

English	P-000588 Rev 3/07/24				
<b>Micro-Bypass System</b> <b>INSTRUCTIONS FOR USE</b>					
<b>DEVICE DESCRIPTION</b>					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Catalogue #</th><th>Description</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>153</td><td>Glaukos® iStent infinite® System Model IS3 with three (3) G2-W stearalkonium heparin coated Trabecular Micro-Bypass Stents preloaded in one injector</td></tr> </tbody> </table>	Catalogue #	Description	153	Glaukos® iStent infinite® System Model IS3 with three (3) G2-W stearalkonium heparin coated Trabecular Micro-Bypass Stents preloaded in one injector	
Catalogue #	Description				
153	Glaukos® iStent infinite® System Model IS3 with three (3) G2-W stearalkonium heparin coated Trabecular Micro-Bypass Stents preloaded in one injector				

The iStent infinite® System contains all intraocular stents that are manufactured from implant grade titanium (Ti6Al4V ELI) and are coated with stearalkonium heparin (note: the heparin is from a porcine source). The stent has a single piece design, is approximately 360 microns in height and 360 microns in diameter. The injector has been designed by Glaukos Corporation to implant three Model G2-W stents through a single incision into Schlemm's canal.

The implant is designed to stent open a passage through the trabecular meshwork to allow for an increase in the facility of outflow and a subsequent reduction in intraocular pressure.

**HOW SURGERY**

Each iStent infinite System is provided sterile in a blister tray (only the inner contents of the blister tray are sterile). Three stents are already assembled onto the single-use injector. The blister tray lid is labeled with the required product identification information. A lot number and expiration date are provided on the lid. The iStent infinite System is sterilized by gamma irradiation.

The expiration date on the device package (day/lot) is the sterility expiration date. In addition, there is a sterility expiration date that is clearly indicated on the outside of the unit cartan. Sterility is assured if the tray seal is not broken, punctured or damaged until the expiration date. This device should not be used past the indicated sterility expiration date.

**INDICATIONS FOR USE**

The iStent infinite, is intended to reduce intraocular pressure safely and effectively in adult patients diagnosed with primary open-angle glaucoma, pseudo-exfoliative glaucoma or pigmentary glaucoma.

The device is safe and effective when implanted in combination with or without cataract surgery in TAs and/or pseudophakic eyes. Intraocular pressure reduction and/or would benefit from glaucoma medication reduction.

The device may also be implanted in patients who continue to have elevated intraocular pressure despite prior treatment with glaucoma medications and/or conventional glaucoma surgery.

**CONTRAINDICATIONS**

The iStent infinite System is contraindicated under the following circumstances or conditions:

- o In eyes with primary angle closure glaucoma, or secondary angle-closure glaucoma, including neovascular glaucoma, because the device would not be expected to work in such situations
- o In patients with retrolental tumor, thyroid eye disease, Sturge-Weber Syndrome or any other type of condition that may cause elevated episcleral venous pressure

**INSTRUCTIONS FOR USE**

- Remove the Stent Delivery Button Lock from the injector.
- Make a corneal incision to allow entry of the injector into the anterior chamber. Recommended incision location is the temporal peripheral cornea for either eye. Ophthalmic viscoselastic (cohesive) should be used to form the anterior chamber, as necessary. Denude the anterior chamber by injecting with viscoselastic as needed, being careful not to overinfuse.
- The iStent infinite injector insertion steps are as follows: With the gonioscope removed from the cornea, insert the injector Introducer Tip through the clear corneal incision into the anterior chamber. Once the Introducer Tip has been inserted through the corneal incision, the Introducer Tip auto-retracts exposing the Insertion Tube and Trocar tip. Advance the Insertion Tube to the pupillary margin toward the targeted trabecular meshwork tissue (i.e., the ob interno approach). Take care to avoid contact with the IOL, iris, or cornea.

- Place the gonioscope on the cornea and position the patient and surgical microscope as needed to visualize the trabecular meshwork through the gonioscope on the nasal side of the eye.
- Advance the Insertion Tube containing the trocar towards the TM (just above the scleral spur) and penetrate the trabecular meshwork at the center of the TM. The trocar is used to not only penetrate the TM, but will remain in the tissue to act as an axial guide for the stent as the stent traverses over the trocar through to Schlemm's canal.
- Gently hold the Insertion Tube against the TM and apply appropriate pressure to slightly indent or "dimple" the tissue (tissue should stretch just enough to form a "V" when pressing on the TM).
- Slowly squeeze and hold down the Stent Delivery Button to automatically inject the stent head through the TM and into Schlemm's canal. Look through the window in the insertion tube to verify that the stent has been implanted properly.
- Withdraw the injector straight back from the stent, and verify that the stent is well-positioned and secured in the TM.
- Activate the Singulator to prepare the next stent for implantation. Listen for two audible clicks, and verify that the next stent is visible through the window of the insertion tube.
- Carefully relocate the tip of the injector approximately 2 clock hours away from the first stent for implantation of the second stent. Implant the next stent using the same procedure as the previous stent.
- Repeat the previous step for the third stent, placing the third stent approximately 2 clock hours away from either of the first two stents.
- Remove the injector from the eye.
- Irrigate the anterior chamber with balanced salt solution (BSS) through the corneal wound to remove all viscoselastic. Press down on the posterior edge of the incision as needed to facilitate complete removal of viscoselastic.
- Inflate the anterior chamber with saline solution as needed to achieve normal physiologic pressure.
- Ensure that the corneal incision is sealed.

**Retrieval of an implanted stent**

- Prep the patient as one would for stent implantation surgery.
- Re-open the eye at the preferred location in order to reach the stent. A clear corneal incision measuring approximately 1.5mm in length is recommended.
- Use cohesive viscoslastic to inflate the anterior chamber to create access to the stent's location, move the stent away from a delicate structure if loose, and/or protect intraocular tissues.
- Use a gonioscope if needed to visualize the location of the stent in the anterior chamber.
- Insert a micro forceps device through the corneal incision and grasp the stent in a convenient and secure manner before removing the stent from the anterior chamber.
- Irrigate the anterior chamber with balanced salt solution (BSS) through the corneal wound to remove all viscoslastic. Press down on the posterior edge of the incision as needed to facilitate complete removal of viscoslastic. Repeat as needed until all viscoslastic has been removed.

<b>LABELING</b> The following symbols are used on the device packaging.	
<b>Symbol</b>	<b>Definition</b>
	Catalogue/Model Number
	Serial Number (for the stent)
	Lot Number
	Do not reuse
	Use By (year-month-day)
	Do not use if package is damaged
	Sterilized by Gamma Irradiation
	Temperature Storage Requirements
	MR Conditional
	For Prescription use only
	Consult Instructions For Use
	Manufacturer
	Quantity
	Medical Device

Glaukos® Corporation 229 Avenida Fabricante San Clemente, CA 92672 US Tel.: +1 949.367.9600 Fax: +1 949.367.9984 www.glaukos.com	Glaukos® and iStent infinite® are registered trademarks of Glaukos Corporation.
<b>Ytyek®</b> is a registered trademark of DuPont USA.	
<b>FR</b> Français	<b>Système de micro-stent de pontage trabéculaire iStent infinite®</b> <b>MODE D'EMPLOI</b>
<b>DESCRIPTION DU DISPOSITIF</b>	<b>Ref. du catalogue</b> <b>Description</b>
153	Système iStent infinite®, modèle IS3, de Glaukos® avec trois (3) micro-stents de pontage trabéculaire G2-W, revêtus d'heparine et de stéaralkonium, préchargés dans un injecteur

Glaukos® and iStent infinite® are registered trademarks of Glaukos Corporation.	
<b>Ytyek®</b> is a registered trademark of DuPont USA.	
<b>FR</b> Français	<b>Système de micro-stent de pontage trabéculaire iStent infinite®</b> <b>MODE D'EMPLOI</b>
<b>DESCRIPTION DU DISPOSITIF</b>	<b>Ref. du catalogue</b> <b>Description</b>
153	Système iStent infinite®, modèle IS3, de Glaukos® avec trois (3) micro-stents de pontage trabéculaire G2-W, revêtus d'heparine et de stéaralkonium, préchargés dans un injecteur

Le système iStent infinite® contient trois stents intraoculaires qui sont fabriqués en titane de qualité chirurgicale (Ti6Al4V ELI) et sont revêtus d'heparine et de stéaralkonium (remarque: l'heparine est d'origine porcine). Le stent est conçu en une seule pièce et mesure environ 360 microns de haut et 360 microns de diamètre. L'injecteur a été mis au point par Glaukos Corporation pour implanter trois stents modèle G2-W par une seule incision dans le canal de Schlemm.

L'implant est conçu pour ouvrir, grâce à un stent, une voie dans le trabéculum pour augmenter l'écoulement et réduire par conséquent la pression intraoculaire.

**CONDITIONNEMENT**

Chaque système iStent infinite est fourni stérile dans un plateau thermoformé (seul le contenu interne du plateau thermoformé est stérile). Les trois stents sont déjà assemblés dans l'injecteur à usage unique. L'étiquette du couvercle du plateau thermoformé comporte les informations d'identification du produit nécessaires. Elle indique également le numéro de lot et le numéro de série. Le système iStent infinite est stérilisé par irradiation gamma.

La date de péremption figurant sur l'emballage du dispositif (couverture du plateau) est la date d'expiration de la stérilité. De plus, une date d'expiration de la stérilité est clairement indiquée sur l'extérieur de la boîte de l'unité. La stérilité est garantie jusqu'à la date d'expiration tant que le sceau du plateau n'est pas rompu, perforé ou endommagé. Ce dispositif ne doit pas être utilisé après la date d'expiration de la stérilité indiquée.

**INDICATIONS**

Le système iStent infinite est destiné à réduire la pression intraoculaire de manière sûre et efficace chez les patients adultes à qui l'on a diagnostiqué un glaucome primitif à angle ouvert, un glaucome pseudo-exfoliatif ou un glaucome pigmentaire.

Le dispositif est sûr et efficace lorsqu'il est implanté en association ou non avec une opération de la cataracte concomitante chez les patients qui subissent une réduction de la pression intraoculaire et/ou chez qui une réduction des médicaments contre le glaucome pourrait s'avérer bénéfique.

Le dispositif peut aussi être implanté chez les patients qui continuent à avoir une pression intraoculaire élevée malgré un traitement antérieur par des médicaments contre le glaucome et/ou une chirurgie du glaucome conventionnelle.

**CONTRA-INDICATIONS**

Le système iStent infinite est contre-indiqué dans les situations ou les affections suivantes:

- o chez les patients atteints d'un glaucome primitif à angle fermé ou d'un glaucome secondaire à angle fermé, y compris un glaucome néovasculaire, parce que le dispositif ne sera pas efficace dans de tels cas
- o chez les patients atteints d'une tumeur rétrobulbair, d'une maladie oculaire thyroïdienne, d'un syndrome de Sturge-Weber ou de toute autre maladie qui peut entraîner une pression veineuse épisclérale élevée.

**MODE D'EMPLOI**

- Retirer le verrou du bouton de pose du stent de l'injecteur.
- Pratiquer une incision dans la cornée suffisamment longue pour permettre l'insertion de la pointe de l'introducteur de l'injecteur dans la chambre antérieure. La pointe de l'introducteur, une fois insérée dans l'incision cornéenne, se rétracte automatiquement tout en exposant le tube d'insertion et la pointe du trocar. Faire avancer le tube d'insertion vers le bord pupillaire, en direction du tissu ciblé du trabéculum (c.-à-d. par voie ob interno). Prendre soin d'éviter tout contact avec la LIO, l'iris ou la cornée.
- Placer le gonioscopie sur la cornée et positionner le patient et le microscope chirurgical de manière à visualiser le trabéculum, à travers le gonioscopie, sur le côté nasal de l'œil.
- S'assurer que l'incision de la cornée est bien refermée.
- Après avoir retiré le gonioscopie de la cornée, insérer la pointe de l'introducteur de l'injecteur dans la chambre antérieure à travers l'incision en cornée claire. La pointe de l'introducteur, une fois insérée dans l'incision cornéenne, se rétracte automatiquement tout en exposant le tube d'insertion et la pointe du trocar. Faire avancer le tube d'insertion vers le bord pupillaire, en direction du tissu ciblé du trabéculum (c.-à-d. par voie ob interno). Prendre soin d'éviter tout contact avec la LIO, l'iris ou la cornée.
- Placer le gonioscopie sur la cornée et positionner le patient et le microscope chirurgical de manière à visualiser le trabéculum, à travers le gonioscopie, sur le côté nasal de l'œil.
- S'assurer que l'incision de la cornée est bien refermée.
- Après avoir retiré le gonioscopie de la cornée, insérer la pointe de l'introducteur de l'injecteur dans la chambre antérieure à travers l'incision en cornée claire. La pointe de l'introducteur, une fois insérée dans l'incision cornéenne, se rétracte automatiquement tout en exposant le tube d'insertion et la pointe du trocar. Faire avancer le tube d'insertion vers le bord pupillaire, en direction du tissu ciblé du trabéculum (c.-à-d. par voie ob interno). Prendre soin d'éviter tout contact avec la LIO, l'iris ou la cornée.
- Placer le gonioscopie sur la cornée et positionner le patient et le microscope chirurgical de manière à visualiser le trabéculum, à travers le gonioscopie, sur le côté nasal de l'œil.
- S'assurer que l'incision de la cornée est bien refermée.
- Après avoir retiré le gonioscopie de la cornée, insérer la pointe de l'introducteur de l'injecteur dans la chambre antérieure à travers l'incision en cornée claire. La pointe de l'introducteur, une fois insérée dans l'incision cornéenne, se rétracte automatiquement tout en exposant le tube d'insertion et la pointe du trocar. Faire avancer le tube d'insertion vers le bord pupillaire, en direction du tissu ciblé du trabéculum (c.-à-d. par voie ob interno). Prendre soin d'éviter tout contact avec la LIO, l'iris ou la cornée.
- Placer le gonioscopie sur la cornée et positionner le patient et le microscope chirurgical de manière à visualiser le trabéculum, à travers le gonioscopie, sur le côté nasal de l'œil.
- S'assurer que l'incision de la cornée est bien refermée.
- Après avoir retiré le gonioscopie de la cornée, insérer la pointe de l'introducteur de l'injecteur dans la chambre antérieure à travers l'incision en cornée claire. La pointe de l'introducteur, une fois insérée dans l'incision cornéenne, se rétracte automatiquement tout en exposant le tube d'insertion et la pointe du trocar. Faire avancer le tube d'insertion vers le bord pupillaire, en direction du tissu ciblé du trabéculum (c.-à-d. par voie ob interno). Prendre soin d'éviter tout contact avec la LIO, l'iris ou la cornée.
- Placer le gonioscopie sur la cornée et positionner le patient et le microscope chirurgical de manière à visualiser le trabéculum, à travers le gonioscopie, sur le côté nasal de l'œil.
- S'assurer que l'incision de la cornée est bien refermée.
- Après avoir retiré le gonioscopie de la cornée, insérer la pointe de l'introducteur de l'injecteur dans la chambre antérieure à travers l'incision en cornée claire. La pointe de l'introducteur, une fois insérée dans l'incision cornéenne, se rétracte automatiquement tout en exposant le tube d'insertion et la pointe du trocar. Faire avancer le tube d'insertion vers le bord pupillaire, en direction du tissu ciblé du trabéculum (c.-à-d. par voie ob interno). Prendre soin d'éviter tout contact avec la LIO, l'iris ou la cornée.
- Placer le gonioscopie sur la cornée et positionner le patient et le microscope chirurgical de manière à visualiser le trabéculum, à travers le gonioscopie, sur le côté nasal de l'œil.
- S'assurer que l'incision de la cornée est bien refermée.
- Après avoir retiré le gonioscopie de la cornée, insérer la pointe de l'introducteur de l'injecteur dans la chambre antérieure à travers l'incision en cornée claire. La pointe de l'introducteur, une fois insérée dans l'incision cornéenne, se rétracte automatiquement tout en exposant le tube d'insertion et la pointe du trocar. Faire avancer le tube d'insertion vers le bord pupillaire, en direction du tissu ciblé du trabéculum (c.-à-d. par voie ob interno). Prendre soin d'éviter tout contact avec la LIO, l'iris ou la cornée.
- Placer le gonioscopie sur la cornée et positionner le patient et le microscope chirurgical de manière à visualiser le trabéculum, à travers le gonioscopie, sur le côté nasal de l'œil.
- S'assurer que l'incision de la cornée est bien refermée.
- Après avoir retiré le gonioscopie de la cornée, insérer la pointe de l'introducteur de l'injecteur dans la chambre antérieure à travers l'incision en cornée claire. La pointe de l'introducteur, une fois insérée dans l'incision cornéenne, se rétracte automatiquement tout en exposant le tube d'insertion et la pointe du trocar. Faire avancer le tube d'insertion vers le bord pupillaire, en direction du tissu ciblé du trabéculum (c.-à-d. par voie ob interno). Prendre soin d'éviter tout contact avec la LIO, l'iris ou la cornée.
- Placer le gonioscopie sur la cornée et positionner le patient et le microscope chirurgical de manière à visualiser le trabéculum, à travers le gonioscopie, sur le côté nasal de l'œil.
- S'assurer que l'incision de la cornée est bien refermée.
- Après avoir retiré le gonioscopie de la cornée, insérer la pointe de l'introducteur de l'injecteur dans la chambre antérieure à travers l'incision en cornée claire. La pointe de l'introducteur, une fois insérée dans l'incision cornéenne, se rétracte automatiquement tout en exposant le tube d'insertion et la pointe du trocar. Faire avancer le tube d'insertion vers le bord pupillaire, en direction du tissu ciblé du trabéculum (c.-à-d. par voie ob interno). Prendre soin d'éviter tout contact avec la LIO, l'iris ou la cornée.
- Placer le gonioscopie sur la cornée et positionner le patient et le microscope chirurgical de manière à visualiser le trabéculum, à travers le gonioscopie, sur le côté nasal de l'œil.
- S'assurer que l'incision de la cornée est bien refermée.
- Après avoir retiré le gonioscopie de la cornée, insérer la pointe de l'introducteur de l'injecteur dans la chambre antérieure à travers l'incision en cornée claire. La pointe de l'introducteur, une fois insérée dans l'incision cornéenne, se rétracte automatiquement tout en exposant le tube d'insertion et la pointe du trocar. Faire avancer le tube d'insertion vers le bord pupillaire, en direction du tissu ciblé du trabéculum (c.-à-d. par voie ob interno). Prendre soin d'éviter tout contact avec la LIO, l'iris ou la cornée.
- Placer le gonioscopie sur la cornée et positionner le patient et le microscope chirurgical de manière à visualiser le trabéculum, à travers le gonioscopie, sur le côté nasal de l'œil.
- S'assurer que l'incision de la cornée est bien refermée.
- Après avoir retiré le gonioscopie de la cornée, insérer la pointe de l'introducteur de l'injecteur dans la chambre antérieure à travers l'incision en cornée claire. La pointe de l'introducteur, une fois insérée dans l'incision cornéenne, se rétracte automatiquement tout en exposant le tube d'insertion et la pointe du trocar. Faire avancer le tube d'insertion vers le bord pupillaire, en direction du tissu ciblé du trabéculum (c.-à-d. par voie ob interno). Prendre soin d'éviter tout contact avec la LIO, l'iris ou la cornée.
- Placer le gonioscopie sur la cornée et positionner le patient et le microscope chirurgical de manière à visualiser le trabéculum, à travers le gonioscopie, sur le côté nasal de l'œil.
- S'assurer que l'incision de la cornée est bien refermée.
- Après avoir retiré le gonioscopie de la cornée, insérer la pointe de l'introducteur de l'injecteur dans la chambre antérieure à travers l'incision en cornée claire. La pointe de l'introducteur, une fois insérée dans l'incision cornéenne, se rétracte automatiquement tout en exposant le tube d'insertion et la pointe du trocar. Faire avancer le tube d'insertion vers le bord pupillaire, en direction du tissu ciblé du trabéculum (c.-à-d. par voie ob interno). Prendre soin d'éviter tout contact avec la LIO, l'iris ou la cornée.
- Placer le gonioscopie sur la cornée et positionner le patient et le microscope chirurgical de manière à visualiser le trabéculum, à travers le gonioscopie, sur le côté nasal de l'œil.
- S'assurer que l'incision de la cornée est bien refermée.
- Après avoir retiré le gonioscopie de la cornée, insérer la pointe de l'introducteur de l'injecteur dans la chambre antérieure à travers l'incision en cornée claire. La pointe de l'introducteur, une fois insérée dans l'incision cornéenne, se rétracte automatiquement tout en exposant le tube d'insertion et la pointe du trocar. Faire avancer le tube d'insertion vers le bord pupillaire, en direction du tissu ciblé du trabéculum (c.-à-d. par voie ob interno). Prendre soin d'éviter tout contact avec la LIO, l'iris ou la cornée.
- Placer le gonioscopie sur la cornée et positionner le patient et le microscope chirurgical de manière à visualiser le trabéculum, à travers le gonioscopie, sur le côté nasal de l'œil.
- S'assurer que l'incision de la cornée est bien refermée.
- Après avoir retiré le gonioscopie de la cornée, insérer la pointe de l'introducteur de l'injecteur dans la chambre antérieure à travers l'incision en cornée claire. La pointe de l'introducteur, une fois insérée dans l'incision cornéenne, se rétracte automatiquement tout en exposant le tube d'insertion et la pointe du trocar. Faire avancer le tube d'insertion vers le bord pupillaire, en direction du tissu ciblé du trabéculum (c.-à-d. par voie ob interno). Prendre soin d'éviter tout contact avec la LIO, l'iris ou la cornée.
- Placer le gonioscopie sur la cornée et positionner le patient et le microscope chirurgical de manière à visualiser le trabéculum, à travers le gonioscopie, sur le côté nasal de l'œil.
- S'assurer que l'incision de la cornée est bien refermée.
- Après avoir retiré le gonioscopie de la cornée, insérer la pointe de l'introducteur de l'injecteur dans la chambre antérieure à travers l'incision en cornée claire. La pointe de l'introducteur, une fois insérée dans l'incision cornéenne, se rétracte automatiquement tout en exposant le tube d'insertion et la pointe du trocar. Faire avancer le tube d'insertion vers le bord pupillaire, en direction du tissu ciblé du trabéculum (c.-à-d. par voie ob interno). Prendre soin d'éviter tout contact avec la LIO, l'iris ou la cornée.
- Placer le gonioscopie sur la cornée et positionner le patient et le microscope chirurgical de manière à visualiser le trabéculum, à travers le gonioscopie, sur le côté nasal de l'œil.
- S'assurer que l'incision de la cornée est bien refermée.
- Après avoir retiré le gonioscopie de la cornée, insérer la pointe de l'introducteur de l'injecteur dans la chambre antérieure à travers l'incision en cornée claire. La pointe de l'introducteur, une fois insérée dans l'incision cornéenne, se rétracte automatiquement tout en exposant le tube d'insertion et la pointe du trocar. Faire avancer le tube d'insertion vers le bord pupillaire, en direction du tissu ciblé du trabéculum (c.-à-d. par voie ob interno). Prendre soin d'éviter tout contact avec la LIO, l'iris ou la cornée.
- Placer le gonioscopie sur la cornée et positionner le patient et le microscope chirurgical de manière à visualiser le trabéculum, à travers le gonioscopie, sur le côté nasal de l'œil.
- S'assurer que l'incision de la cornée est bien refermée.
- Après avoir retiré le gonioscopie de la cornée, insérer la pointe de l'introducteur de l'injecteur dans la chambre antérieure à travers l'incision en cornée claire. La pointe de l'introducteur, une fois insérée dans l'incision cornéenne, se rétracte automatiquement tout en exposant le tube d'insertion et la pointe du trocar. Faire avancer le tube d'insertion vers le bord pupillaire, en direction du tissu ciblé du trabéculum (c.-à-d. par voie ob interno). Prendre soin d'éviter tout contact avec la LIO, l'iris ou la cornée.
- Placer le gonioscopie sur la cornée et positionner le patient et le microscope chirurgical de manière à visualiser le trabéculum, à travers le gonioscopie, sur le côté nasal de l'œil.
- S'assurer que l'incision de la cornée est bien refermée.
- Après avoir retiré le gonioscopie de la cornée, insérer la pointe de l'introducteur de l'injecteur dans la chambre antérieure à travers l'incision en cornée claire. La pointe de l'introducteur, une fois insérée dans l'incision cornéenne, se rétracte automatiquement tout en exposant le tube d'insertion et la pointe du trocar. Faire avancer le tube d'insertion vers le bord pupillaire, en direction du tissu ciblé du trabéculum (c.-à-d. par voie ob interno). Prendre soin d'éviter tout contact avec la LIO, l'iris ou la cornée.
- Placer le gonioscopie sur la cornée et positionner le patient et le microscope chirurgical de manière à visualiser le trabéculum, à travers le gonioscopie, sur le côté nasal de l'œil.
- S'assurer que l'incision de la cornée est bien refermée.
- Après avoir retiré le gonioscopie de la cornée, insérer la pointe de l'introducteur de l'injecteur dans la chambre antérieure à travers l'incision en cornée claire. La pointe de l'introducteur, une fois insérée dans l'incision cornéenne, se rétracte automatiquement tout en exposant le tube d'insertion et la pointe du trocar. Faire avancer le tube d'insertion vers le bord pupillaire, en direction du tissu ciblé du trabéculum (c.-à-d. par voie ob interno). Prendre soin d'éviter tout contact avec la LIO, l'iris ou la cornée.
- Placer le gonioscopie sur la cornée et positionner le patient et le microscope chirurgical de manière à visualiser le trabéculum, à travers le gonioscopie, sur le côté nasal de l'œil.
- S'assurer que l'incision de la cornée est bien refermée.
- Après avoir retiré le gonioscopie de la cornée, insérer la pointe de l'introducteur de l'injecteur dans la chambre antérieure à travers l'incision en cornée claire. La pointe de l'introducteur, une fois insérée dans l'incision cornéenne, se rétracte automatiquement tout en exposant le tube d'insertion et la pointe du trocar. Faire avancer le tube d'insertion vers le bord pupillaire, en direction du tissu ciblé du trabéculum (c.-à-d. par voie ob interno). Prendre soin d'éviter tout contact avec la LIO, l'iris ou la cornée.
- Placer le gonioscopie sur la cornée et positionner le patient et le microscope chirurgical de manière à visualiser le trabéculum, à travers le gonioscopie, sur le côté nasal de l'œil.
- S'assurer que l'incision de la cornée est bien refermée.
- Après avoir retiré le gonioscopie de la cornée, insérer la pointe de l'introducteur de l'injecteur dans la chambre antérieure à travers l'incision en cornée claire. La pointe de l'introducteur, une fois insérée dans l'incision cornéenne, se rétracte automatiquement tout en exposant le tube d'insertion et la pointe du trocar. Faire avancer le tube d'insertion vers le bord pupillaire, en direction du tissu ciblé du trabéculum (c.-à-d. par voie ob interno). Prendre soin d'éviter tout contact avec la LIO, l'iris ou la cornée.
- Placer le gonioscopie sur la cornée et positionner le patient et le microscope chirurgical de manière à visualiser le trabéculum, à travers le gonioscopie, sur le côté nasal de l'œil.
- S'assurer que l'incision de la cornée est bien refermée.
- Après avoir retiré le gonioscopie de la cornée, insérer la pointe de l'introducteur de l'injecteur dans la chambre antérieure à travers l'incision en cornée claire. La pointe de l'introducteur, une fois insérée dans l'incision cornéenne, se rétracte automatiquement tout en exposant le tube d'insertion et la pointe du trocar. Faire avancer le tube d'insertion vers le bord pupillaire, en direction du tissu ciblé du trabéculum (c.-à-d. par voie ob interno). Prendre soin d'éviter tout contact avec la LIO, l'iris ou la cornée.
- Placer le gonioscopie sur la cornée et positionner le patient et le microscope chirurgical de manière à visualiser le trabéculum, à travers le gonioscopie, sur le côté nasal de l'œil.
- S'assurer que l'incision de la cornée est bien refermée.
- Après avoir retiré le gonioscopie de la cornée, insérer la pointe de l'introducteur de l'injecteur dans la chambre antérieure à travers l'incision en cornée claire. La pointe de l'introducteur, une fois insérée dans l'incision cornéenne, se rétracte automatiquement tout en exposant le tube d'insertion et la pointe du trocar. Faire avancer le tube d'insertion vers le bord pupillaire, en direction du tissu ciblé du trabéculum (c.-à-d. par voie ob interno). Prendre soin d'éviter tout contact avec la LIO, l'iris ou la cornée.
- Placer le gonioscopie sur la cornée et positionner le patient et le microscope chirurgical de manière à visualiser le trabéculum, à travers le gonioscopie, sur le côté nasal de l'œil.
- S'assurer que l'incision de la cornée est bien refermée.
- Après avoir retiré le gonioscopie de la cornée, insérer la pointe de l'introducteur de l'injecteur dans la chambre antérieure à travers l'incision en cornée claire. La pointe de l'introducteur, une fois insérée dans l'incision cornéenne, se rétracte automatiquement tout en exposant le tube d'insertion et la pointe du trocar. Faire avancer le tube d'insertion vers le bord pupillaire, en direction du tissu ciblé du trabéculum (c.-à-d. par voie ob interno). Prendre soin d'éviter tout contact avec la LIO, l'iris ou la cornée.
- Placer le gonioscopie sur la cornée et positionner le patient et le microscope chirurgical de manière à visualiser le trabéculum, à travers le gonioscopie, sur le côté nasal de l'œil.
- S'assurer que l'incision de la cornée est bien refermée.
- Après avoir retiré le gonioscopie de la cornée, insérer la pointe de l'introducteur de l'injecteur dans la chambre antérieure à travers l'incision en cornée claire. La pointe de l'introducteur, une fois insérée dans l'incision cornéenne, se rétracte automatiquement tout en exposant le tube d'insertion et la pointe du trocar. Faire avancer le tube d'insertion vers le bord pupillaire, en direction du tissu ciblé du trabéculum (c.-à-d. par voie ob interno). Prendre soin d'éviter tout contact avec la LIO, l'iris ou la cornée.
- Placer le gonioscopie sur la cornée et positionner le patient et le microscope chirurgical de manière à visualiser le trabéculum, à travers le gonioscopie, sur le côté nasal de l'œil.
- S'assurer que l'incision de la cornée est bien refermée.
- Après avoir retiré le gonioscopie de la cornée, insérer la pointe de l'introducteur de l'injecteur dans la chambre antérieure à travers l'incision en cornée claire. La pointe de l'introducteur, une fois insérée dans l'incision cornéenne, se rétracte automatiquement tout en exposant le tube d'insertion et la pointe du trocar. Faire avancer le tube d'insertion vers le bord pupillaire, en direction du tissu ciblé du trabéculum (c.-à-d. par voie ob interno). Prendre soin d'éviter tout contact avec la LIO, l'iris ou la cornée.
- Placer le gonioscopie sur la cornée et positionner le patient et le microscope chirurgical de manière à visualiser le trabéculum, à travers le gonioscopie, sur le côté nasal de l'œil.
- S'assurer que l'incision de la cornée est bien refermée.
- Après avoir retiré le gonioscopie de la cornée, insérer la pointe de l'introducteur de l'injecteur dans la chambre antérieure à travers l'incision en cornée claire. La pointe de l'introducteur, une fois insérée dans l'incision cornéenne, se rétracte automatiquement tout en exposant le tube d'insertion et la pointe du trocar. Faire avancer le tube d'insertion vers le bord pupillaire, en direction du tissu ciblé du trabéculum (c.-à-d. par voie ob interno). Prendre soin d'éviter tout contact avec la LIO, l'iris ou la cornée.
- Placer le gonioscopie sur la cornée et positionner le patient et le microscope chirurgical de manière à visualiser le trabéculum, à travers le gonioscopie, sur le côté nasal de l'œil.
- S'assurer que l'incision de la cornée est bien refermée.
- Après avoir retiré le gonioscopie de la cornée, insérer la pointe de l'introducteur de l'injecteur dans la chambre antérieure à travers l'incision en cornée claire. La pointe de l'introducteur, une fois insérée dans l'incision cornéenne, se rétracte automatiquement tout en exposant le tube d'insertion et la pointe du trocar. Faire avancer le tube d'insertion vers le bord pupillaire, en direction du tissu ciblé du trabéculum (c.-à-d. par voie ob interno). Prendre soin d'éviter tout contact avec la LIO, l'iris ou la cornée.
- Placer le gonioscopie sur la cornée et positionner le patient et le microscope chirurgical de manière à visualiser le trabéculum, à travers le gonioscopie, sur le côté nasal de l'œil.
- S'assurer que l'incision de la cornée est bien refermée.
- Après avoir retiré le gonioscopie de la cornée, insérer la pointe de l'introducteur de l'injecteur dans la chambre antérieure à travers l'incision en cornée claire. La pointe de l'introducteur, une fois insérée dans l'incision cornéenne, se rétracte automatiquement tout en exposant le tube d'insertion et la pointe du trocar. Faire avancer le tube d'insertion vers le bord pupillaire, en direction du tissu ciblé du trabéculum (c.-à-d. par voie ob interno). Prendre soin d'éviter tout contact avec la LIO, l'iris ou la cornée.
- Placer le gonioscopie sur la cornée et positionner le patient et le microscope chirurgical de manière à visualiser le trabéculum, à travers le gonioscopie, sur le côté nasal de l'œil.
- S'assurer que l'incision de la cornée est bien refermée.
- Après avoir retiré le gonioscopie de la cornée, insérer la pointe de l'introducteur de l'injecteur dans la chambre antérieure à travers l'incision en cornée claire. La pointe de l'introducteur, une fois insérée dans l'incision cornéenne, se rétracte automatiquement tout en exposant le tube d'insertion et la pointe du trocar. Faire avancer le tube d'insertion vers le bord pupillaire, en direction du tissu ciblé du trabéculum (c.-à-d. par voie ob interno). Prendre soin d'éviter tout contact avec la LIO, l'iris ou la cornée.
- Placer le gonioscopie sur la cornée et positionner le patient et le microscope chirurgical de manière à visualiser le trabéculum, à travers le gonioscopie, sur le côté nasal de l'œil.
- S'assurer que l'incision de la cornée est bien refermée.
- Après avoir retiré le gonioscopie de la cornée, insérer la pointe de l'introducteur de l'injecteur dans la chambre antérieure à travers l'incision en cornée claire. La pointe de l'introducteur, une fois insérée dans l'incision cornéenne, se rétracte automatiquement tout en exposant le tube d'insertion et la pointe du trocar. Faire avancer le tube d'insertion vers le bord pupillaire, en direction du tissu ciblé du trabéculum (c.-à-d. par voie ob interno). Prendre soin d'éviter tout contact avec la LIO, l'iris ou la cornée.
- Placer le gonioscopie sur la cornée et positionner le patient et le microscope chirurgical de manière à visualiser le trabéculum, à travers le gonioscopie, sur le côté nasal de l'œil.
- S'assurer que l'incision de la cornée est bien refermée.
- Après avoir retiré le gonioscopie de la cornée, insérer la pointe de l'introducteur de l'injecteur dans la chambre antérieure à travers l'incision en cornée claire. La pointe de l'introducteur, une fois insérée dans l'incision cornéenne, se rétracte automatiquement tout en exposant le tube d'insertion et la pointe du trocar. Faire avancer le tube d'insertion vers le bord pupillaire, en direction du tissu ciblé du trabéculum (c.-à-d. par voie ob interno). Prendre soin d'éviter tout contact avec la LIO, l'iris ou la cornée.
- Placer le gonioscopie sur la cornée et positionner le patient et le microscope chirurgical de manière à visualiser le trabéculum, à travers le gonioscopie, sur le côté nasal de l'œil.
- S'assurer que l'incision de la cornée est bien refermée.
- Après avoir retiré le gonioscopie de la cornée, insérer la pointe de l'introducteur de l'injecteur dans la chambre antérieure à travers l'incision en cornée claire. La pointe de l'introducteur, une fois insérée dans l'incision cornéenne, se rétracte automatiquement tout en exposant le tube d'insertion et la pointe du trocar. Faire avancer le tube d'insertion vers le bord pupillaire, en direction du tissu ciblé du trabéculum (c.-à-d. par voie ob interno). Prendre soin d'éviter tout contact avec la LIO, l'iris ou la cornée.
- Placer le gonioscopie sur la cornée et positionner le patient et le microscope chirurgical de manière à visualiser le trabéculum, à travers le gonioscopie, sur le côté nasal de l'œil.
- S'assurer que l'incision de la cornée est bien refermée.
- Après avoir retiré le gonioscopie de la cornée, insérer la pointe de l'introducteur de l'injecteur dans la chambre antérieure à travers l'incision en cornée claire. La pointe de l'introducteur, une fois insérée dans l'incision cornéenne, se rétracte automatiquement tout en exposant le tube d'insertion et la pointe du trocar. Faire avancer le tube d'insertion vers le bord pupillaire, en direction du tissu ciblé du trabéculum (c.-à-d. par voie ob interno). Prendre soin d'éviter tout contact avec la LIO, l'iris ou la cornée.
- Placer le gonioscopie sur la cornée et positionner le patient et le microscope chirurgical de manière à visualiser le trabéculum, à travers le gonioscopie, sur le côté nasal de l'œil.
- S'assurer que l'incision de la cornée est bien refermée.
- Après avoir retiré le gonioscopie de la cornée, insérer la pointe de l'introducteur de l'injecteur dans la chambre antérieure à travers l'incision en cornée claire. La pointe de l'introducteur, une fois insérée dans l'incision cornéenne, se rétracte automatiquement tout en exposant le tube d'insertion et la pointe du trocar. Faire avancer le tube d'insertion vers le bord pupillaire, en direction du tissu ciblé du trabéculum (c.-à-d. par voie ob interno). Prendre soin d'éviter tout contact avec la LIO, l'iris ou la cornée.
- Placer le gonioscopie sur la cornée et positionner le patient et le microscope chirurgical de manière à visualiser le trabéculum, à travers le gonioscopie, sur le côté nasal de l'œil.
- S'assurer que l'incision de la cornée est bien refermée.
- Après avoir retiré le gonioscopie de la cornée, insérer la pointe de l'introducteur de l'injecteur dans la chambre antérieure à travers l'incision en cornée claire. La pointe de l'introducteur, une fois insérée dans l'incision cornéenne, se rétracte automatiquement tout en exposant le tube d'insertion et la pointe du trocar. Faire avancer le tube d'insertion vers le bord pupillaire, en direction du tissu ciblé du trabéculum (c.-à-d. par voie ob interno). Prendre soin d'éviter tout contact avec la LIO, l'iris ou la cornée.