

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 проктитом<sup>2-6</sup>

## РАВНОМЕРНАЯ ОБРАБОТКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ

Технология радиочастотной абляции BARRX позволяет во время процедуры обрабатывать большую площадь поверхности, чем при применении аргоно-плазменной коагуляции<sup>2-6</sup>

## 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 осложнений<sup>2-6</sup>

## ПЛОЩАДЬ ОБРАБОТКИ ПРИ ОДНОКРАТНОМ ПРИМЕНЕНИИ

Инструмент	Терапевтическая площадь поверхности	Размеры катетера
Фокальный катетер Barrx 90	260 мм <sup>2</sup>	3 мм × 20 мм
Фокальный катетер Barrx 60	150 мм <sup>2</sup>	10 мм × 15 мм
Внутриканальный эндоскопический катетер Barrx Channel	117,75 мм <sup>2</sup>	7,5 мм × 15,7 мм
Зонд для аргоно-плазменной коагуляции	12 мм <sup>2</sup>	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) ПРОКТИТА<sup>1</sup> ПРИ ПОМОЩИ ТЕХНОЛОГИИ BARRX

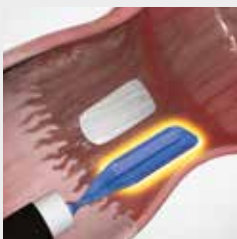


Рисунок 1. Обработка слизистой оболочки толстой кишки с применением внутриканального эндоскопического катетера для радиочастотной абляции мягких тканей Barrx Channel



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/см<sup>2</sup>. 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 исследования<sup>4</sup>  
*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 аргоно-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 абляции<sup>2</sup>

*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](http://medtronic.ru)