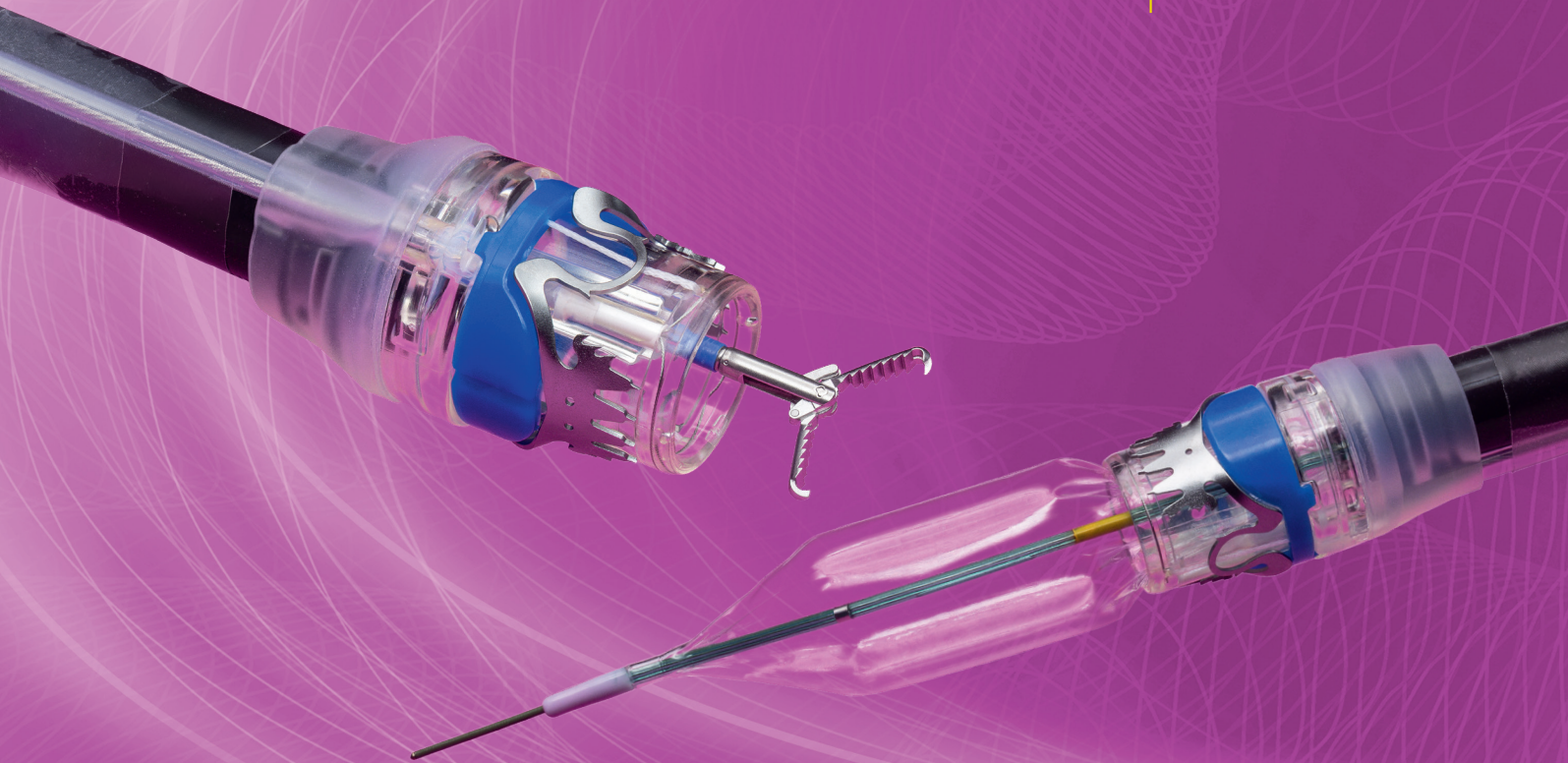




NOUVEAU

FTRD[®] neo System

La nouvelle génération de résection endoscopique transmurale

- EFTR au niveau du côlon, du rectum, de l'estomac et du duodénum
- Fermeture de la paroi sécurisée avant la résection
- Un largage du clip encore plus fiable
- Compatibilité endoscopique étendue et maniabilité optimisée



FTRD[®]neo System

Le FTRD[®]neo System permet la résection endoscopique transmurale (EFTR) de lésions ainsi que le prélèvement diagnostique de tissus dans le côlon et le rectum (colonic / diagnostic FTRD[®]neo) ou dans l'estomac et le duodénum (gastroduodenal FTRD[®]neo). Il offre:

- Technique transluminale mini-invasive
- Élargissement de la gamme des résections endoscopiques¹
- Amélioration du diagnostic histologique²
- Ensemble complet de procédures pour la résection endoscopique pleine épaisseur

Le FTRD[®]neo System s'appuie sur l'OTSC[®]neo System et permet d'exciser les lésions concernées en incluant toutes les couches de la paroi, jusqu'à la séreuse. Sa conception garantit que la section transversale de la paroi de l'organe n'est effectuée qu'après que celle-ci a été fermée de manière sûre au niveau du site cible. La lumière de l'organe n'est donc jamais ouverte pendant l'intervention.

Le capuchon d'application FTRD[®]neo se fixe à l'extrémité de l'endoscope, le cathéter de l'anse passant à l'extérieur de celui-ci. En tournant la manivelle, on tend le fil et on déclenche

le largage du clip, puis on sectionne le tissu situé au-dessus du clip à l'aide de l'anse HF intégrée.

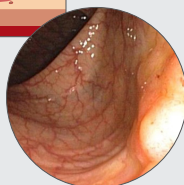
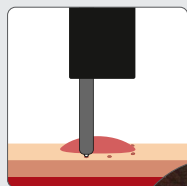
FTRD[®]neo est la nouvelle génération du FTRD[®] System qui a fait ses preuves et intègre les innovations conceptuelles de l'OTSC[®]neo System. Les améliorations apportées comprennent un largage du clip encore plus fiable, un montage et une manipulation plus intuitifs, ainsi qu'une compatibilité étendue avec les endoscopes.

Applications

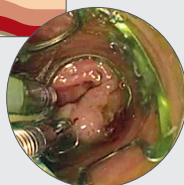
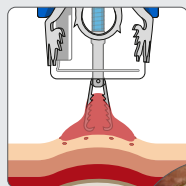
Résection endoscopique pleine épaisseur



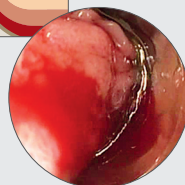
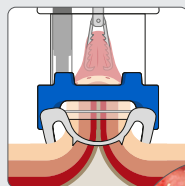
Scannez ici et regardez la vidéo de démonstration!



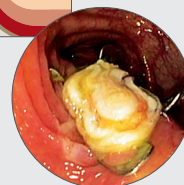
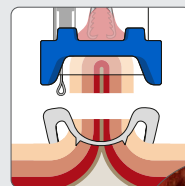
Marquage de la lésion à l'aide de la FTRD[®] Marking Probe.



Saisir et tirer la lésion à l'aide de la pince FTRD[®] Grasper.



S'assurer que la lésion se trouve entièrement dans le capuchon d'application FTRD[®]neo – Larguer le clip à l'aide de la manivelle.



Fermer l'anse et résequer le tissu, récupérer le fragment résequé, examiner le site de résection.

Récidive d'adénome à large base (sans soulèvement) dans le côlon descendant, Source : Prof. K. Caca, Klinikum Ludwigsburg, Allemagne

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

Le gastroduodenal FTRD®neo est un FTRD®neo System plus fin destiné à la résection endoscopique transmurale ou à paroi partielle profonde (en particulier dans l'estomac), ainsi qu'au prélèvement diagnostique de tissus dans l'estomac et le duodénum.

Afin de faciliter et de sécuriser la mise en place du dispositif dans le tractus gastro-intestinal supérieur (passage œsophagien / pylorique), le kit gastroduodenal FTRD®neo comprend un ballon d'introduction et un fil-guide. Le clip du dispositif gastroduodenal FTRD®neo a été spécialement adapté pour une utilisation dans le duodénum et l'estomac.

Le FTRD®neo gastroduodenal peut être utilisé dans les cas suivants:

- Adénomes (récidivants) sans soulèvement
- Petites tumeurs sous-épithéliales
- Après l'ablation de polypes malins
- Tumeurs sous-muqueuses (SMT)
- Cancers précoces
- Gastroparésie (par biopsie pleine épaisseur)

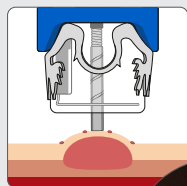
En cas de lésions sous-muqueuses (notamment dans le cadre d'indications de GIST), l'utilisation de l'ancre à la place de la pince peut constituer une bonne alternative.



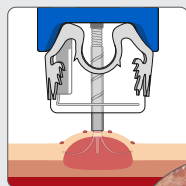
Résection endoscopique de la paroi gastrique



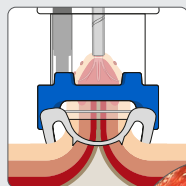
Scannez ici
et regardez la
vidéo de
démonstration!



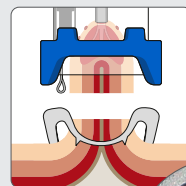
Marquage et réglage de la lésion à l'aide du FTRD®neo.



Saisir et tirer la lésion à l'aide de l'ancre.



Largage du clip.



Fermer l'anse et résecter le tissu. Récupérer le fragment résecté.

diagnostic FTRD®neo

Le diagnostic FTRD®neo est une version compacte du FTRD®neo System destiné à la biopsie pleine épaisseur du côlon et du rectum, notamment dans le cadre de problèmes diagnostiques.

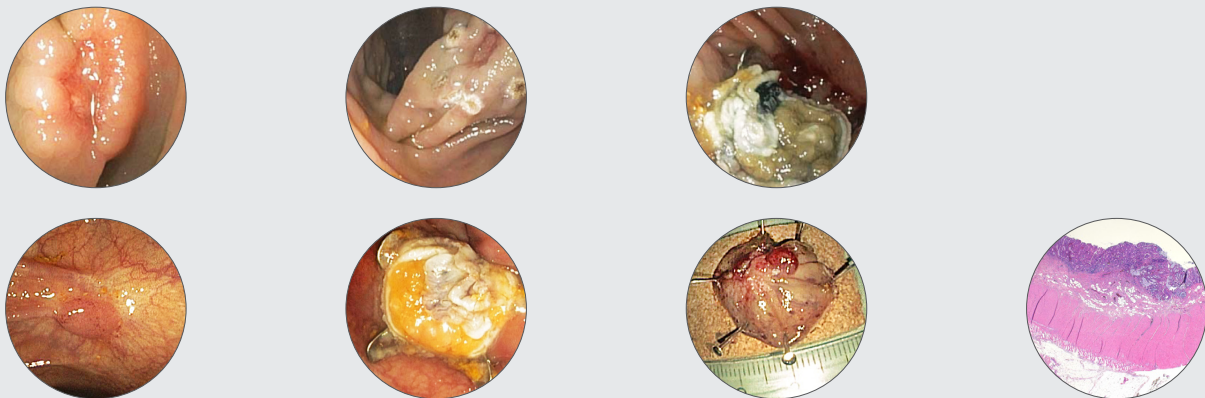
Cette technique est indiquée pour l'histologie dans le cadre de troubles fonctionnels de la paroi du côlon et du rectum, par exemple lors d'examens neurogastro-entérologiques. Les biopsies pleines épaisseur permettent une visualisation histologique précise des plexus nerveux entériques et peuvent fournir des informations importantes pour le diagnostic des troubles de la motilité.

Les biopsies pleines épaisseur sont notamment utilisées dans les cas suivants :

- Hypo- et aganglionoses (par exemple, la maladie de Hirschsprung)
- Ganglionites entériques
- Neuropathies et myopathies viscérales (par exemple en cas de constipation chronique)
- Amylose gastro-intestinale
- Manifestations entérales de maladies neurologiques (par exemple, la maladie de Parkinson)



Biopsie pleine épaisseur du côlon



Rangée supérieure : EFTR diagnostiques visant à exclure un trouble neurodégénératif primaire de la motricité.³

Rangée du bas : EFTR pour le diagnostic de la maladie de Hirschsprung.⁴

³ Source : Prof. P. Bauerfeind, Stadtspital Triemli, Zürich, Suisse

⁴ Source : Dr. A. Martínez-Alcalá, Centro de Innovaciones Digestivas Martínez-Alcalá, Sevilla, Espagne

colonic FTRD®neo

Le colonic FTRD®neo est un instrument d'endoscopie souple destiné à la résection transmurale ainsi qu'au prélèvement diagnostique de tissus par résection de lésions dans le côlon et le rectum.

Le colonic FTRD®neo peut être utilisé dans les cas suivants:

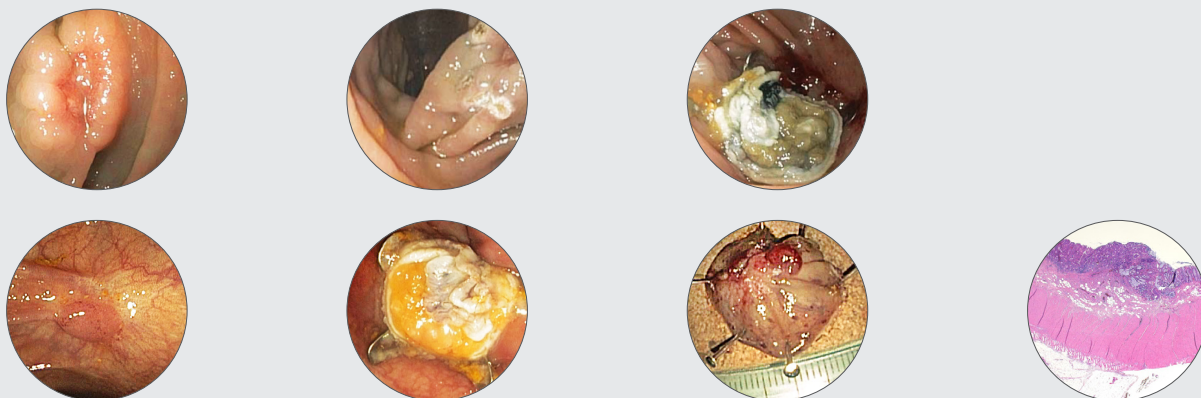
- Adénomes (récidivants) sans soulèvement
- Adénomes situés dans des zones difficiles d'accès (lésions diverticulaires ou appendiculaires)
- Petites tumeurs sous-épithéliales
- Après l'ablation de polypes malins
- Tumeurs sous-muqueuses (SMT)
- Cancers précoces



Résection endoscopique transmurale du côlon



Scannez ici
et regardez la
vidéo de
démonstration!



Rangée supérieure : résection complémentaire après une polypectomie incomplète dans le côlon descendant (carcinome précoce).

Rangée inférieure : résection d'une récurrence d'adénome (HGIEN) dans le côlon descendant en présence d'un signe de non-soulèvement .

FTRD[®] neo System

Détails et contenu de la livraison

Le FTRD[®] neo System est disponible en trois versions adaptées à des applications spécifiques : colonic FTRD[®], diagnostic FTRD[®] et gastroduodenal FTRD[®]. Chaque version est fournie sous la forme d'un kit complet selon les spécifications suivantes:



	Diamètres d'endoscopes compatibles [mm]	Diamètre minimal du canal opérateur [mm]	Diamètre extérieur max. (capuchon) [mm]	Diamètre intérieur (capuchon) [mm]	Profondeur du capuchon [mm]	Réf.
FTRD [®] neo COLONIC	avec FTRD [®] Marking Probe et FTRD [®] Grasper					
kit colonic FTRD [®] neo	11,5 – 14,0	3,2	21,0	13,0	23,0	200.70n
FTRD [®] neo DIAGNOSTIC	avec FTRD [®] Marking Probe et FTRD [®] Grasper					
kit diagnostic FTRD [®] neo	10,5 – 12,0	3,2	19,5	12,1	23,0	200.76n
FTRD [®] neo GASTRODUODENAL	avec FTRD [®] Marking Probe, FTRD [®] Grasper, Ballon d'introduction et fil-guide					
kit gastroduodenal FTRD [®] neo	10,5 – 12,0	3,7	19,5	12,1	23,0	200.72n

Auxiliaires d'application

Inclus dans le kit

FTRD [®] MARKING PROBE	Diamètre minimal du canal opérateur [mm]	Diamètre max. de la sonde [mm]	Longueur utile [mm]	Unité d'emballage (pièce)	Réf.
FTRD [®] Marking Probe	2,8	2,2	2200	1	*

Sonde de coagulation HF permettant de marquer des points de repère sur la lésion cible avant l'utilisation du FTRD[®] neo System. Le marquage permet de localiser plus facilement la lésion et de mieux vérifier que la résection est complète.

Inclus dans le kit et disponible séparément

FTRD [®] GRASPER	Diamètre minimal du canal opérateur [mm]	Diamètre maximal de l'instrument [mm]	Angle d'ouverture max.	Longueur utile [mm]	Unité d'emballage (pièce)	Réf.
FTRD [®] Grasper [®]	3,2	2,3	130°	130°	1	*
FTRD [®] Grasper [®]	3,2	2,3	130°	130°	5	200.73

Pince de préhension pour saisir le tissu cible et l'introduire dans le capuchon d'application FTRD[®] neo.

Non inclus dans le kit

FTRD [®] proVE CAP	Compatible diamètre de l'endoscope [mm]	Diamètre extérieur max. (capuchon) [mm]	Diamètre intérieur (capuchon) [mm]	Profondeur du capuchon [mm]	Compatible avec	Unité d'emballage (pièce)	Réf.
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

Le capuchon FTRD[®] proVE Cap est un capuchon aux dimensions identiques à celles du capuchon du kit FTRD[®] neo correspondant, afin de vérifier au préalable la compatibilité du kit FTRD[®] neo.

OTSC [®] ANCHOR	Diamètre minimal du canal opérateur [mm]	Diamètre maximal de l'instrument [mm]	Largeur de l'ancrage [mm]	Profondeur de ponction [mm]	Longueur utile [mm]	Unité d'emballage (pièce)	Réf.
OTSC [®] Anchor 220tt	2,8	2,4	9,0	2,0 – 2,5	2200	1	200.11

Pour faciliter la mobilisation des tissus en cas de lésions sous-muqueuses (notamment dans l'estomac), l'OTSC[®] Anchor 220tt peut constituer une alternative.

* Composant des modèles 200.70n, 200.76n et 200.72n

Ovesco Endoscopy France SAS

HIGH PARK II | 20 rue Louis Blériot | 35170 BRUZ, France
+ 33 (0)2 23 44 00 94 | contact@ovesco.fr

www.ovesco.fr

