

Катетер для радиочастотной абляции мягких тканей Barrx 90 (код 90-9100)

Катетер для радиочастотной абляции мягких тканей Barrx 60 (код 90-9300)

Катетер для радиочастотной абляции мягких тканей эндоскопический Barrx Channel (код TTS-1100)

В нескольких сериях случаев было показано, что осуществление гемостаза с использованием системы радиочастотной абляции BARRX помогает уменьшить симптомы и зависимость от переливаний крови у пациентов с радиационным проктитом²⁻⁶

РАВНОМЕРНАЯ ОБРАБОТКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ

Технология радиочастотной абляции BARRX позволяет во время процедуры обрабатывать большую площадь поверхности, чем при применении аргоно-плазменной коагуляции²⁻⁶

КОНТРОЛИРУЕМАЯ ТОЧНОСТЬ

Кровеносные сосуды, которые являются причиной кровотечений при радиационном проктите, локализируются в слизистой оболочке. Катетеры для радиочастотной абляции BARRX обеспечивают равномерную глубину поверхностной абляции и надежный гемостаз при минимальных рисках возникновения осложнений²⁻⁶

ПЛОЩАДЬ ОБРАБОТКИ ПРИ ОДНОКРАТНОМ ПРИМЕНЕНИИ

Инструмент	Терапевтическая площадь поверхности	Размеры катетера
Фокальный катетер Barrx 90	260 мм ²	3 мм × 20 мм
Фокальный катетер Barrx 60	150 мм ²	10 мм × 15 мм
Внутриканальный эндоскопический катетер Barrx Channel	117,75 мм ²	7,5 мм × 15,7 мм
Зонд для аргоно-плазменной коагуляции	12 мм ²	n/a



Сравнение областей воздействия на ткани при использовании (слева направо): фокального катетера Barrx 90, фокального катетера Barrx 60, внутриканального эндоскопического катетера Barrx Channel, а также зонда для аргоно-плазменной коагуляции

ТЕРАПИЯ РАДИАЦИОННОГО (ЛУЧЕВОГО) ПРОКТИТА¹ ПРИ ПОМОЩИ ТЕХНОЛОГИИ BARRX

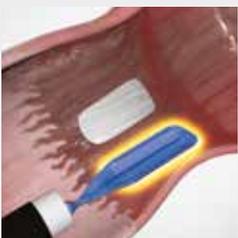


Рисунок 1. Обработка слизистой оболочки толстой кишки с применением внутриканального эндоскопического катетера для радиочастотной абляции мягких тканей Barrx Channel



Рисунок 2. Точность и равномерная глубина проникновения радиочастотной энергии при применении фокального катетера для радиочастотной абляции мягких тканей Barrx 90

ОПИСАНИЕ СЛУЧАЯ

F. Scott Corbett, MD
Medical Director, Suncoast Endoscopy of Sarasota
Sarasota Memorial Hospital, Sarasota, FL

ИСХОДНЫЕ ДАННЫЕ

Мужчина 66 лет, рак простаты в анамнезе. Через двадцать месяцев после комбинированной модальной лучевой терапии с дистанционным облучением и брахитерапией, отмечает ежедневную гематохезию в небольшом объеме или ректальное кровотечение. Хотя переливание крови не требовалось, пациент сообщил, что в клинике ему был поставлен диагноз железодефицитная анемия и назначена заместительная терапия препаратами железа перорально. По результатам гастро- и колоноскопии лучевая проктопатия была определена как наиболее вероятная причина железодефицитной анемии у этого пациента. Самый низкий зафиксированный уровень гемоглобина составил 12,9 г/дл после начала приема пероральных препаратов железа.

ПРОЦЕДУРА И РЕЗУЛЬТАТЫ

Фокальный катетер Barrx 90 был установлен на гастроскопе в положении "шесть часов". После введения в прямую кишку, эндоскоп был развернут в ретрофлексию для наиболее точного позиционирования на пораженных сегментах, проксимальнее к зубчатой линии. Два цикла энергии были доставлены на каждый участок, при настройке подачи энергии 12 Дж/см². Далее, все еще находясь в ретрофлексии, эндоскоп перемещали в стороны, минимизируя "перехлест" при коагуляции расположенных рядом сегментов, пока не обработали пять участков. Затем эндоскоп был выведен для осмотра состояния катетера: коагулята на нем не было, в связи с чем, очистка катетера не потребовалась. Эндоскоп с катетером вновь были введены в прямую кишку, расположение катетера все так же было на "шесть часов", но теперь в стандартном положении, без ретрофлексии. Таким образом было обработано еще два дополнительных участка.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Лечение радиационного проктита с помощью радиочастотной абляции: результаты Европейского совместного исследования⁴
Dray, 2013

Ретроспективное исследование применения радиочастотной абляции (РЧА) при лечении 13 пациентов с радиационным проктитом в пяти европейских центрах. У восьми пациентов другие методы абляции оказались неэффективными. В среднем потребовалось 2,0 сеанса РЧА, ранних осложнений не отмечено. Средняя оценка наличия симптомов снизилась с 4,8 до 1,4 после РЧА ($p < 0,001$). Из 10 пациентов, которые были зависимы от переливания крови, 80% больше не нуждались в переливании крови в течение 6 месяцев после РЧА со средним повышением уровня гемоглобина от 7,3 до 10,2 г/дл ($p < 0,001$). Два пациента получили дополнительное лечение при помощи аргон-плазменной коагуляции. У одного пациента развилось фиброзное сужение прямой кишки без обструкции. Авторы пришли к выводу, что применение РЧА при радиационном проктите является безопасным и эффективным, способствующим значительному уменьшению симптоматики и необходимости в переливании крови.

Эффективное лечение хронического радиационного проктита при помощи радиочастотной абляции²

Zhou, 2009

У трех пациентов с кровотечением вследствие хронического радиационного проктита, у двоих из которых не удалось применить другие методы коагуляции, гемостаз был достигнут после 1-2 сеансов с использованием системы радиочастотной абляции BARRX. После РЧ-терапии расширенная сосудистая сеть была замещена здоровым эпителием. После терапии РЧА не были отмечены негативные эффекты в виде развития стриктур или изъязвлений. Все пациенты отметили последующее отсутствие симптомов и отсутствие повторного кровотечения в течение 17 месяцев наблюдения после последнего сеанса РЧА. Авторы пришли к выводу, что применение РЧА эффективно устраняет ректальное кровотечение при хроническом радиационном проктите, без возникновения осложнений.

ИНФОРМАЦИЯ О РИСКАХ: Осложнения, наблюдаемые с очень низкой частотой, включают: разрыв слизистой оболочки, незначительное и серьезное остро возникшее кровотечение, стриктуру, перфорацию, сердечную аритмию, плевральный выпот, аспирацию и развитие инфекционных осложнений.

«Генератор для радиочастотной абляции мягких тканей Barrx», № P3H 2015/2944 от 11 августа 2015 года

«Катетеры для радиочастотной абляции мягких тканей Barrx с принадлежностями», № P3H 2015/3148 от 28 августа 2017 года

Ссылки:

1. Indications for GAVE and RP are cleared in the U.S.
2. Zhou C, Adler DC, Becker L, et al. Effective treatment of chronic radiation proctopathy using radiofrequency ablation. *Ther Adv Gastroenterol* 2009; 2:149-156.
3. Huegle U, Müller-Gerbes D, Dormann AJ. Radiofrequency ablation effectively treats chronic radiation proctitis. *Z Gastroenterol* 2013; 51(9):1092-5.
4. Dray X, Carlino A, Wengrower D, et al. Radiofrequency ablation treatment of radiation proctitis: results from an european collaborative study. *Gastrointest Endosc* 2013; 77(5):AB448.
5. Eddi R, Depasquale JR. Radiofrequency ablation for the treatment of radiation proctitis: a case report and review of literature. *Therap Adv Gastroenterol* 2013; 6(1):69-76.
6. Nikfarjam M, Faulx A, Laughinghouse M, et al. Feasibility of radiofrequency ablation for the treatment of chronic radiation proctitis. *Surg Innov* 2010; 17(2):92-4.

Medtronic

ВАЖНО: Полные инструкции, противопоказания, предупреждения и меры предосторожности см. на вкладыше в упаковке.

© Medtronic, 2021г. Все права защищены. Medtronic, логотип Medtronic и Further, Together являются товарными знаками Medtronic. Все остальные бренды являются товарными знаками компании Medtronic.

medtronic.ru