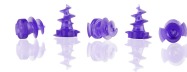




DegraTack®



Description

Dégratack ® délivre une agrafe résorbable en acide polylactique-co-glycolique (PLGA) utilisée pour fixation des treillis prothétiques de tous types.

Avantages :

- Usage Unique, diamètre de 5mm,
- Non Rechargeable,
- Visibilité maximale et extrême précision de la pose de l'agrafe,
- Pré-positionnement possible de l'agrafe permettant un agrafage précis et fiable,
- Fixation fiable, solide, rapide des treillis chirurgicaux.

Indications : Fixation de treillis chirurgicaux pour cure de hernie et éventrations, Rapprochement de tissus.

Caractéristiques de la suture en PLGA

- Forme type punaise papier à pas de vis
- 15 ou 30 agrafes au total

Le PLGA est un polymère biocompatible résorbable utilisé en chirurgie depuis de nombreuses années. Les études sur le dispositif ont démontré :

- Une semaine après l'implantation pariétale, les agrafes en PLGA sont recouvertes d'une membrane tissulaire,
- Aucune adhérence n'a été observée dans les premiers jours qui suivent l'implantation ,
- Les agrafes restent intactes jusqu'à la 26ème semaine et commencent à se résorber à compter de la 26eme semaine,
- Après 52 semaines, il a été constaté que les agrafes avaient totalement disparus.

Caractéristiques mécaniques de la suture DegraTack®

Diamètre du tube	5.5mm
Longueur du tube	36 cm
Diamètre de l'agrafe	5 mm
Longueur de l'agrafe	5.16mm
Stérilisation	Oxyde d'éthylène
Péremption	4 ans
Conditionnement	1 par boîte



TiTack®



Description

TiTack® est une suture non résorbable en titane utilisée pour la fixation des treillis prothétiques de tous types.

Avantages:

- Usage Unique, diamètre de 5mm
- Non Rechargeable
- Fixation fiable, solide et rapide

Indications : Fixation de treillis chirurgicaux

Caractéristiques de la suture TiTack® :

Agrafes en titane (compatible IRM, radio inerte)
Forme hélicoïdale,
15 ou 30 agrafes au total.

Diamètre du tube	5.5mm
Longueur du tube	36 cm
Diamètre de l'agrafe	5 mm
Longueur de l'agrafe	3.8mm
Stérilisation	Oxyde d'éthylène
Péremption	4 ans
Conditionnement	1 par boîte

1. Reynvoet E, Berrevoet F, De Somer F, Vercauteren G, Vanoverbeke I, Chiers
2. R. Tensile strength testing for resorbable mesh fixation systems in laparoscopic ventral hernia repair. Surg Endosc. 5 April 2012. in press,10.1007/s00464-012-224-5.
3. Rosen MJ, Duperier T, Marks J, Onders R, Hardacre J, Ponsky J, et al. Prospective randomized double-blind placebo-controlled trial of postoperative elastomeric pain pump devices used after laparoscopic ventral hernia repair. Surg Endosc. 2009;23:2637-43.
4. Lerdsirisopon S, Frisella MM, Matthews BD, Deeken CR. Biomechanical evaluation of potential damage to hernia repair materials due to fixation with helical titanium tacks. Surg Endosc. 2011;25:3890-7.
5. Ferrari G, Bertoglio C, Magistro C, Girardi V, Mazzola M, Di Lerna S, et al. laparoscopic repair for recurrent incisional hernias: a single institutexperience of 10 years. Hernia. 2013;17:573-80.
6. Lepere M, Benchetrit S, Bertrand JC, Chalbet JY, Combi JP, Detruit B, et al. Laparoscopic resorbable mesh fixation. Assessment of an innovative disposable instrument delivering resorbable fixation device: I-Clip™. Final results of a prospective multicentre clinical trial. Hernia. 2008;12:177-83.
7. Cavallaro G, Campanile FC, Rizzello M, Greco F, Iorio O, Iossa A, et al. Lightweight polypropylene mesh fixation in laparoscopic incisional hernia repair. MITAT. 2013;22:283-7. he CONSORT 2010 statement. JAMA. 2012;308:2594-604.
8. Muysoms F, Vander Mijnsbrugge G, Pletinckx P, Boldo E, Jacobs I, Michiels M, et al. Randomized clinical trial of mesh fixation with "double crown" versus "sutures and tackers" in laparoscopic ventral hernia repair. Hernia 2013;17:603-12.
9. Ritter PL, González VM, Laurent DD, Lorig KR. Measurement of pain using the visual numeric scale. J Reumatol. 2006;33:574-80.
10. Welty G, Klinge U, Klosterhalfen B, Kasperk R, Schumpelick V. Functional impairment and complaints following incisional hernia repair with different polypropylene meshes. Hernia. 2001;5:142.
11. Eriksen JR. Pain and convalescence following laparoscopic ventral hernia repair. Dan Med Bull. 2011;58:B4369.
12. Eriksen JR, Poornorozy P, Jørgensen LN, Jacobsen B, Friis-Andersen HU, Rosenberg J. Pain, quality of life and recovery after laparoscopic ventral hernia repair. Hernia. 2009;13:13-21.
13. Wassenaar E, Schoenmaeckers E, Raymakers J, van der Palen J, Rakic S. Mesh-fixation method and pain and quality of life after laparoscopic ventral or incisional hernia repair: a randomized trial of three fixation techniques. Surg Endosc. 2010;24:1296-302.
14. LeBlanc KA. Laparoscopic incisional hernia repair: are transfascial sutures necessary? A review of the literature. Surg Endosc. 2007;21:508-13.
15. Hollinsky C, Kolbe T, Walter I, Joachim A, Sandberg S, Koch T, et al. Tensile strength and adhesion formation of mesh fixation systems used in laparoscopic incisional hernia repair. Surg Endosc. 2010;24:1318-1324.

Références

DegraTack® Résorbable 15 UNITES

Degratak® Résorbable 30 UNITES

TiTack® Titane 15 UNITES

TiTack® Titane 15 UNITES

DE 15 L (1 dispositif par boîte)

DE30 L (1 dispositif par boîte)

TI 15 L (1 dispositif par boîte)

TI 30 L (1 dispositif par boîte)



TransEasy Medical Tech. Co., Ltd.

Notified Body
N°0197

Commercialisé par

2f SURGICAL
 Le Grand Bosquet B
 Chemin de Font Sereine
 13420 GEMENOS
 04 42 82 95 54 contact@2fsurgical.com