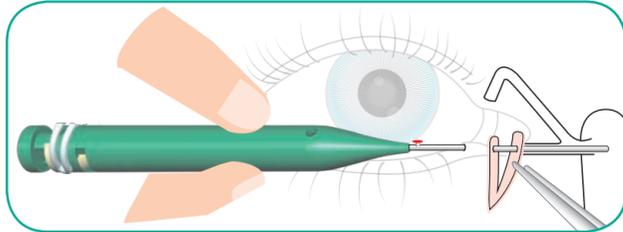


## TRAUMATOLOGIE CANALICULAIRE

### Technique chirurgicale\*

**A** Repérer les deux extrémités des berges de la plaie du canalicule

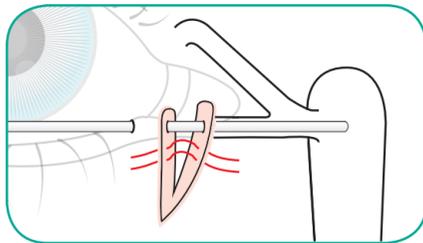
**B** Insérer la LacriJet®, jusqu'au contact osseux dans la lumière du canalicule sectionné



**C** Positionner 2 fils de Vicryl 5/0 ou 6/0 au niveau de l'orbiculaire de part et d'autre du canalicule sectionné

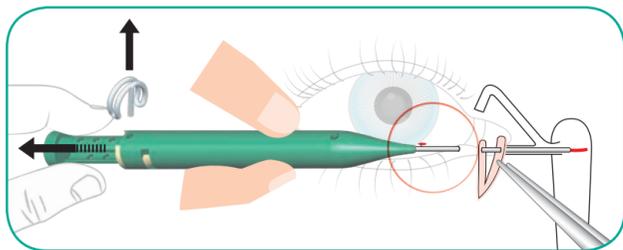
**D** Mise en place éventuelle de sutures intra canaliculaires (monofilament 8/0 ou 9/0). Cette manœuvre sera facilitée par le mandrin métallique de la LacriJet® déjà positionné dans les canalicules

**E** Serrer les points de vicryl 5/0 ou 6/0

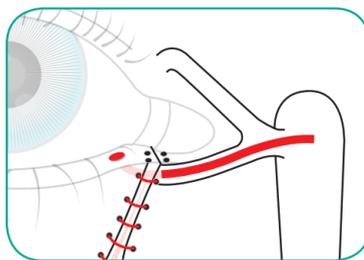


**F** Serrer les points de monofilament si préalablement positionnés.

Retirer le piston afin de positionner la LacriJet® dans le canalicule traumatisé et enfourer délicatement la tête de fixation dans le méat à l'aide d'un pose clou



**G** Réaliser une suture cutanée

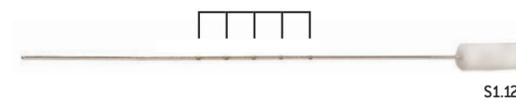


## RÉFÉRENCES

		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	45 mm	Boîte de 1	
S1.1550	LacriJet®	0.64 mm	50 mm	Boîte de 1	

## INSTRUMENTS

	USAGE UNIQUE	CONDITIONNEMENT
S1.1288	Mesureur pour sonde LacriJet®	Boîte de 5
S1.3090	Pose-clou dilatateur	Boîte de 3
S1.4030	Sonde dilatateur à voie lacrymale	Boîte de 12



S1.1288



S1.3090



S1.4030



CONTACTEZ-NOUS :

demandeessai@fci.fr

01 53 98 98 98

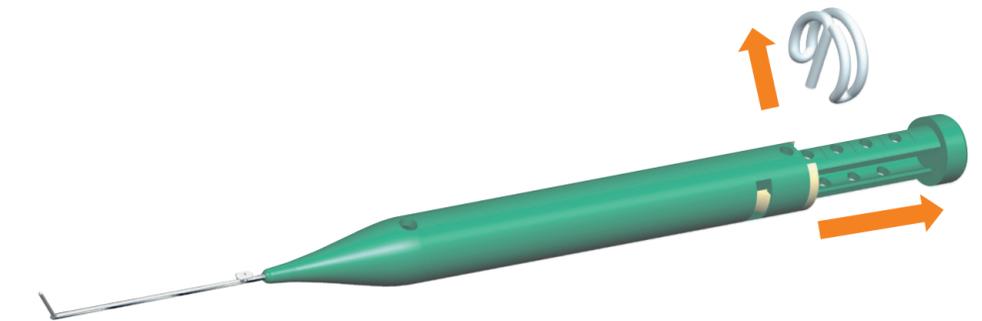
www.fci.fr

FCI SA.S., 20-22 rue Louis Armand 75015 PARIS. L'intubation monocanaliculo-nasale LacriJet® (classe IIb), et les instruments (classe I) sont fabriqués par FCI S.A.S. (Organisme notifié : LNE/G-MED CE n°0459).



# LACRIJET®

1<sup>ère</sup> INTUBATION  
MONOCANALICULO-NASALE  
PRÉCHARGÉE



Traitement des sténoses  
et des plaies canaliculaires

## INDICATIONS

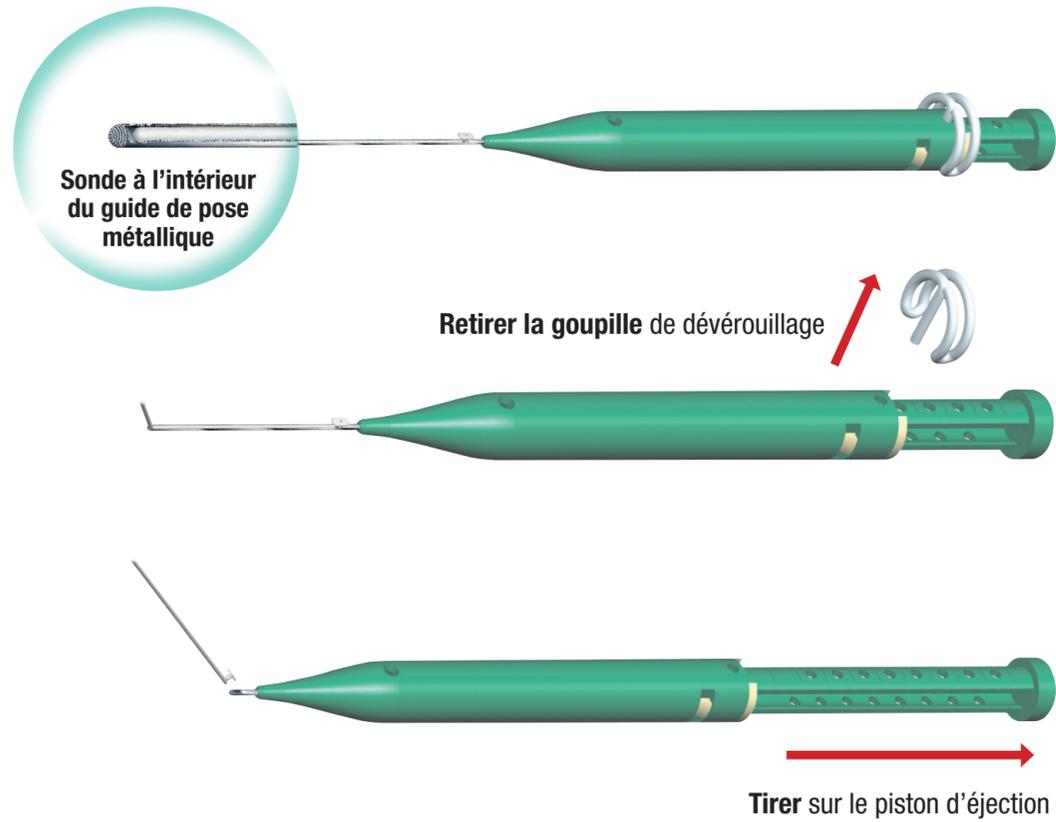
Traitement des sténoses canaliculo-nasales congénitales chez les patients de 12 mois et plus - Traumatologie canaliculaire - Certaines sténoses monocanaliculaire ou canaliculo-nasale avec ou sans dacryocystorhinostomie associée

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

La LacriJet® est la 1<sup>ère</sup> **intubation monocanaliculo-nasale préchargée**, innovation de la société française FCI, dans le traitement du larmoiement.

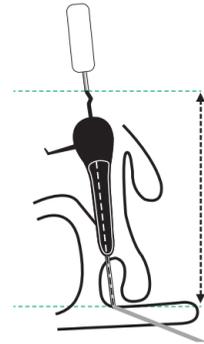
La LacriJet® est composée d'un injecteur avec un **guide de pose métallique dans lequel est inséré la sonde en silicone**.

**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.



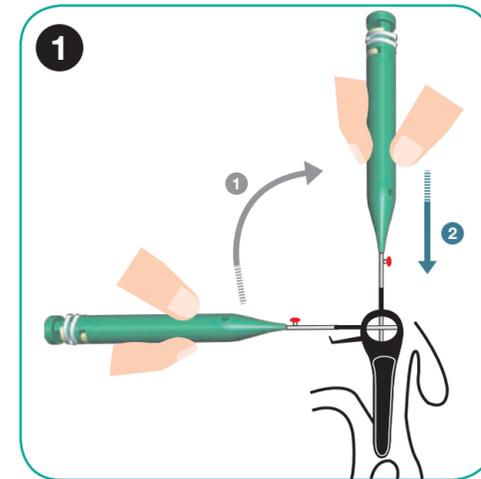
Technique chirurgicale

Exploration et dépistage des fausses routes

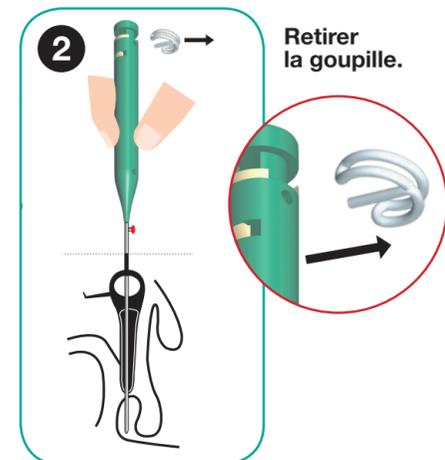


1. **Sonder la voie lacrymale** à l'aide du mesureur (réf : S1.1288) ou d'une sonde de type Bowman.
2. **Rechercher le contact métallique sous le cornet inférieur** avec une deuxième sonde lacrymale plus large, à bout mousse.
3. **Mesurer la distance qui sépare le punctum lacrymal du plancher des fosses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

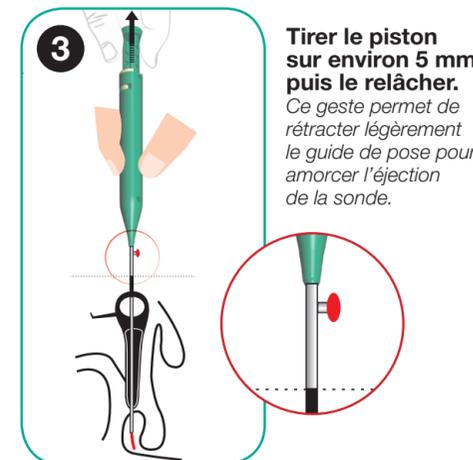
Mise en place de la LacriJet®



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

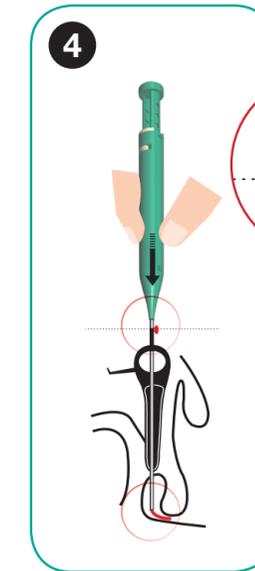


Retirer la goupille.

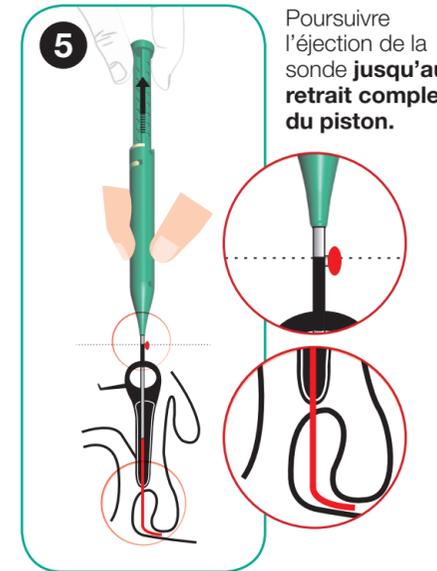


Tirer le piston sur environ 5 mm puis le relâcher. Ce geste permet de rétracter légèrement le guide de pose pour amorcer l'éjection de la sonde.

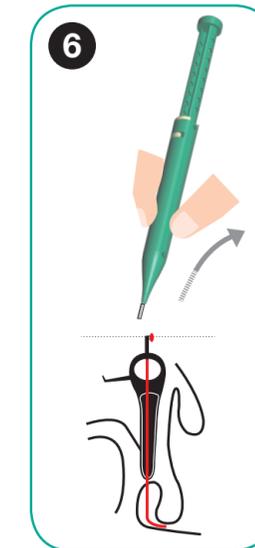
Technique chirurgicale



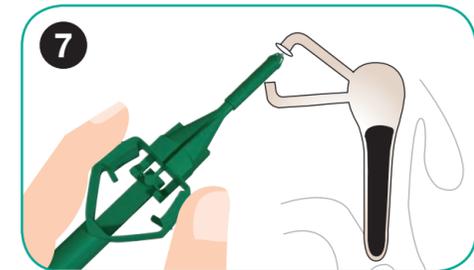
Repousser doucement la LacriJet® à l'intérieur de la voie lacrymale jusqu'au contact de la tête de fixation avec le punctum lacrymal.



Poursuivre l'éjection de la sonde jusqu'au retrait complet du piston.



Positionner la tête de fixation juste au contact du punctum lacrymal (ni à distance, ni tendance à l'enfouissement).



Utiliser le pose-clou dilateur de la LacriJet® pour plaquer la tête de fixation contre le punctum lacrymal.

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®.