



THD Slide One FAST

Metodo mini-invasivo per il trattamento delle emorroidi

Materiale riservato ai Sig. Medici.



Perché il Doppler?

La procedura THD® Doppler offre un'alta affidabilità nel raggiungimento della dearterializzazione emorroidaria, grazie all'efficace legatura delle arterie che porta alla riduzione dell'iperflusso arterioso.*

** Haemorrhoidal haemodynamic changes in patients with haemorrhoids treated using Doppler-guided dearterialization - BJS Online - C. Ratto - 2021*

Questo studio ha chiarito gli effetti emodinamici della legatura arteriosa e giustifica l'uso di questo approccio per trattare l'iperflusso e il sanguinamento, lasciando le emorroidi completamente vitali con anatomia e fisiologia intatte.

L'uso del Doppler è stato motivato una volta compreso che legare tutti i rami terminali dell'arteria rettale superiore (SRA) è essenziale per la risoluzione della patologia.

Le posizioni di questi rami sono risultate relativamente costanti a ore dispari, ma in un numero non trascurabile di casi ciò non è vero.*

** Is Doppler ultrasonography essential for haemorrhoidal artery ligation? - Tech Coloproctol. - S. Avital et al. - 2012*

Se, per i pazienti inclusi in questo studio, i chirurghi avessero legato le arterie senza utilizzare il Doppler, avrebbero localizzato tutte le arterie solo nel 71% dei pazienti.



BENEFICI

PRECISIONE ANATOMICA

La sonda ecografica Doppler consente la localizzazione accurata delle arterie che irrorano le emorroidi, che vengono legate individualmente secondo necessità. Il deflusso venoso non viene influenzato, ma il rapporto tra afflusso e deflusso diminuisce notevolmente. Il tessuto connettivo nelle emorroidi collassate si rigenera lentamente con la risoluzione del prolasso.

SICUREZZA

La sicurezza della procedura di dearterializzazione THD® Doppler, avvalorata in diverse pubblicazioni, è garantita dalla localizzazione accurata delle arterie che irrorano le emorroidi e dal pivot che controlla la profondità dell'ago nella sottomucosa senza il rischio di eventi avversi gravi (nessuno segnalato da NICE, FDA o qualsiasi altro organismo regolatorio, al momento).

RAZIONALE

Di tutte le tecniche non escissionali recentemente sviluppate per il trattamento della patologia emorroidaria, il Metodo THD® Doppler è l'unico che affronta tutti i sintomi emorroidali riducendo accuratamente l'afflusso arterioso diretto alle emorroidi e riposizionando il prolasso emorroidario/mucoso.

THD Revolution

Doppler multifunzione e generatore di luce LED

Display di intensità
del segnale Doppler

Luce LED



Attivazione e disattivazione del
suono Doppler

Controllo volume e luminosità

Doppler ad onda continua
ad alta sensibilità

THD Slide One

Anoscopio chirurgico personalizzato

Slot per trasduttore Doppler

Pivot per il controllo della rotazione e
penetrazione dell'ago (6 mm)



Finestra operatoria scorrevole

Impugnatura ergonomica che
si adatta alla punta del cavo in
fibra ottica per l'illuminazione



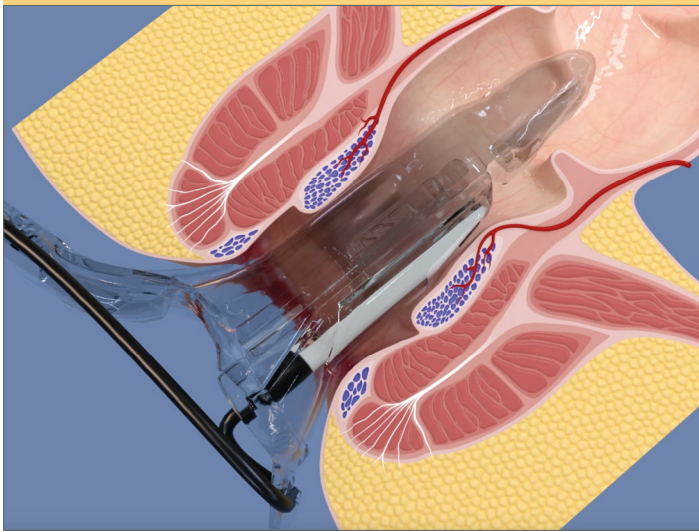
METODO THD® DOPPLER

Fase 1: Dearterializzazione

1.1

Dilatazione e completo inserimento del device

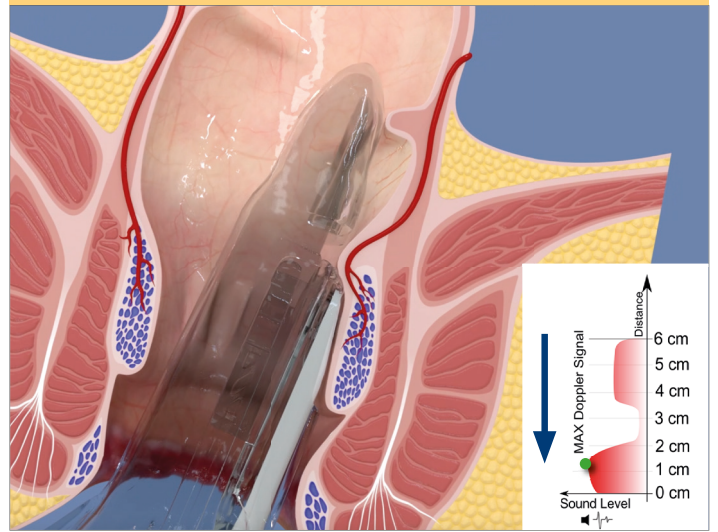
Attivare la sonda Doppler, dilatare l'ano evitando di spingere il prollasso all'interno, introdurre completamente il device fino a portare l'impugnatura a filo del gluteo.



1.2

Ricerca della massima intensità del segnale acustico Doppler e del punto di dearterializzazione

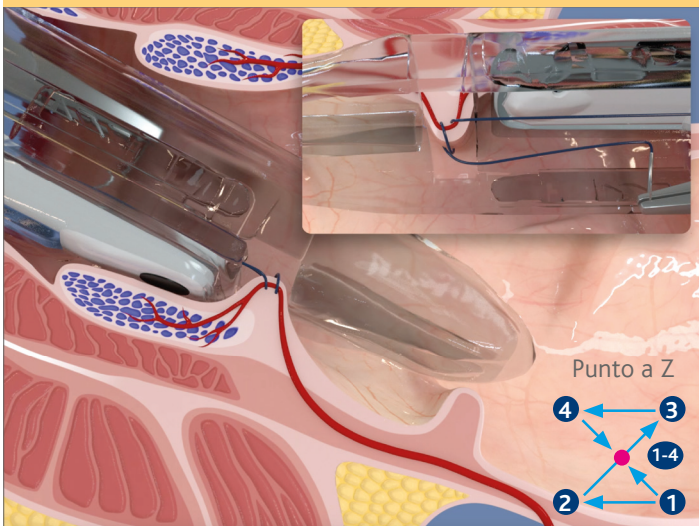
Una volta che si avverte un suono Doppler, ritrarre e spostare distalmente il device per cercare il massimo segnale Doppler, generalmente posto da 1 a 2 cm sopra la giunzione anorettale. Questo è il punto di dearterializzazione.



1.3

Dearterializzazione mediante trasfissione dell'arteria

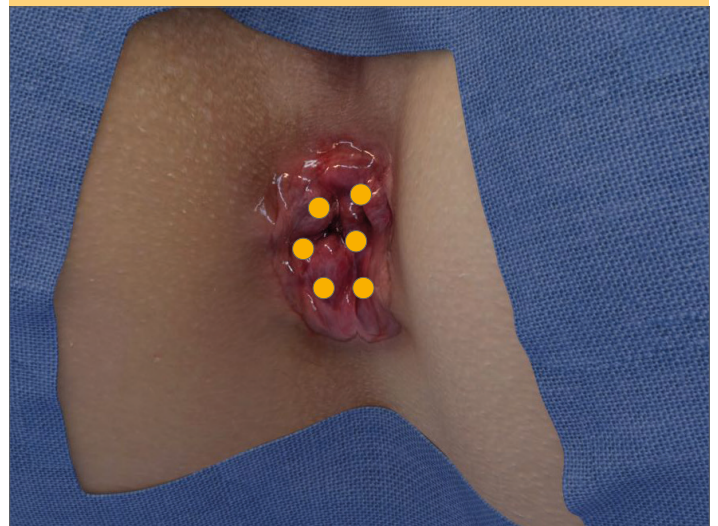
Sul punto di dearterializzazione l'arteria viene sottoposta a trasfissione, inserendo la punta del porta-ago nel pivot, con un punto a Z, per interrompere il flusso sanguigno arterioso. Utilizzare le suture in vycril (ago 5/8).



1.4

Ripetizione della dearterializzazione

Ripetere la procedura di dearterializzazione (punto 1.1, 1.2, 1.3) muovendo l'anoscopio in senso orario o antiorario. Generalmente vengono trovate e legate 6 arterie.



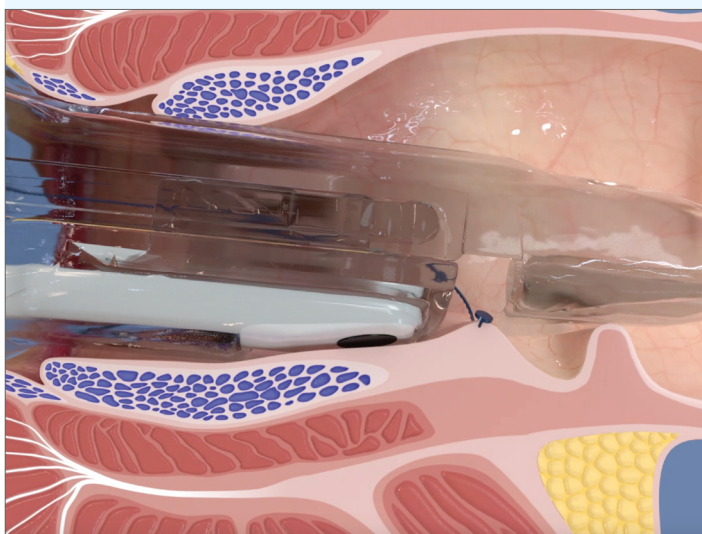
METODO THD® DOPPLER

Fase 2: Mucoressia

2.1

Sutura THD® Block: punto di ancoraggio

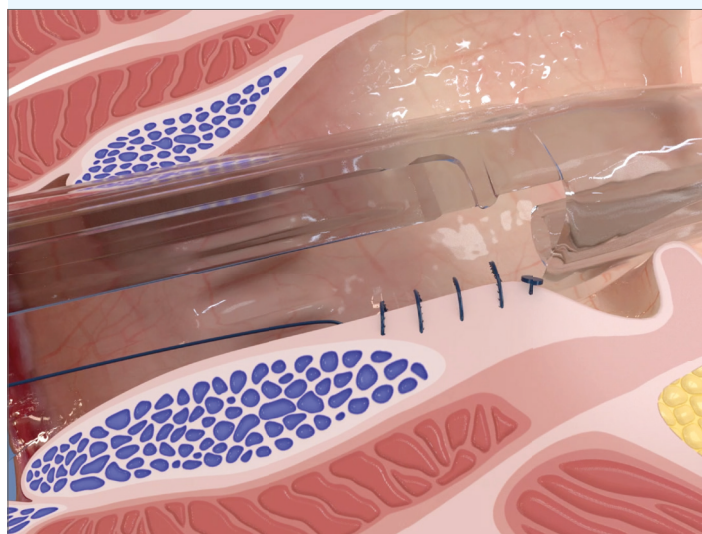
Terminata la dearterializzazione, mirare al tessuto prolassato. Utilizzando la sutura dentata autobloccante THD® Block (ago 1/2 cerchio, 30 mm), partire dal punto pi prossimale del prolusso ed eseguire la trasfissione della mucopressia usando il "bottono" come punto di ancoraggio.



2.2

Esecuzione della sutura continua

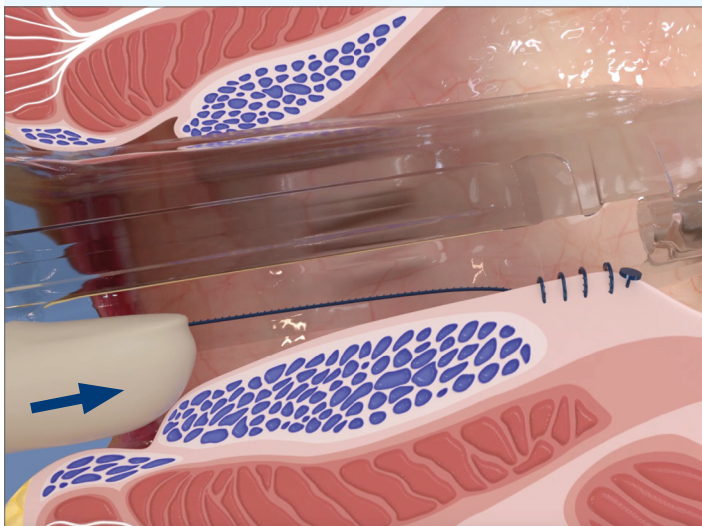
Ritrarre la parte scorrevole dell'anoscopio per eseguire una sutura continua (5 mm tra ogni punto) raggiungendo la giunzione anorettale.



2.3

Anolift: sollevamento del prolusso

Mentre si esercita una leggera trazione sull'estremità libera della sutura, spingere la mucosa prolassata prossimalmente lungo la parete rettale. La sutura dentata bloccherà il tessuto prolassato in posizione sollevata, ripristinandone la condizione anatomica.



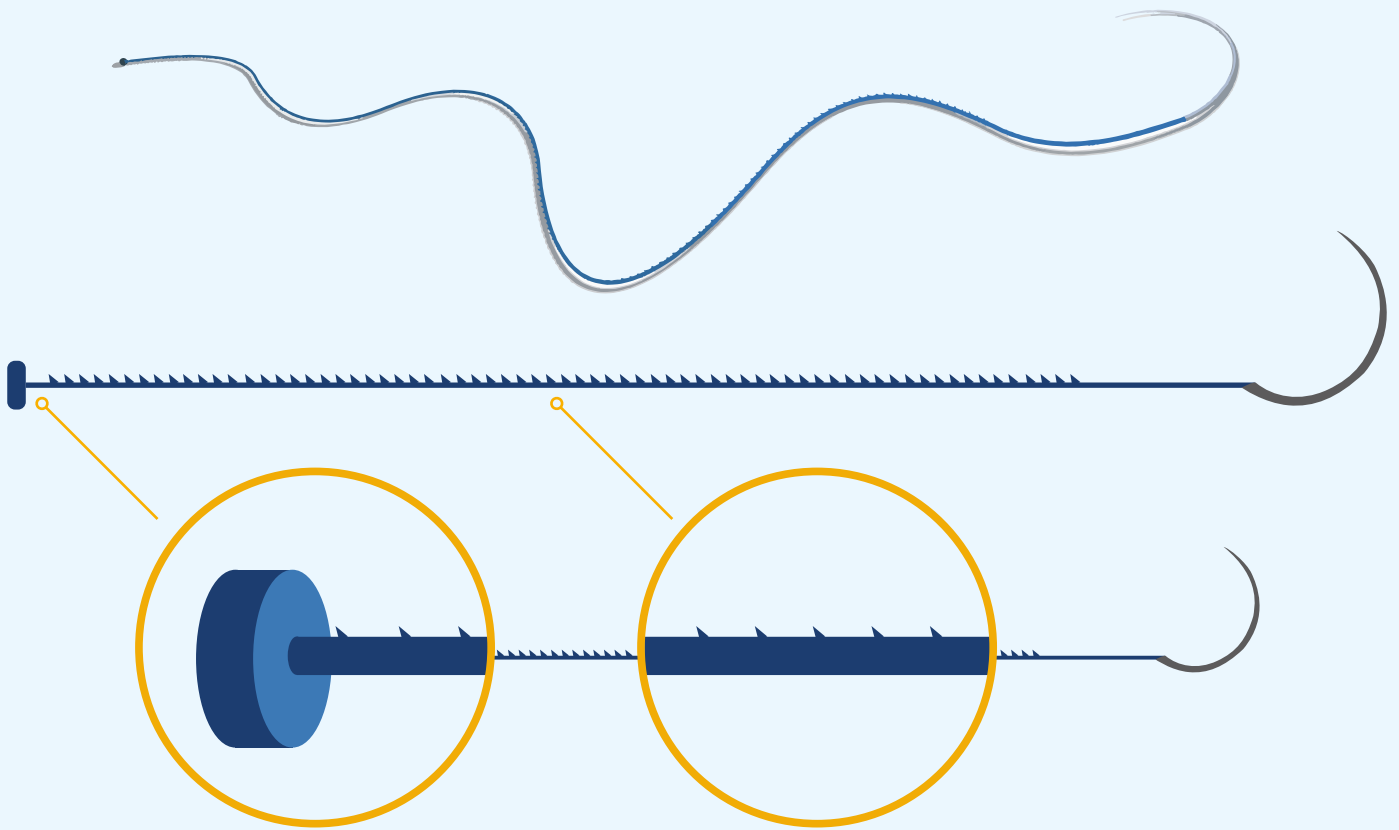
2.4

Ripetizione della mucopressia ed estrazione del dispositivo

Ripetere la mucopressia (punto 2.1,2.2,2.3), se necessario, dove il prolusso è pi prominente (in media 3 localizzazioni), quindi estrarre con attenzione il device proteggendone la mucopressia.



Sutura dentata di nuova generazione autobloccante



CARATTERISTICHE

Sutura dentata di nuova generazione con sistema autobloccante, riassorbibile, unidirezionale con sistema di arresto finale.

Funzionale, veloce e sicura. Non necessita di nodi, garantisce un'elevata tenuta con una distribuzione omogenea delle sollecitazioni lungo la sezione di avvicinamento dei tessuti.

COMPOSIZIONE: PGCL (glicolide-co- ϵ -caprolattone).

DESCRIZIONE: Sutura chirurgica riassorbibile monofilamento sintetica, "dentata", sterile.

COLORE: Viola.

MISURE E AGO: 30 mm, EP 3, cilindrico 1/2 C. Acciaio inossidabile atraumatico.

LUNGHEZZA SUTURA: 25 centimetri.

RESISTENZA ALLA TRAZIONE: La progressiva perdita della resistenza alla trazione della sutura avviene in conseguenza dell'idrolisi del PGCL che ne consente l'assorbimento e la successiva metabolizzazione nell'organismo (7 giorni ~ 50%, 14 giorni ~ 20%).

ASSORBIMENTO: Completo entro 90-120 giorni.

METODO THD® DOPPLER - STUDI CLINICI

La sola e unica metodica chirurgica, oltre all'emorroidectomia e all'emorroidopessi, a cui è stato assegnato un codice di rimborso specifico dagli enti **AMA** (American Medical Association) e **NICE** (National Institute for Health and Care Excellence).

Sicurezza ed Efficacia

- *Transanal Haemorrhoidal Dearterialisation Anolift- prospective assessment of safety and efficacy – Giordano P., Schembari E. – 2021*
- *A cohort study analysing outcomes following transanal haemorrhoidal dearterialisation (THD) – Patel R., Rehman A., Baig M. et al. – 2020*
- *Consensus Statement of the Italian Society of Colorectal Surgery (SICCR): Management and Treatment of Hemorrhoidal Disease – Gallo G., Martellucci J., Sturiale A., Giordano P., et al. – 2020*
- *Ligature des artères hémorroïdaires avec guidage Doppler, suivie d'une mucopexy – Haute Autorité de Santé (HAS) – 2019*
- *Haemorrhoidal artery ligation, IPG 342 - National Institute for Health and Care Excellence (NICE) – 2010*
- *Transanal Haemorrhoidal Dearterialisation and Rectal Mucopexy: Clinical Outcomes and Patient Perspectives – Waterman J., Abdeldayem M. and Haray P. – 2019*
- *Transanal hemorrhoidal dearterialization (THD) for hemorrhoidal disease: a single-center study on 1000 consecutive cases and a review of the literature – Ratto C., Campenni P., Papeo F. et al. – 2017*
- *Transanal dearterialization with targeted mucopexy is effective for advanced haemorrhoids – Giordano P., Tomasi I., Pascariello A. et al. – 2014*

Linee Guida e Riconoscimento delle Autorità

- *Consensus Statement of the Italian Society of Colorectal Surgery (SICCR): Management and Treatment of Hemorrhoidal Disease – Gallo G., Martellucci J., Sturiale A., Giordano P., et al. – 2020*
- *Transanal hemorrhoidal dearterialization – American Medical Association, AMA – 2020*
- *Ligature des artères hémorroïdaires avec guidage Doppler, suivie d'une mucopexy - Haute Autorité de Santé (HAS) – 2019*
- *Haemorrhoidal artery ligation, IPG 342 – National Institute for Health and Care Excellence (NICE) – 2010*

THD vs altre Tecniche Chirurgiche

THD VS EMORROIDECTOMIA:

- *Consensus Statement of the Italian Society of Colorectal Surgery (SICCR): Management and Treatment of Hemorrhoidal Disease – Gallo G., Martellucci J., Sturiale A., Giordano P., et al. – 2020*
- *Systematic review and network meta-analysis comparing clinical outcomes and effectiveness of surgical treatments for haemorrhoids – Similis C., Thoukididou S.N., Slessor A.A.P., Rasheed S., Tan E., Tekkis P.P. – 2015*
- *Hemorrhoidal dearterialization with mucopexy versus hemorrhoidectomy: 3-year follow-up assessment of a randomized controlled trial – Denoya P., Tam J., Bergamaschi R. – 2014*
- *A Prospective, Randomized Trial Comparing the Short- and Long-term Results of Doppler-Guided Transanal Hemorrhoid Dearterialization With Mucopexy Versus Excision Hemorrhoidectomy for Grade III Hemorrhoids – De Nardi P., Capretti G., Corsaro A., Staudacher C. - 2014*
- *Short-term Outcomes of Transanal Hemorrhoidal Dearterialization With Mucopexy Versus Vessel-Sealing Device Hemorrhoidectomy for Grade III to IV Hemorrhoids: A Prospective Randomized Multicenter Trial – Trenti L., Biondo S., Moreno E. K., et al. – 2019*

THD VS EMORROIDOPESSI CON STAPLER:

- *Consensus Statement of the Italian Society of Colorectal Surgery (SICCR): Management and Treatment of Hemorrhoidal Disease – Gallo G., Martellucci J., Sturiale A., Giordano P., et al. – 2020*
- *Transanal hemorrhoidal dearterialization versus stapled hemorrhoidectomy in the treatment of hemorrhoids A PRISMA-compliant updated meta-analysis of randomized control trials – Song Y., Chen H., Yang F., Zeng Y., He Y., Huang H. – 2018*
- *A systematic review comparing transanal haemorrhoidal de-arterialisation to stapled haemorrhoidopexy in the management of haemorrhoidal disease - Sajid M.S., Parampalli U., Whitehouse P., Sains P., McFall M. R., Baig M. K. – 2011*
- *Doppler-Guided Transanal Hemorrhoidal Dearterialization (DG-THD) Versus Stapled Hemorrhoidopexy (SH) in the Treatment of Third-Degree Hemorrhoids: Clinical Results at Short and Long-Term Follow-Up – Leardi S., Pessia B., Mascio M., Piccione F., Schietroma M., Pietroletti R. - 2016*

Per ulteriori studi clinici e la letteratura completa su THD® Doppler, visitare www.thdlab.it.

SPECIFICHE

THD Revolution

Codice 800133

- Include
- 1 Generatore
 - 1 Pedale di muting
 - 1 Cavo di alimentazione di qualità medica
 - 2 Cavi in fibra ottica pluriuso con punta curva
 - 1 Sonda Doppler monouso
 - 1 Portaghi pluriuso con manico dorato



THD Slide One FAST Kit

Codice 800280-10

Include 800065-10 THD® Slide One:

- 10 Anoscopi THD® Slide One (Sterili)
- 10 Sonde Doppler monouso (Sterili)
- 10 Portaghi monouso (Sterili)
- 10 Scatole di suture (6 pezzi, sterili)
- 10 Spinginodi (Sterili)
- 10 Spugne Anali Emostatiche (Sterili)

880059-10 THD® Block:

- 10 THD® Block - Scatole di suture (3 suture, Sterili)



THD Slide FAST Kit

Codice 800281-10

Include 800066-10 THD® Slide Kit:

- 10 Anoscopi THD® Slide monouso (Sterili)
- 10 Spinginodi (Sterili)
- 10 Portaghi monouso (Sterili)
- 10 Suture (confezione da 6 pz cad.-Sterili)
- 2 Sonde Doppler da 5 usi (Non Sterili)
- 10 Spugne Anali Emostatiche (Sterili)

880059-10 THD® Block:

- 10 THD® Block - Scatole di suture (3 Suture, Sterili)



Accessori & Parti

Codice 880059-1	THD® Block	Scatola di Suture (3 Suture, Sterili)
Codice 880014-1	Carrello con ruote	Carrello THD® Revolution con ruote
Codice 880000-1	Suture TrueGlyde	Scatola da 6 Suture TrueGlyde
Codice 880003-1	Portaghi con manico dorato	Portaghi Pluriuso Inciso al Laser
Codice 880012-1	Cavo in Fibra Ottica	Cavo in Fibra Ottica con Punta Curva
Codice 880006-1	Pedale di Muting	Pedale di Muting per THD® Revolution
Codice 880050-20	Spon	Spugna Anale Emostatica (Sterile)

THD S.p.A.

Via Industria 1, 42015, Correggio (RE), Italy
Tel +39 0522 634 311 Fax +39 0522 634 371
www.thdlab.it

