

końcówki nici należy przykleić do serwety operacyjnej (ryc. 14–3).

Powiekę dolną należy odciągnąć ku dołowi i na zewnątrz za pomocą umieszczonego na niej małego retractora Desmarresa w taki sposób, aby wyeksponować tłuszcz oczodołowy.

Wyizolowania wszystkich trzech poduszek tłuszczowych dokonuje się w wyniku tępego rozwarstwienia tkanek jałowym patyczkiem kosmetycznym, jednorazowym kauterem i nożyczkami Westcott. Nosowa i środkowa poduszcza tłuszczowa oddzielone są od siebie przez mięsień skośny dolny, który przy stosowaniu opisywanej metody jest łatwy do uwidocznienia i powinien być zawsze identyfikowany w celu uniknięcia jego przypadkowego uszkodzenia. Ponadto nosowa i środkowa poduszcza tłuszczowa, przy stosowaniu dojścia przez spojówkowe, są, jak się wydaje, położone bardziej skroniowo niż przy zastosowaniu dostępu zewnętrznego.

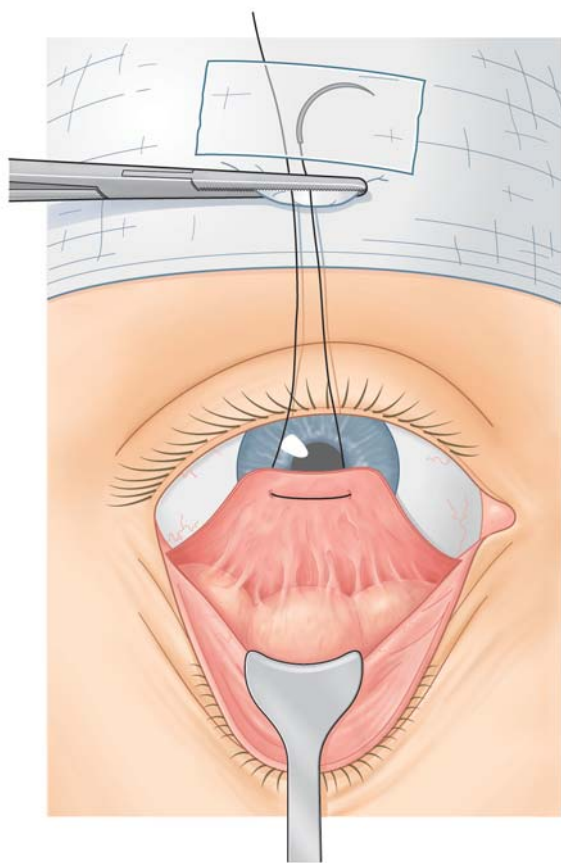
Po wyizolowaniu skroniowej przepukliny tłuszczowej tkanka tłuszczowa przemieszczająca się ku

przodowi przy lekkim nacisku na gałkę oczną zostaje zaciśnięta kleszczkami hemostatycznymi i odcięta skalpelem hemostatycznym z ostrzem Bard-Parker nr 15. Pod kleszczyki hemostatyczne należy podłożyć patyczki kosmetyczne, a kikut tłuszczowy skoagulować kauterem Boviego. Chirurg powinien chwycić pincetą tkankę tłuszczową, zanim pozwoli jej na cofnięcie się do oczodołu. Należy się upewnić, że nie występuje żadne resztkowe krwawienie, które mogłoby spowodować wtórny krwotok zagałkowy¹.

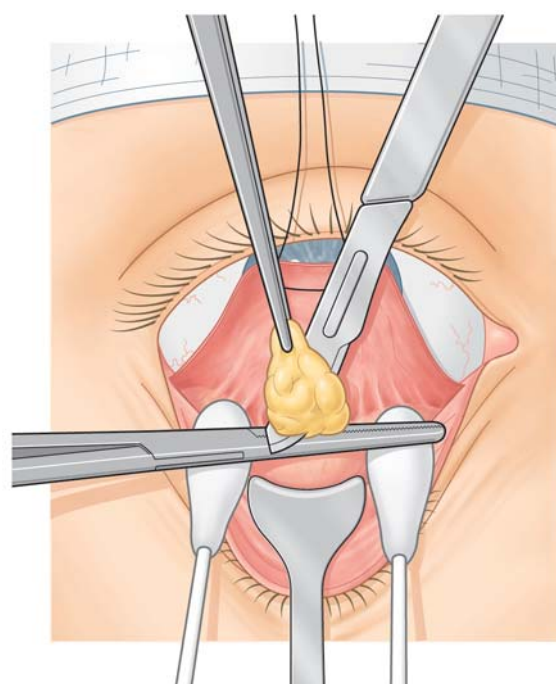
Po usunięciu pierwszej skroniowej poduszczyki tłuszczowej chirurg zwiększa nacisk na gałkę oczną w celu sprawdzenia, czy nie ma drugiej skroniowej poduszczyki tłuszczowej². Jeśli występuje, to należy ją również usunąć. Kolejnym krokiem jest usunięcie w podobny sposób środkowej i nosowej poduszczyki tłuszczowej (ryc. 14–4).

Następnie usuwa się szew trakcyjny, uprzednio przyklejony do serwety operacyjnej, trzymający spojówkę, mięsień Müllera i powięź torebkowo-powiekową.

Brzeży spojówki należy zbliżyć do siebie i zeszyć trzema wchłanialnymi szwami 6-0 (ryc. 14–5). Na powierzchnię oka trzeba nałożyć gentamycynę (Garamycin).



Rycina 14–3 Dolny brzeg naciętej spojówki, mięsień Müllera i powięź torebkowo-powiekowa zostają podkute dwuigłowym, jedwabnym szwem 4-0. Nicią chirurgiczną tkanki zostają pociągnięte ku górze, a obie końcówki nici należy przykleić do serwety operacyjnej.



Rycina 14–4 Po usunięciu skroniowej, środkowej i nosowej poduszczyki tłuszczowej skalpelem hemostatycznym z ostrzem Bard-Parker nr 15, dzięki cięciu wzdłuż kleszczyków hemostatycznych, kikut tłuszczowy należy skoagulować kauterem Boviego.