



FTRD[®] neo System

Die nächste Generation der endoskopischen Vollwandresektion

- EFTR in Kolon, Rektum, Magen und Duodenum
- Sicherer Wandverschluss vor der Resektion
- Noch zuverlässigere Clipapplikation
- Erweiterte Endoskopkompatibilität und optimiertes Handling



FTRD[®]neo System

Das FTRD[®]neo System ermöglicht die endoskopische Vollwandresektion (EFTR) von Läsionen sowie die diagnostische Gewebegewinnung im Kolon und Rektum (colonic / diagnostic FTRD[®]neo) bzw. im Magen und Duodenum (gastroduodenal FTRD[®]neo). Es bietet:

- transluminales, minimalinvasives Vorgehen
- Erweiterung des endoskopischen Resektionsspektrums¹
- Verbesserung der histologischen Diagnose²
- vollständiges Prozedur-Set für die endoskopische Vollwandresektion

Das FTRD[®]neo System basiert auf dem OTSC[®]neo System und ermöglicht die Entfernung geeigneter Läsionen unter Einbeziehung aller Wandschichten, bis zur Serosa. Das Design stellt sicher, dass die Transektion der Organwand erst erfolgt, nachdem sie an der Zielstelle sicher verschlossen ist. Das Organlumen wird daher beim Eingriff nicht eröffnet.

Die FTRD[®]neo Applikationskappe wird auf die Endoskopspitze montiert, wobei die Schlinge außerhalb des Endoskops verläuft. Durch Drehen des Handrads wird der Faden gespannt und der

Clip ausgelöst, danach wird mit der integrierten HF-Schlinge das Gewebe oberhalb des Clips abgetrennt.

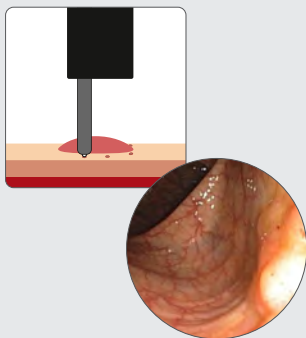
FTRD[®]neo ist die nächste Generation des bewährten FTRD[®] System und integriert die Designinnovationen von OTSC[®]neo. Die Optimierungen umfassen eine noch zuverlässigere Clipapplikation, eine intuitivere Montage und Handhabung sowie eine erweiterte Endoskopkompatibilität.

Anwendungen

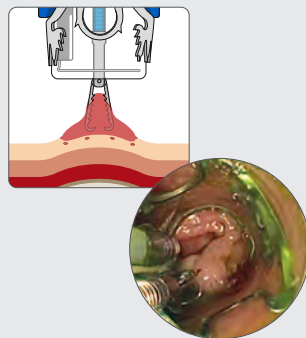
Endoskopische Vollwandresektion



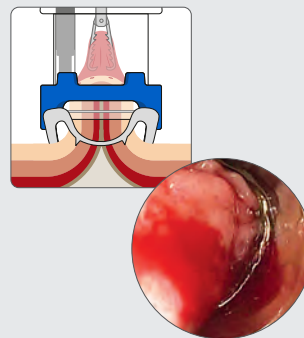
Hier scannen und Anwendungsvideo anschauen!



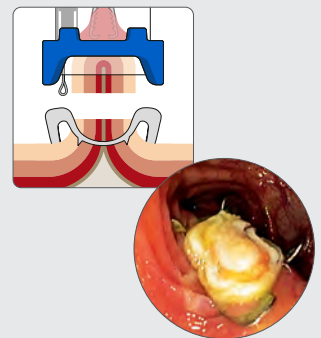
Markieren der Läsion mit der FTRD[®] Marking Probe.



Greifen und Hineinziehen der Läsion mit dem FTRD[®] Grasper.



Sicherstellen, dass Läsion vollständig in der FTRD[®]neo Applikationskappe ist – Auslösen des Clips mittels Handrad.



Schlinge schließen und Gewebe resektieren, Resektat bergen, Resektionsstelle begutachten.

Breitbasiges Adenomrezidiv (non-lifting) im Colon descendens, Quelle: Prof. K. Caca, Klinikum Ludwigsburg, Deutschland

¹ Schmidt A, Beyna T, Schumacher B, Meining A, Richter-Schrag HJ, Messmann H, et al. Colonoscopic full-thickness resection using an over-the-scope device: a prospective multicentre study in various indications. Gut 2018 Jul;67(7):1280-1289.

² Meier B, Stritzke B, Kuellmer A, et al. Efficacy and safety of endoscopic full-thickness resection in the colorectum: Results from the German colonic FTRD[®] registry. Am J Gastroenterol 2020; 115(12):1998-2006.

gastroduodenal FTRD®neo

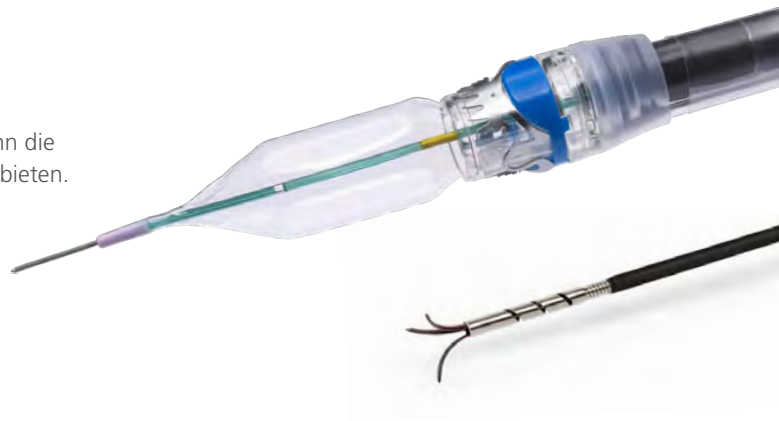
Das gastroduodenal FTRD®neo ist ein schlankeres FTRD®neo System für die endoskopische Vollwand- bzw. tiefe Teilwandresektion (insbesondere im Magen) sowie die diagnostische Gewebegewinnung im Magen und Duodenum.

Für eine leichtere und sichere Einführung des Systems in den oberen GI-Trakt (Ösophagus-/Pyloruspassage) enthält das gastroduodenal FTRD®neo Set einen Einführballon und einen Führungsdraht. Der Clip des gastroduodenal FTRD®neo wurde speziell für die Anwendung im Duodenum und Magen modifiziert.

Das gastroduodenal FTRD®neo kann zur Anwendung kommen bei:

- non-lifting (Rezidiv-) Adenomen
- kleinen subepithelialen Tumoren
- Nachresektion maligner Polypen
- submukösen Tumoren (SMT)
- Frühkarzinomen
- Gastroparese (mittels Vollwandbiopsie)

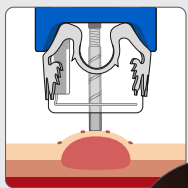
Bei submukösen Befunden (insbesondere bei GIST Indikationen) kann die Verwendung des Ankers anstelle des Greifers eine gute Alternative bieten.



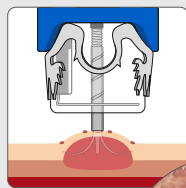
Endoskopische Vollwandresektion im Magen



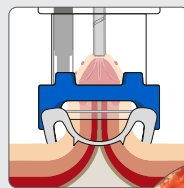
Hier scannen
und Anwendungs-
video
anschauen!



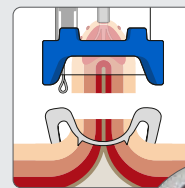
Markieren und Einstellen der Läsion mit dem FTRD®neo.



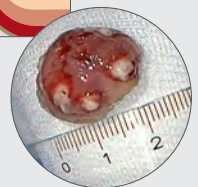
Greifen und Hineinziehen der Läsion mit dem Anker.



Clipapplikation.



Schlinge schließen und Gewebe resektieren. Resektat bergen.



diagnostic FTRD®neo

Das diagnostic FTRD®neo ist ein schlankeres FTRD®neo System für die Vollwandbiopsie im Kolon und Rektum bei z.B. diagnostischen Fragestellungen.

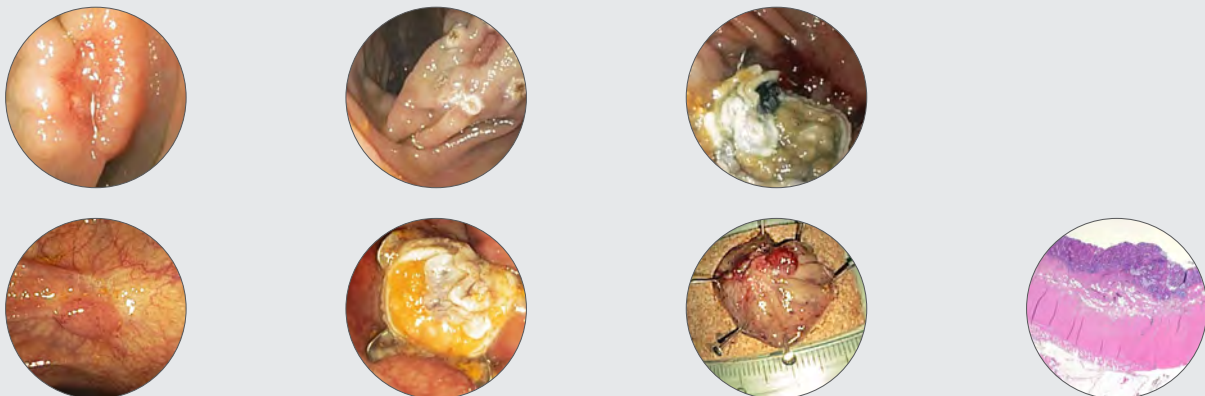
Es eignet sich für die Histologie bei funktionellen Erkrankungen der Kolon- und Rektumwand, z. B. im Rahmen neurogastroenterologischer Untersuchungen. Vollwandbiopsien ermöglichen eine präzise histologische Darstellung der enterischen Nervengeflechte und können bei der Diagnose von Motilitätsstörungen wichtige Erkenntnisse liefern.

Vollwandbiopsien finden u. a. Anwendung bei:

- Hypo- und Aganglionosen (z. B. Morbus Hirschsprung)
- enterischen Ganglionitiden
- viszerale Neuro- und Myopathien (z. B. bei chronischer Obstipation)
- gastrointestinaler Amyloidose
- enteraler Manifestation neurologischer Erkrankungen (z. B. Morbus Parkinson)



Diagnostische Vollwandbiopsie im Kolon



Obere Reihe: Diagnostische EFTR zum Ausschluss einer primären neurodegenerativen Motilitätsstörung.³
Untere Reihe: EFTR zur Diagnose von Morbus Hirschsprung.⁴

³ Quelle: Prof. P. Bauerfeind, Stadtspital Triemli, Zürich, Schweiz

⁴ Quelle: Dr. A. Martínez-Alcalá, Centro de Innovaciones Digestivas Martínez-Alcalá, Sevilla, Spanien

colonic FTRD[®]neo

Das colonic FTRD[®]neo ist ein Instrument für die flexible Endoskopie zur Vollwandresektion sowie zur diagnostischen Gewebegewinnung durch Resektion geeigneter Läsionen im Kolon und Rektum.

Das colonic FTRD[®]neo kann zur Anwendung kommen bei:

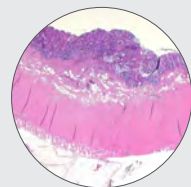
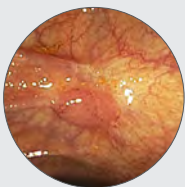
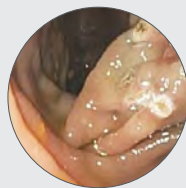
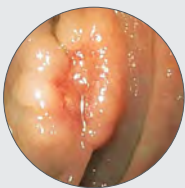
- non-lifting (Rezidiv-) Adenomen
- Adenomen an schwieriger Lokalisation (an/in Divertikeln, Appendixbasis)
- kleinen subepithelialen Tumoren
- Nachresektion maligner Polypen
- submukösen Tumoren (SMT)
- Frühkarzinomen



Endoskopische Vollwandresektion im Kolon



Hier scannen
und Anwen-
dungsvideo
anschauen!



Obere Reihe: Nachresektion nach incompletter Polypektomie im Colon descendens (Frühkarzinom).
Untere Reihe: Resektion eines Adenomrezidivs (HGIEN) im Colon descendens bei non-lifting sign.

Quelle: Prof. K. Caca, Klinikum Ludwigsburg, Deutschland

FTRD® neo System

Details und Lieferbestandteile

Das FTRD®neo System ist in drei anwendungsspezifischen Varianten erhältlich: colonic, diagnostic und gastroduodenal FTRD®neo. Jede Variante wird als vollständiges Prozedur-Set geliefert und umfasst folgende Maße und Spezifikationen:



	Kompatible Endoskopdurchmesser [mm]	Min. Arbeitskanaldurchmesser [mm]	Max. Außendurchmesser (Kappe) [mm]	Innendurchmesser (Kappe) [mm]	Kappentiefe [mm]	Art.Nr.
FTRD®neo COLONIC	inkl. FTRD® Marking Probe und FTRD® Grasper					
colonic FTRD®neo Set	11,5 – 14,0	3,2	21,0	13,0	23,0	200.70n
FTRD®neo DIAGNOSTIC	inkl. FTRD® Marking Probe und FTRD® Grasper					
diagnostic FTRD®neo Set	10,5 – 12,0	3,2	19,5	12,1	23,0	200.76n
FTRD®neo GASTRODUODENAL	inkl. FTRD® Marking Probe, FTRD® Grasper, Einführballon und Führungsdraht					
gastroduodenal FTRD®neo Set	10,5 – 12,0	3,7	19,5	12,1	23,0	200.72n

Applikationshilfen

Im Set enthalten

FTRD® MARKING PROBE	Min. Arbeitskanaldurchmesser [mm]	Max. Sonden-durchmesser [mm]	Arbeitslänge [mm]	VE [Stk.]	Art.Nr.
FTRD® Marking Probe	2,8	2,2	2200	1	*

HF-Koagulationssonde zum Setzen von Markierungspunkten an der Zielläsion vor dem Einsatz des FTRD®neo System. Durch die Markierung kann die Läsion leichter aufgefunden und die Vollständigkeit der Resektion besser überprüft werden.

Im Set enthalten und separat erhältlich

FTRD® GRASPER	Min. Arbeitskanaldurchmesser [mm]	Max. Instrumenten-durchmesser [mm]	Max. Öffnungswinkel	Arbeitslänge [mm]	VE [Stk.]	Art.Nr.
FTRD® Grasper®	3,2	2,3	130°	130°	1	*
FTRD® Grasper®	3,2	2,3	130°	130°	5	200.73

Fasszange zum Greifen des Zielgewebes und Hineinziehen in die FTRD®neo Applikationskappe.

Nicht im Set enthalten

FTRD® prove CAP	Kompatible Endoskopdurchmesser [mm]	Max. Außen-durchmesser (Kappe) [mm]	Innendurchmesser (Kappe) [mm]	Kappentiefe [mm]	Kompatibel mit	VE [Stk.]	Art.Nr.
colonic FTRD® prove Cap	11,5 – 14,0	21,0	13,0	23,0	200.70n	2	200.71
gastroduodenal FTRD® prove Cap	10,5 – 12,0	19,5	12,1	23,0	200.72n 200.76n	2	200.77

Die FTRD® prove Cap ist eine Kappe mit den Maßen der jeweiligen FTRD®neo Set Kappe, um die Einsatzmöglichkeit des FTRD®neo Set vorab zu prüfen.

OTSC® ANCHOR	Min. Arbeitskanaldurchmesser [mm]	Max. Instrumenten-durchmesser [mm]	Nadelweite [mm]	Einstichtiefe [mm]	Arbeitslänge [mm]	VE [Stk.]	Art.Nr.
OTSC® Anchor 220tt	2,8	2,4	9,0	2,0 – 2,5	2200	1	200.11

Zur besseren Mobilisierung des Gewebes bei submukösen Befunden (v. a. im Magen) kann der OTSC® Anchor 220tt eine Alternative bieten.

* Bestandteil von 200.70n, 200.76n und 200.72n



Ovesco Endoscopy AG
Friedrich-Miescher-Str. 9 | D-72076 Tübingen
+49 (0) 7071 96528-160 | service@ovesco.com
www.ovesco.com