR® est l'unique implant orbital en polyéthylène haute densité avec une plateforme de suture innovante avec 8 tunnels permettant de multiples options de suture des muscles.

Indications :

Énucléation, éviscération, implantation secondaire

- Fabriquée en polyéthylène haute densité (UHMWPE)
- Porosité entre 40 et 60% permettant une colonisation optimale du tissu fibrovasculaire
- Plateforme de suture lisse
- 8 tunnels de suture
- Stérile

| Bille EZYPOR® | DIAMÈTRE | CONDITIONNEMENT |
|---------------|----------|-----------------|
| S6.6012 | 12 mm | Boîte de 1 |
| S6.6014 | 14 mm | Boîte de 1 |
| S6.6016 | 16 mm | Boîte de 1 |
| S6.6018 | 18 mm | Boîte de 1 |
| S6.6020 | 20 mm | Boîte de 1 |
| S6.6022 | 22 mm | Boîte de 1 |

* Ces références n'ont pas de tunnels de sutures



S6.60__



Vidéo

Billes en hydroxyapatite (HA)

Indications :

Énucléation, éviscération, implantation secondaire

- Colonisable par du tissu fibrovasculaire*
- Fabriquée en Hydroxyapatite de synthèse
- Porosité : 300 à 500 µm
- 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 |
| S6.2022 | 22 mm | Boîte de 1 |



S6.20__

ÉNUCLÉATION, ÉVISCÉRATION

IMPLANTS INTRA-ORBITAIRES

Billes en silicone

Indications :

Énucléation, éviscération

- Fabriquée en silicone
- Boîte de 1, stérile

| | Billes en silicone | MATÉRIAU | 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 |

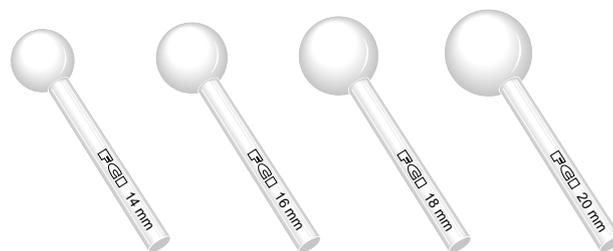


S6.10__

Set de gabarits

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

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



| | Usage unique | MATÉRIAU | CONDITIONNEMENT |
|---------|-----------------|-----------------|-----------------|
| S6.3060 | Set de gabarits | PlyOxyMéthylène | Boîte de 4 |

ACCESSOIRES

Conformateurs

Indication :

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

- Les trous permettent le drainage des mucosités, l'instillation de collyres et de pommades ophtalmiques en post-opératoire
- 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 |



S6.22__

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 |



S6.2001

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.

- Transparent
- Fabriqué en PMMA
- Stérile

| | Usage unique | MATÉRIAU | DIAMÈTRE | CONDITIONNEMENT |
|---------|------------------------|----------|----------|-----------------|
| S6.2420 | Anneau de Symblépharon | PMMA | 20 mm | Boîte de 1 |
| S6.2422 | Anneau de Symblépharon | PMMA | 22 mm | Boîte de 1 |
| S6.2425 | Anneau de Symblépharon | PMMA | 25 mm | Boîte de 1 |



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



TECHNIQUES CHIRURGICALES

ÉNUCLÉATION

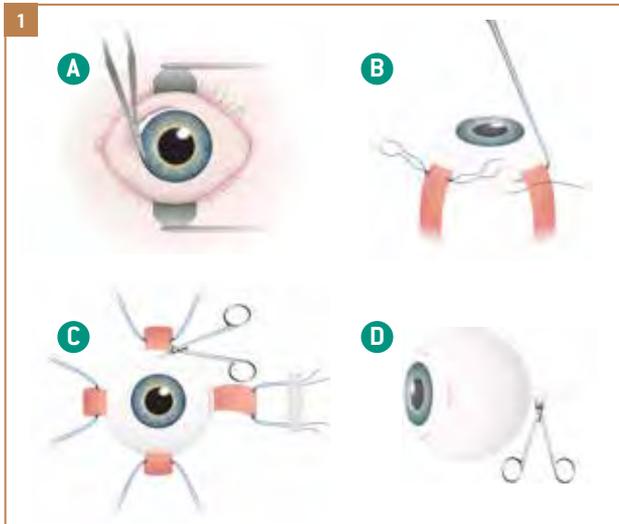
ÉVISCÉRATION (QUADRISECTION SCLÉRALE)

ÉVISCÉRATION SUR TABLE

FCI®

Toutes les techniques chirurgicales sont données à titre indicatif.
Elles ne remplacent pas la notice d'utilisation.

ÉNUCLÉATION



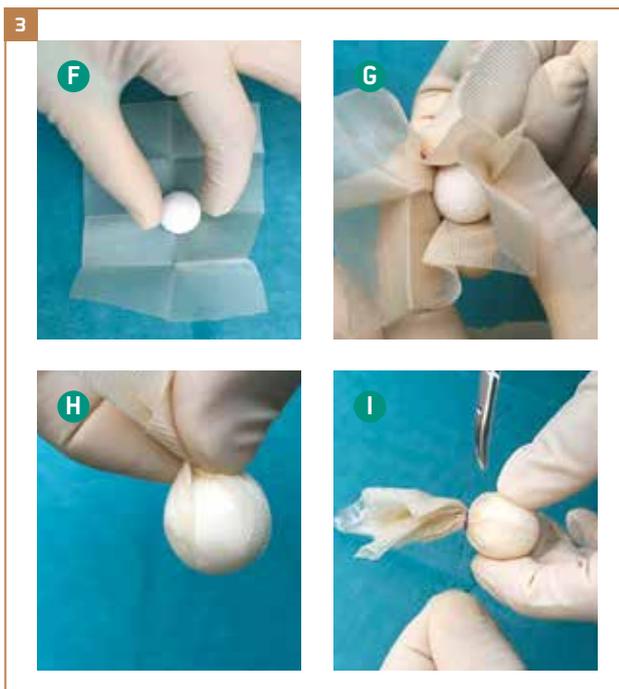
1. Ablation du globe oculaire

- A** Désinsérer la conjonctive.
 - B** Monter les muscles sur du Vicryl 5.0 (doublement monté).
 - C** Couper les muscles et fixer les fils de Vicryl 5.0 sur le champ avec du stérstrip.
 - D** Couper le nerf optique.
- Gérer le saignement si nécessaire.



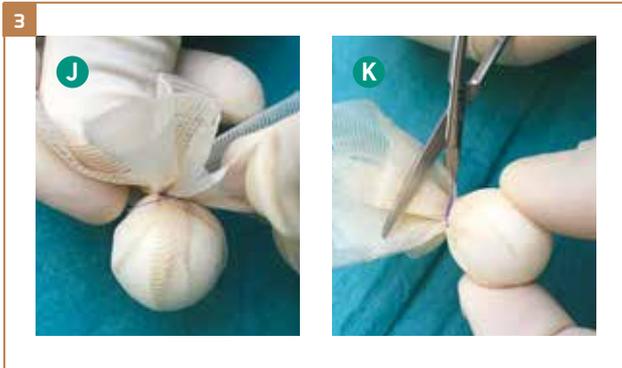
2. Calibrage de l'orbite

- E** 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 ténionien. Les billes de diamètre 020 mm et 022 mm sont les plus fréquemment utilisées.



3. Habillage de la bille

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

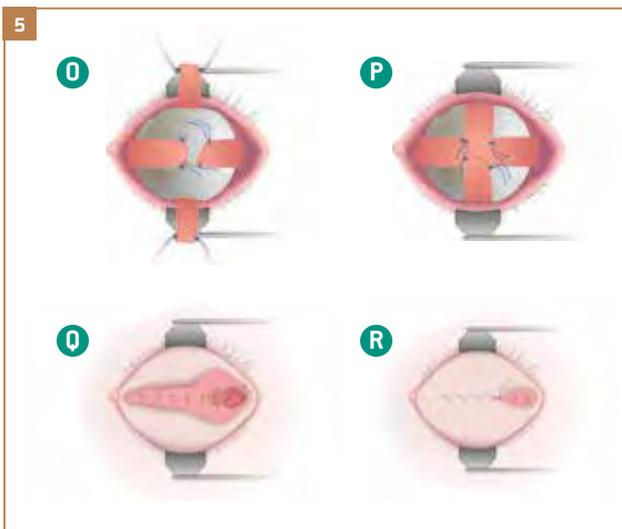


- J** Couper le fil de Vicryl 5.0 et resserrer le treillis sur la bille.
- K** Découper le surplus de treillis.



4. Mise en place de la bille

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



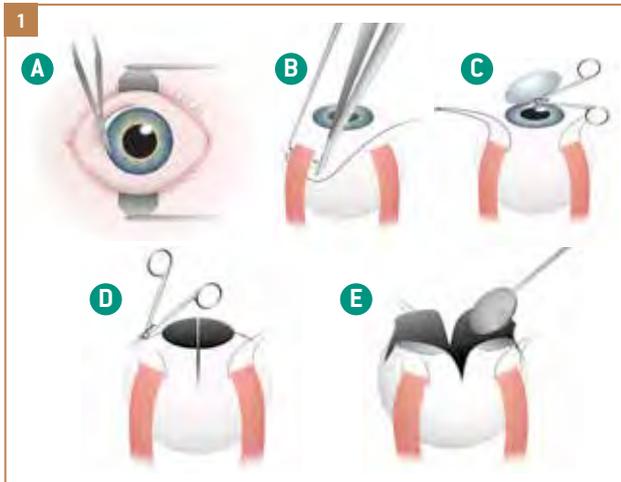
4. Sutures

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

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

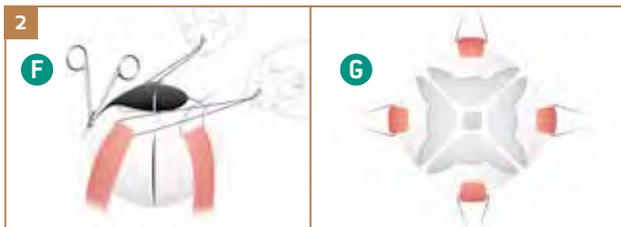
- Mettre en place un conformateur.

ÉVISCÉRATION (QUADRISECTION SCLÉRALE)



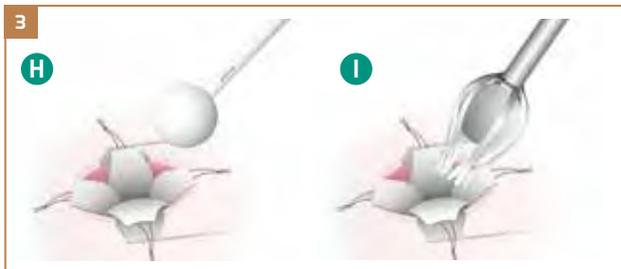
1. Ablation du contenu du globe oculaire

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



2. Quadrisection sclérale

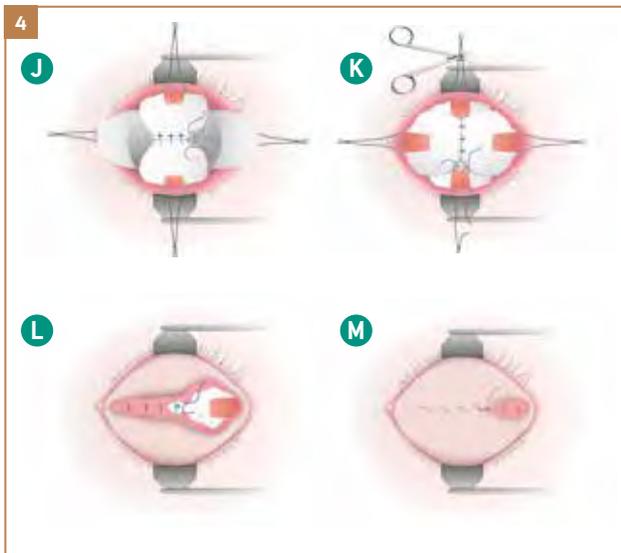
- F Découper la sclère entre chaque muscle jusqu'au nerf optique.
- G Faire un refent perpendiculaire postérieur juste en avant du nerf optique afin d'obtenir quatre "pétales" libres de toute attache et pédiculisés par un muscle droit.



3. Mise en place de la bille

Nettoyer à nouveau la sclère avec la curette si nécessaire.

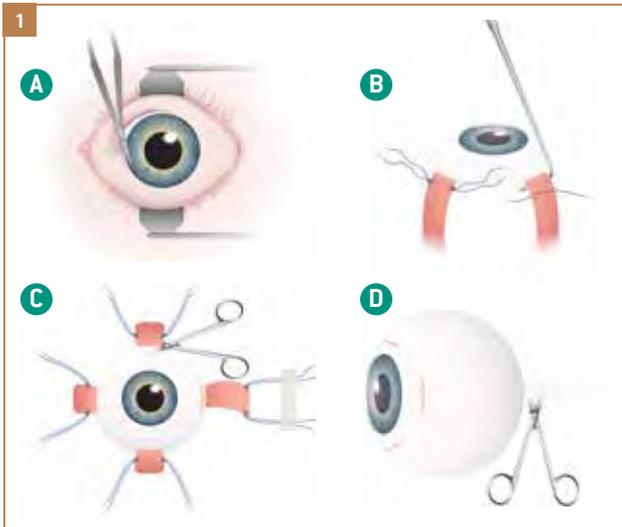
- H Choisir la taille de la bille à l'aide des gabarits.
- I Introduire la bille à l'intérieur de la sclère, manuellement ou à l'aide d'une pince à sucre. [La bille de diamètre 20mm est la plus fréquemment utilisée].



4. Sutures

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

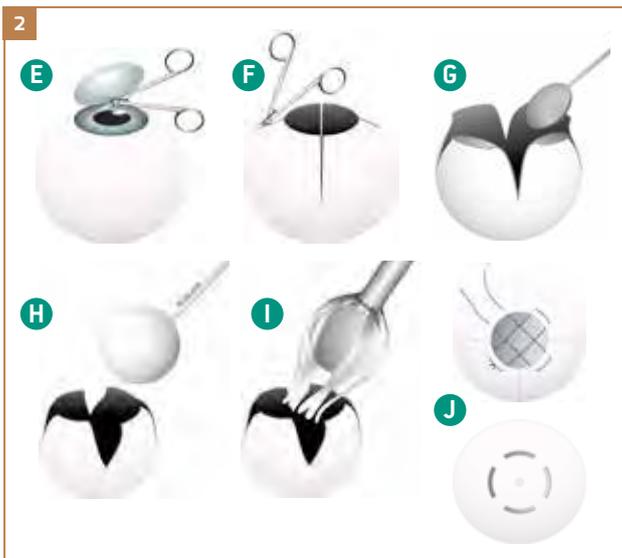
ÉVISCÉRATION SUR TABLE



1. Retrait du globe

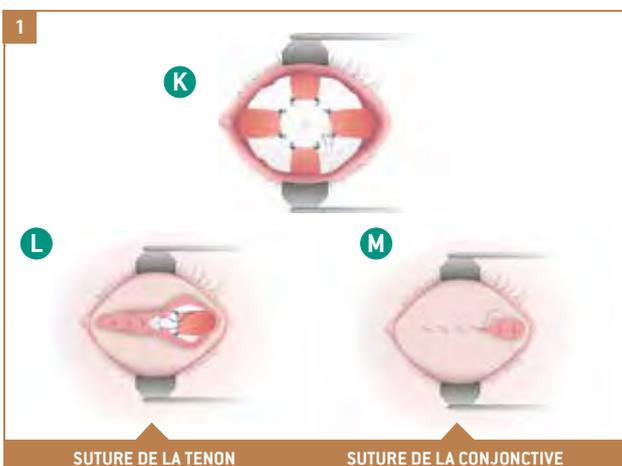
- A Désinsérer la conjonctive.
- B Monter les muscles sur du vicryl 5.0 (doublement monté).
- C Couper les muscles et fixer les vicryls 5.0 sur le champ avec du stéristrip.
- D Couper le nerf optique.

Gérer le saignement si nécessaire.



2. Sur la table

- E Découper et enlever la cornée.
- F Faire quatre traits de refend presque jusqu'à l'équateur.
- G Nettoyer la sclère à l'aide d'une curette.
- H Calibrer le globe afin d'obtenir approximativement le même volume qu'en pré-opératoire. La taille la plus utilisée est la bille Ø 20 mm.
- I Introduire la bille manuellement ou à l'aide de la pince à sucre.
- J 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

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

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

- Mettre en place un conformateur.

INSTRUMENTS

INSTRUMENTS RESTÉRILISABLES

Curette

| | Restérilisable | CONDITIONNEMENT |
|-------|-------------------------------|-----------------|
| F956D | Curette à éviscération Ø 8 mm | Boîte de 1 |



F956D

Blépharostat

| | Restérilisable | CONDITIONNEMENT |
|---------|-----------------------------|-----------------|
| A1.1400 | Blépharostat de Castroviejo | Boîte de 1 |



A1.1400

Porte-aiguille

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



A7.1110

Crochet

| | Restérilisable | CONDITIONNEMENT |
|---------|-------------------------------|-----------------|
| A2.4010 | Crochet à strabisme de Graefe | Boîte de 1 |



A2.4010

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, bout mousse | Boîte de 1 |



A3.1210



A3.1300

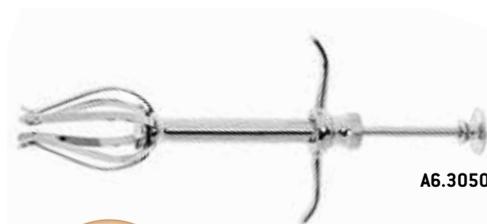


A3.3000

Le blépharostat, le porte-aiguille, le crochet et les ciseaux, 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 curette à éviscération, de classe I, est distribuée par FCI S.A.S. et fabriquée par FIMCO.

Curette

| | Restérilisable | CONDITIONNEMENT |
|----------------|--|-----------------|
| S6.3050 | 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 striés | 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 à 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 Paufigue 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 |



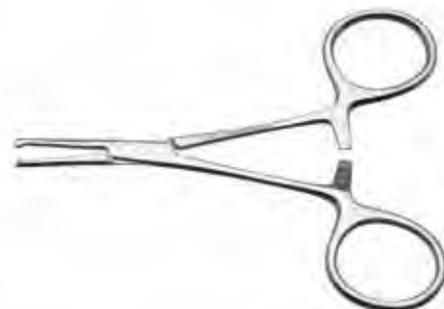
A6.3050



A6.3150



A6.3160



A6.4010



A6.4100



A6.6210



A6.7110



A6.7140



A6.8000



A6.8030



A6.8050

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 | Ciseaux à énucléation droits | P.62 |
| | | CANULES |
| F500B | Canule de Galezowski droite, 14 mm | P.33 |
| F501C | Canule de Galezowski longue, 18 mm | P.33 |
| | | CISEAUX |
| A3.1200 | Ciseaux Sevrin Stevens droits, bout mousse | P. 34 - 46 |
| A3.1210 | Ciseaux Sevrin Stevens courbes, bout mousse | P. 33 - 46 -50 - 62 |
| A3.1220 | Ciseaux Sevrin Stevens droits, bout pointu | P. 46 |
| A3.1230 | Ciseaux Sevrin Stevens courbes, bout pointu | P. 46 |
| A3.1300 | Ciseaux à énucléation | P. 62 |
| A3.1400 | Ciseaux de Joseph droits, pointus, 14,5 cm | P. 50 |
| A3.3000 | Ciseaux de Westcott courbes, bout mousse | P. 46 - 62 |
| A3.4010 | Ciseaux de Vannas courbes, bout mousse | P.34 |
| | | COMPAS |
| F180A | Compas de Castroviejo 20 mm | P.33 |
| | | CROCHETS |
| A2.4010 | Crochet à strabisme de Graefe | P. 62 |
| A2.4200 | Crochet de Gillies, grand | P. 45 |
| A2.4210 | Crochet de Gillies, petit | P. 45 - 50 |
| A2.4220 | Double crochets de Ferron | P. 45 - 49 |
| | | CURETTES |
| F956C1 | Curette à voie lacrymale de J.-A. Bernard | P. 32 |
| F956C1 | Curette à chalazion, petit modèle | P. 45 |
| F956B | Curette à chalazion, grand modèle | P. 45 |
| F956C | Curette à chalazion de Meyerhoefer diam. 1,5 mm | P. 45 |
| F956C2 | Curette à chalazion de Meyerhoefer diam. 2,5 mm | P. 45 |
| A2.2200 | Curette à éviscération | P. 62 |
| | | DILATATEURS |
| A8.4000 | Stylet dilatateur de Sichel Wilder, fin | P. 32 - 38 |
| A8.4010 | Stylet dilatateur de Sichel Wilder, moyen | P. 32 - 38 |
| A8.4020 | Stylet dilatateur de Sichel Wilder, fort | P. 32 - 38 |
| A8.4050 | Stylet dilatateur double | P. 32 - 38 |
| | | ÉCARTEUR |
| A9.2100 | Écarteur de Knapp, 4 griffes mousses | P.33 |
| | | MANCHE BISTOURI |
| F200A | Manche bistouri n°3 | P. 46 - 50 |
| | | PINCES |
| F101R | Pince à Ptosis à cliquet protégé | P. 32 |
| A6.2020 | Pince chalazion de Desmarres 20 mm | P. 45 |
| A6.2026 | Pince chalazion de Desmarres 26 mm | P. 45 |
| A6.3000 | Pince à cils de Barraquer | P. 45 |
| A6.3100 | Pince à disséquer droite, mors striés | P. 45 |

INSTRUMENTS D'OCULOPLASTIE

PINCES

| | | |
|----------------|---|-----------------|
| A6.3120 | Pince à disséquer droite, 1x2 dents | P. 34 - 47 |
| A6.3150 | Pince d'Adson Brown, mors striés | P. 47 - 63 |
| A6.3160 | Pince d'Adson, 1 x 2 dents | P. 47 - 63 |
| A6.3170 | Pince d'Adson droite, mors strié, sans griffe | P. 50 |
| A6.4000 | Pince de Halsted 10 cm, mors striés | P. 34 - 63 |
| A6.4010 | Pince de Halsted 10 cm, 1 x 2 dents | P. 34 - 63 |
| A6.4020 | Pince de Halstead courbe, sans griffe, 11 cm | P. 50 |
| A6.4100 | Pince puce droite, 5 cm | P.64 |
| A6.5130 | Pince à monofilament courbe, titane, corps plat | P. 34 |
| A6.6210 | Pince à fixer de Green, 10 mm | P. 63 |
| A6.7110 | Pince de Bonn, 10 cm | P. 63 |
| A6.7140 | Pince de Bonn 10 cm, titane, corps plat | P. 34 - 47 - 63 |
| A6.8000 | Pince de Paufigue, dents 0,5 mm | P. 34 - 63 |
| A6.8030 | Pince à sutures de Castroviejo, 1 x 2 dents 0,30 mm | P. 63 |
| A6.8050 | Pince à sutures de Castroviejo, 1 x 2 dents 0,50 mm | P. 63 |
| A6.8060 | Pince de Jayle, 1 x 2 dents de 0,25 mm | P.50 |
| S5.3100 | Pince de Watzke | P. 47 |
| S6.3050 | Pince à sucre | P. 63 |

PLAQUE À PAUPIÈRES

| | | |
|----------------|------------------------------|-------|
| A1.2100 | Plaque à paupières de Jaeger | P. 45 |
| F955B | Plaque de Trabut | P. 45 |

PORTE-AIGUILLES

| | | |
|----------------|---|-----------------|
| A7.1000 | Porte-aiguille de Castroviejo, gros mors, 15 cm, droit | P. 35 - 45 |
| A7.1010 | Porte-aiguille de Castroviejo, gros mors, 15 cm, courbe | P. 33 - 45 - 50 |
| A7.1100 | Porte-aiguille de Castroviejo, mors fins, 15 cm, droit | P. 45 |
| A7.1110 | Porte-aiguille de Castroviejo, mors fins, 15 cm, courbe | P. 63 |
| F1840A | Porte-aiguille de Halsey, mors en tungstène, 13 cm | P. 50 |
| A7.3200 | Micro porte-aiguille de Cornic | P. 33 |

RELEVEURS À PAUPIÈRES

| | | |
|----------------|--|------------|
| A1.2010 | Releveur à Paupières de Desmarres, 10 mm | P. 45 |
| A1.2012 | Releveur à Paupières de Desmarres, 12 mm | P. 45 |
| A1.2014 | Releveur à Paupières de Desmarres, 14 mm | P. 45 - 50 |

RONGEURS

| | | |
|--------------|----------------------------------|-------|
| F958A | Rongeur de Kerrison, 3 mm | P. 32 |
| F958D | Emporte pièce de Citelli, 1,5 mm | P. 32 |

SONDES À VOIE LACRYMALE

| | | |
|----------------|---|-------|
| A8.4060 | Sonde à voie lacrymale de J.-A. Bernard | P. 32 |
| A8.4110 | Sonde Galezowski 000 | P. 32 |
| A8.4120 | Sonde Galezowski 00 | P. 32 |
| A8.4130 | Sonde Galezowski 0 | P. 32 |
| A8.4140 | Sonde Galezowski 1 | P. 32 |
| A8.4150 | Sonde Galezowski 2 | P. 32 |
| A8.4160 | Sonde Galezowski 3 | P. 32 |
| A8.4170 | Sonde Galezowski 4 | P. 32 |
| A8.4180 | Sonde Galezowski 5 | P. 32 |
| F614D | Sonde spiralée de Worst adulte | P. 32 |

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