



GENERAL
OPEN SURGERY

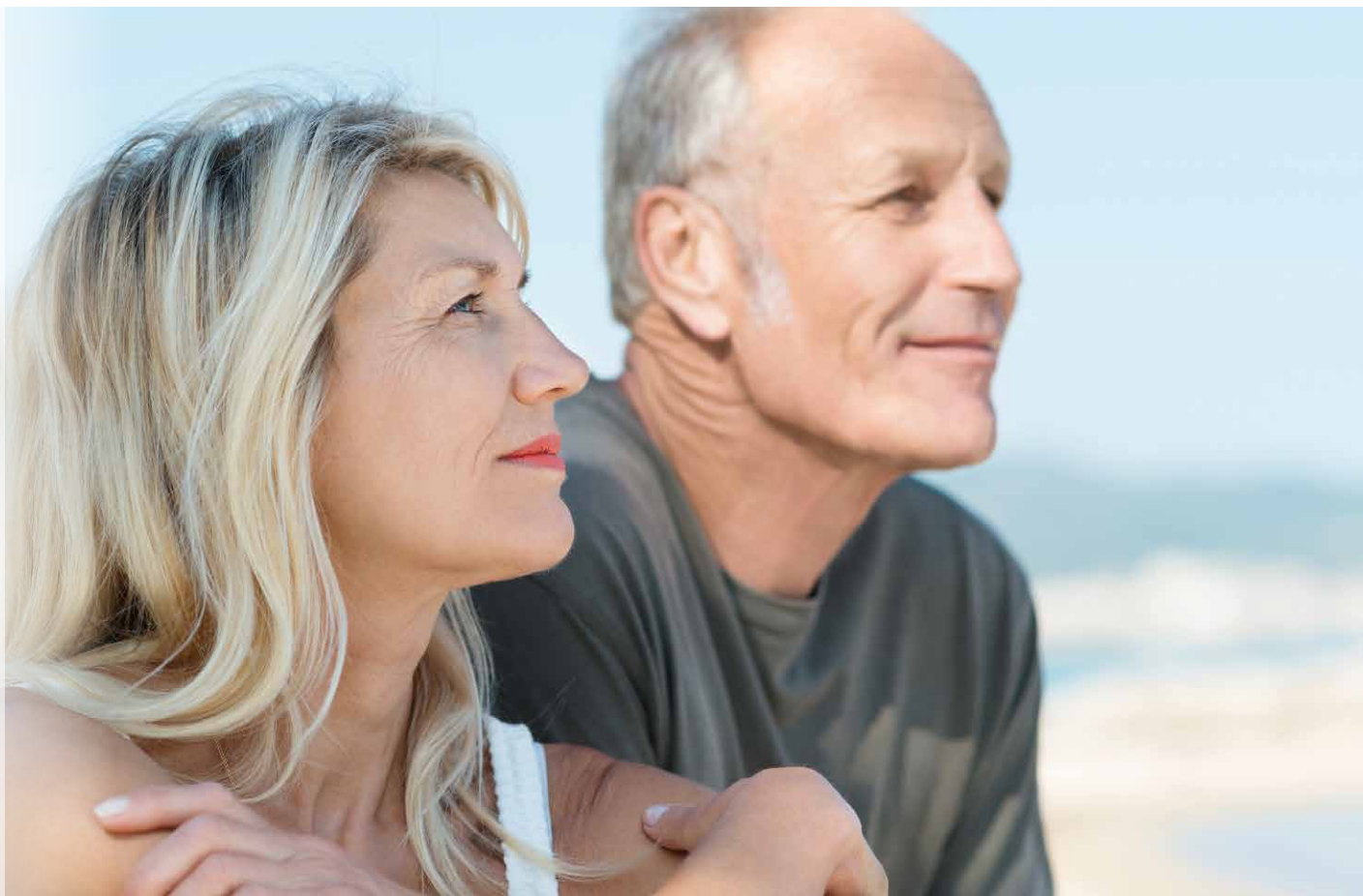
TST36 – STAPLER DO TERAPII WYBIÓRCZEJ TKANEK

STAPLER WEWNĘTRZNY JEDNORAZOWEGO UŻYTKU

TST36 – STAPLER DO TERAPII WYBIÓRCZEJ TKANEK

STAPLER WEWNĘTRZNY JEDNORAZOWEGO UŻYTKU

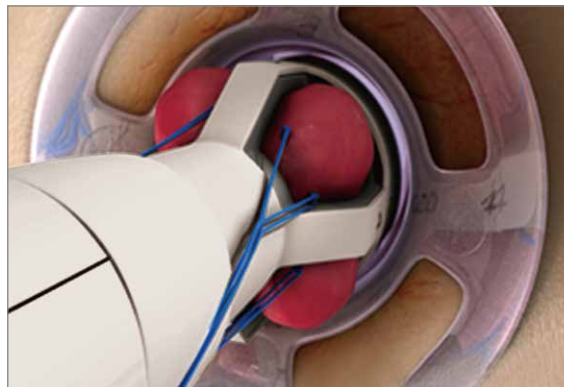
PROBLEMY KLINICZNE



- Od dłuższego czasu konsekwentnie odnotowywano skuteczność resekcji (hemoroidów lub odbytnicy) z użyciem staplera¹⁻¹³. Jednak odsetek wznów oraz niektóre powikłania związane z tym zabiegiem, jak np. krwawienie lub nieudane zespolenie, w dalszym ciągu budzą kontrowersje¹⁴.
- Resekcja jest przeprowadzana „na ślepo”, a jej ograniczeniem jest grubość ściany odbytnicy, która może zostać usunięta, co może wyjaśnić niektóre trudności i powikłania, na jakie może natknąć się chirurg przeprowadzający zabieg technikami przezodbytnicznej resekcji z użyciem staplera¹⁵.
- Pomimo tego, że niedawno wprowadzone narzędzia, takie jak Contour Transtar umożliwiają szerszą resekcję, w przypadku pacjentów ze znacznym wypadaniem odbytnicy może być wymagane wykonanie dodatkowego szycia zespolenia odbytnicy, co wiąże się z wyższym ryzykiem wypadnięcia linii zszywek¹⁶.
- Niektóre z tych głównych powikłań mogą zostać zminimalizowane przez zastosowanie narzędzia chirurgicznego, które umożliwia całkowitą i ciągłą kontrolę przebiegu zabiegu pod bezpośrednią kontrolą wzroku¹⁵.

TST36 – BEZPOŚREDNIA KONTROLA WZROKU
I WIĘKSZA OBJĘTOŚĆ RESEKOWANEJ TKANKI

- Nowe urządzenie TST36, dzięki mega-oknom i otwartej obudowie bez barier, udostępnia chirurgom bezpośredni widok na pole operacyjne oraz na objętość tkanki nadającej się do resekcji (Rys. 1).



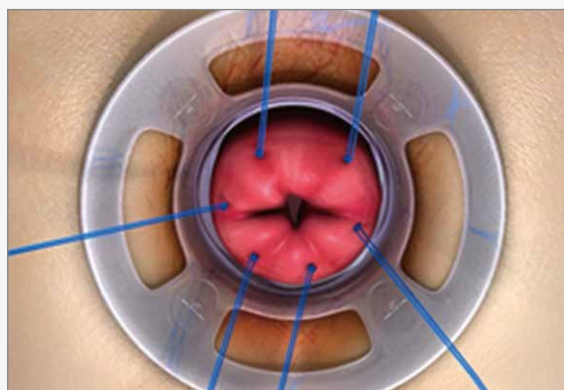
Rys. 1

- Unikatowa objętość staplera wynosząca 35 ml pozwala na leczenie wypadania odbytnicy i odbytu (resekcje od 2 do 8 cm) z użyciem tylko jednego urządzenia, co sprawia, że operacja staje się łatwiejsza (Rys. 2).



Rys. 2

- Technika spadochronowa pozwala na przyciągnięcie do wnętrza obudowy staplera większej ilości tkanki, co ułatwia leczenie asymetrycznego wypadania odbytnicy i odbytu (Rys. 3).



Rys. 3

KORZYŚCI KLINICZNE

Brak bariery
Stabilne zespolenie

Największa objętość
35 ml



Większy kaliber
36 mm



Mega-okna
75' x 4, kontrola wzrokowa

- Bezpośrednia kontrola wzrokowa pozwala na sprawdzenie i dostosowanie ilości tkanki, która uległa wypadnięciu, i wprowadzenie jej do wnętrza urządzenia, co poprawia bezpieczeństwo i skuteczność zabiegu.
- Większa objętość resekcji pomaga w zapobieganiu lub opóźnianiu nawrotu choroby.
- Jedno urządzenie ułatwiające przebieg zabiegu i minimalizujące możliwość wystąpienia pomyłek technicznych i powikłań.

Wskazanie

- Uchylki odbytnicy
- Wypadanie odbytnicy
- Hemoroidy III - IV stopnia



PIŚMIENICTWO

- ¹ Renzi A, Brillantino A, Di Sarno G, D'Aniello F, Giordano A, Stefanuto A, et al. PPH-01 versus PPH-03 to perform STARR for the treatment of hemorrhoids associated with large internal rectal prolapse: a prospective multicenter randomized trial. *Surg Innov.* 2011;18:241-7.
- ² Boccasanta P, Venturi M, Roviato G. What is the benefit of a new stapler device in the surgical treatment of obstructed defecation? Three-year outcomes from a randomized controlled trial. *Dis Colon Rectum.* 2011;54:77-84.
- ³ Ommer A, Rolfs TM, Wals MK. Long-term results of stapled transanal rectal resection (STARR) for obstructive defecation syndrome. *Int J Colorectal Dis.* 2010;25:1287-92.
- ⁴ Jayne DG, Schwandner O, Stuto A. Stapled transanal rectal resection for obstructed defecation syndrome: one-year results of the European STARR Registry. *Dis Colon Rectum.* 2009;52:1205-12.
- ⁵ Lenisa L, Schwandner O, Stuto A, Jayne D, Pigot F, Tuech JJ, et al. STARR with Contour Transtar: prospective multicentre European study. *Colorectal Dis.* 2009;11:821-7.
- ⁶ Arroyo A, González-Argenté FX, García-Domingo M, Espin-Basany E, De-la-Portilla F, Pérez-Vicente F. Prospective multicentre clinical trial of stapled transanal rectal resection for obstructive defaecation syndrome. *Br J Surg.* 2008;95:1521-7.
- ⁷ Boccasanta P, Venturi M, Stuto A, Bottini C, Caviglia A, Carriero A, et al. Stapled transanal rectal resection for outlet obstruction: a prospective, multicenter trial. *Dis Colon Rectum.* 2004;47:1285-96.
- ⁸ Boccasanta P, Venturi M, Salamina G, Cesana BM, Bernasconi F, Roviato G. New trends in the surgical treatment of outlet obstruction: clinical and functional results of two novel transanal stapled techniques from a randomised controlled trial. *Int J Colorectal Dis.* 2004;19:359-69.
- ⁹ Gravié JF, Lehur PA, Hutten N, Papillon M, Fantoli M, Descottes B, et al. Stapled hemorrhoidopexy versus milligan-morgan hemorrhoidectomy: a prospective, randomized, multicenter trial with 2-year postoperative follow up. *Ann Surg.* 2005;242:29-35.
- ¹⁰ Senagore AJ, Singer M, Abcarian H, Fleshman J, Corman M, Wexner S, et al. Procedure for Prolapse and Hemorrhoids (PPH) Multicenter Study Group. A prospective, randomized, controlled multicenter trial comparing stapled hemorrhoidopexy and Ferguson hemorrhoidectomy: perioperative and one-year results. *Dis Colon Rectum.* 2004;47(11):1824-36.
- ¹¹ Correa-Rovelo JM, Tellez O, Obregón L, Miranda-Gomez A, Moran S. Stapled rectal mucosectomy vs. closed hemorrhoidectomy: a randomized, clinical trial. *Dis Colon Rectum.* 2002;367-1374.
- ¹² Boccasanta P, Capretti PG, Venturi M, Cioffi U, De Simone M, Salamina G, et al. Randomised controlled trial between stapled circumferential mucosectomy and conventional circular hemorrhoidectomy in advanced hemorrhoids with external mucosal prolapse. *Am J Surg.* 2001;182:64-8.
- ¹³ Ho YH, Cheong WK, Tsang C, Ho J, Eu KW, Tang CL, et al. Stapled hemorrhoidectomy-cost and effectiveness. Randomized, controlled trial including incontinence scoring, anorectal manometry, and endoanal ultrasound assessments at up to three months. *Dis Colon Rectum.* 2000;43:1666-75.
- ¹⁴ Naldini G. Serious unconventional complications of surgery with stapler for haemorrhoidal prolapse and obstructed defaecation because of rectocele and rectal intussusception. *Colorectal Dis.* 2011;13:323-7.
- ¹⁵ Naldini G, Martellucci J, Rea R, Lucchini S, Di Visconte M, Caviglia A, Menconi C, et al. Tailored prolapse surgery for the treatment of haemorrhoids and obstructed defecation syndrome with a new dedicated device: TST STARR Plus. *Int J Colorectal Dis.* 2014;29(5):623-9.
- ¹⁶ Petersen S, Schinkel B, Jürgens S, Taylessani C, Schwenk W. Impact of prolapse mass on Contour Transtar technique for third-degree rectal prolapse. *Int J Colorectal Dis.* 2013;28(7):1027-30.

INFORMACJE DOTYCZĄCE ZAMÓWIENIA

Numer kat.	Średnica zewnętrzna kowadełka	Ilość zszywek	Wysokość zszywek	Wysokość zamkniętych zszywek	Objętość główki staplera
TST 36-S180	36,5 mm	34	4.2 mm	0.75 ~ 1.8 mm	35 ml

Akcesoria Transanalne



Rozszerzacz motylkowy



Rozszerzacz krótki



Rozszerzacz długi



Obturator



Anoskop



Nawlekacz do nici

Wytwórca:



Touchstone International Medical Science Co., Ltd. | 21 A Science Plaza
International Science Park | No. 1355 Jinjihu Avenue | Suzhou | China

AESCULAP CHIFA Sp. z o.o. | ul. Tysiąclecia 14 | 64-300 Nowy Tomyśl,
tel. 61 44 20 100 | fax 61 44 23 936 | www.chifa.com.pl

AESCULAP CHIFA - firma grupy B. Braun