

+ Moins de douleur, des parents heureux²

L'amygdalectomie intracapsulaire par COBLATION[®] permet de réduire les saignements postopératoires.¹

Smith+Nephew



Une amygdalectomie intracapsulaire par COBLATION[◇]

Excellents résultats, taux de complications exceptionnellement* bas

Pourquoi la COBLATION pour l'amygdalectomie intracapsulaire ?

Une amygdalectomie peut être une intervention douloureuse avec un risque inhérent d'hémorragie post-amygdalectomie (HPA) dans 3 à 5 % des cas.¹ Selon les données, la COBLATION pour l'amygdalectomie intracapsulaire entraîne moins de 1 % de HPA, réduisant fortement la morbidité et la douleur* liées à l'intervention.²

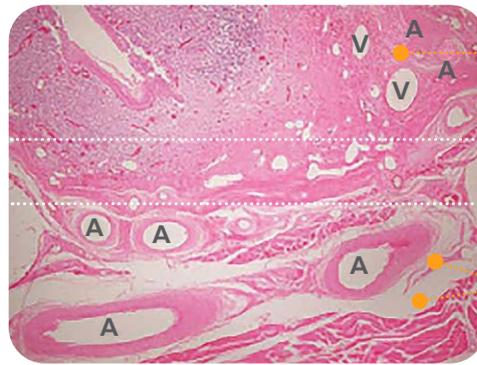
Contrairement à une amygdalectomie totale, qui consiste à réséquer tout le tissu amygdalien, y compris le plan capsulaire, exposant ainsi les gros vaisseaux sanguins situés dans l'espace extracapsulaire (**Fig. 1**), une amygdalectomie intracapsulaire consiste à réséquer tout le tissu amygdalien en procédant à l'ablation du tissu amygdalien jusqu'à la capsule amygdalienne,² qui constitue un bouclier de protection des gros nerfs et vaisseaux sanguins généralement situés dans le muscle sous la fosse amygdalienne (**Fig. 2**).¹

Figure 1

Plan intracapsulaire

Plan capsulaire

Plan extracapsulaire
1 mm



Le tissu amygdalien est un tissu lymphoïde qui ne contient aucun nerf³

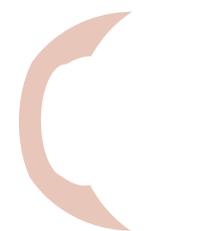
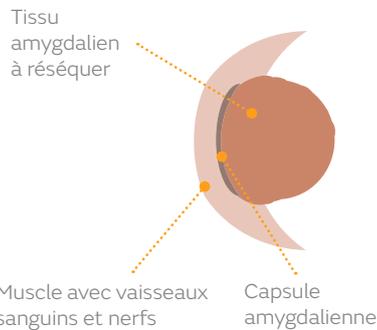
La muqueuse et le muscle sont fortement innervés³

Figure 2

Amygdale hypertrophiée

Post-amygdalectomie totale

Post-amygdalectomie intracapsulaire



L'intégralité du tissu amygdalien et de la capsule amygdalienne est réséquée



La capsule demeure intacte et il reste probablement du tissu amygdalien après l'ablation

Comment fonctionne la COBLATION ?

La COBLATION implique la création et l'application d'un champ de forte énergie appelé « plasma à décharge lumineuse ». Ce plasma permet de réséquer le tissu par le biais d'un processus chimique lorsque des particules à haute énergie dans le plasma fragmentent les molécules composant le tissu. La COBLATION apporte deux avantages distincts au chirurgien :

- La COBLATION fonctionne à des températures plus basses que les autres technologies par radiofréquences (RF)⁴
- Le champ de plasma de 100 mm – 200 mm permet une résection précise du tissu mou⁴

La COBLATION signifie « ablation contrôlée ». Depuis l'apparition des électrodes chirurgicales pour amygdaléctomie par COBLATION en 1998, la COBLATION brevetée éprouvée a été utilisée dans plus de 10 millions d'interventions par des chirurgiens ORL ou d'autres spécialistes.⁵ Les chirurgiens, comme les patients, continuent à tirer parti des résultats de cette technologie avancée. En termes simples, les électrodes chirurgicales de COBLATION délivrent moins de chaleur au tissu environnant, ce qui permet d'obtenir de meilleurs résultats.⁴

Résultats cliniques prouvés

Les interventions d'amygdaléctomie intracapsulaire sont associées à un faible taux d'infection, de faibles taux de nouvelle croissance, et une diminution de la douleur et des saignements postopératoires.^{6,7}



0 % de réadmission pour douleur²



0 % de saignements primaires ;
0,4 % de saignements secondaires²



99 % des parents recommanderaient
cette intervention²



Smith+Nephew propose une gamme complète d'électrodes chirurgicales de COBLATION pour intervention d'amygdaléctomie intracapsulaire par COBLATION.



Pour connaître les informations de commande, veuillez contacter votre représentant local Smith+Nephew.

Electrodes chirurgicales de COBLATION - Dispositifs médicaux, consultez les notices spécifiques à chacun pour plus d'information.

En savoir plus sur smith-nephew.com/fr/france

Distribué par :

Smith & Nephew S.A.S.

40/52 Boulevard du Parc
92200 NEUILLY SUR SEINE
Tél. 0 800 111 330

www.smith-nephew.com/fr/france

Société par Actions Simplifiée au capital de
3.366.150 euros - 577 150 840 R.C.S. Nanterre

Fabricant :

ArthroCare Corporation

7000 West William
Cannon Drive
Austin, TX 78735, États-Unis

®Marque de commerce de Smith+Nephew.

©2020 Smith+Nephew. Tous droits réservés.

Toutes les marques de commerce sont reconnues

Imprimé aux États-Unis.

18811-fr V3 01/20

E20-057 01/20

Références

1. Francis DO, Fannesbeck C, Sathe N, et al. Postoperative Bleeding and Associated Utilization following Tonsillectomy in Children. *Otolaryngology–Head and Neck Surgery*. Volume: 156 issue: 3, page(s): 442-455. **2.** Hoey AW, Foden NM, Hadjisymeou Andreou S, et al. Coblation® intracapsular tonsillectomy (tonsillotomy) in children: A prospective study of 500 consecutive cases with long-term follow-up. *Clinical Otolaryngology*, December 2017, Volume 42, Issue 6, Pages 1211-1217. **3.** Kang-Dae Lee, Hyoung-Shin Lee, Jong-Chul Hong, et al. Diameter of vessels across the tonsillar capsule as an anatomical consideration for tonsillectomy. *Clinical Anatomy*. November 2007; Volume 21, Issue 1, January 2008, Pages 33-37. **4.** Stalder KR, McMillen DF, Woloszko J. Electrosurgical Plasmas. *J Phys D: Appl Phys* 2005;38:1728-28 May, 2005. **5.** DTI, Coblation Procedural Claims. ArthroCare Corporation. P/N 81915 Rev. A. August 2016. **6.** Walton J, Ebner Y, Stewart MG, et al. Systematic review of randomized controlled trials comparing intracapsular tonsillectomy with total tonsillectomy in a pediatric population. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 2012;138(3):243-249. doi:10.1001/archoto.2012.16. **7.** Kim JS, Kwon SH, Lee EJ, et al. Can Intracapsular Tonsillectomy Be an Alternative to Classical Tonsillectomy? A Meta-analysis. *Otolaryngology–Head and Neck Surgery*. Article first published online: April 18, 2017; Issue published: August 1, 2017; Volume: 157 issue: 2, page(s): 178-189.