



THD Slide One FAST

Traitement chirurgical mini-invasif des hémorroïdes

Document exclusivement réservé aux professionnels de la santé.



THD Doppler

Pourquoi le Doppler ?

La méthode THD® Doppler a été créée dans le but de permettre une identification précise des branches terminales de l'artère rectale supérieure et de les ligaturer.

La procédure THD® Doppler offre une efficacité fiable pour réaliser une désartérialisation hémorroïdaire, grâce à une ligature efficace des artères, entraînant une réduction optimale de l'hyperafflux sanguin.*

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

Cette étude a élucidé les effets hémodynamiques de la ligature artérielle et justifie l'utilisation de cette approche pour traiter l'engorgement et les saignements hémorroïdiens, laissant ainsi les hémorroïdes intactes anatomiquement et physiologiquement.

L'utilisation de l'échographie Doppler a été justifiée par la compréhension que la ligature de l'artère terminale supérieure est essentielle pour la résolution des hémorroïdes. Bien que les positions de ces branches se soient avérées relativement constantes, dans un nombre non négligeable de cas elles ne se trouvent pas où elles sont attendues.*

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

Dans cette étude, seulement 71% des patients auraient eu une ligature complète des artères sans échographie Doppler.



AVANTAGES

PRÉCISION ANATOMIQUE

La sonde Doppler ultrasonique permet une localisation précise des artères alimentant les hémorroïdes, qui sont ligaturées individuellement selon les besoins. Le flux veineux n'est pas affecté, mais le rapport d'entrée/de sortie baisse considérablement. Le tissu conjonctif présent dans l'hémorroïde affaissée se régénère lentement avec la résolution du prolapsus.

SÉCURITÉ

La sécurité de la procédure de désartérialisation THD® Doppler, démontrée dans plusieurs publications, est garantie par une localisation précise des artères alimentant les hémorroïdes et par le pivot contrôlant la profondeur de l'aiguille dans la sous-muqueuse sans risque d'événements indésirables graves (à l'heure actuelle, aucun n'a été signalé par le NICE, la FDA ou tout autre organisme réglementaire).

RATIONNEL

Parmi toutes les techniques non excisionnelles récemment développées pour le traitement de la maladie hémorroïdaire, la Méthode THD® Doppler est la seule à traiter tous les symptômes hémorroïdiens en réduisant précisément l'entrée artérielle vers les hémorroïdes et en repositionnant le prolapsus hémorroïdaire/muqueux.

THD Revolution

Doppler tout-en-un et générateur de lumière LED

Affichage de l'intensité du signal Doppler

Éclairage LED très lumineux



Son Doppler activé et désactivé

Contrôle du volume et de la luminosité

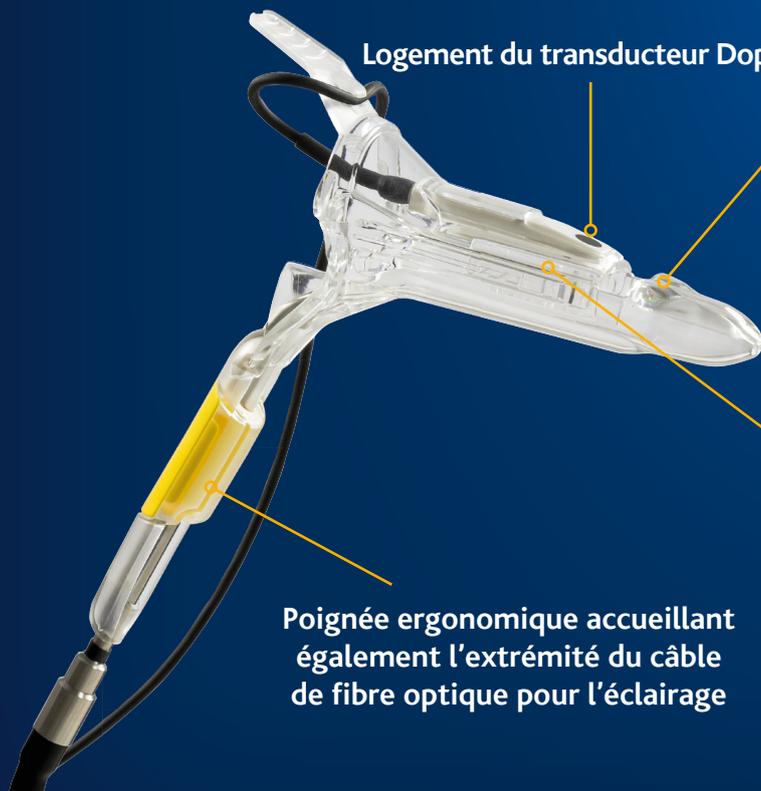
Hautement sensible Doppler à ondes continues

THD Slide One

Anuscope chirurgical personnalisé

Logement du transducteur Doppler

Pivot pour le contrôle de la rotation et de la pénétration de l'aiguille (6 mm)



Fenêtre d'opération coulissante



Poignée ergonomique accueillant également l'extrémité du câble de fibre optique pour l'éclairage

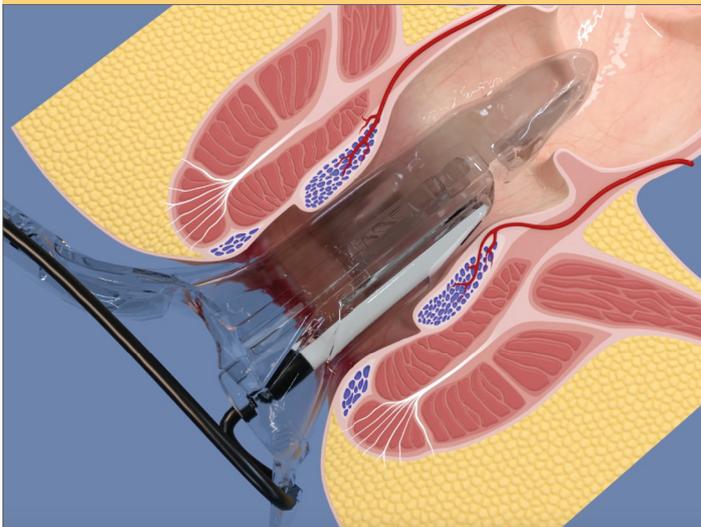
MÉTHODE THD® DOPPLER

Phase 1 : Désartérialisation

1.1

Dilatation et insertion complète du dispositif

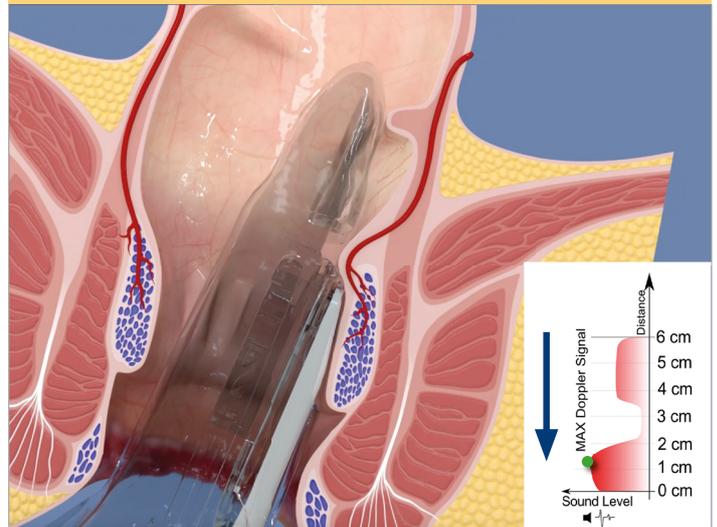
Activer le doppler, dilater l'anus en évitant de repousser le prolapsus à l'intérieur, introduire doucement et continuellement le proctoscope jusqu'à ce que la poignée soit de niveau avec la fesse.



1.2

Signal Doppler le plus élevé et localisation du point de désartérialisation

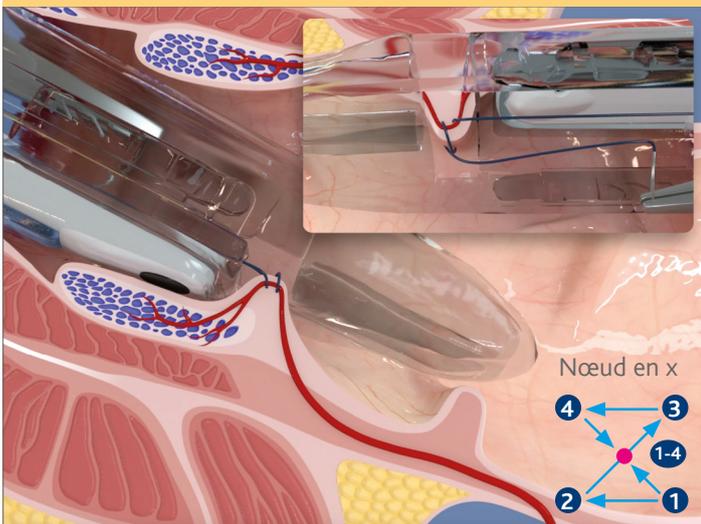
Lorsqu'un son Doppler se fait entendre, rétracter et déplacer distalement l'appareil, en recherchant le signal Doppler maximum, généralement entre 1 et 2 cm au-dessus de la jonction anorectale. Il s'agit du point de désartérialisation.



1.3

Désartérialisation par transfixion de l'artère

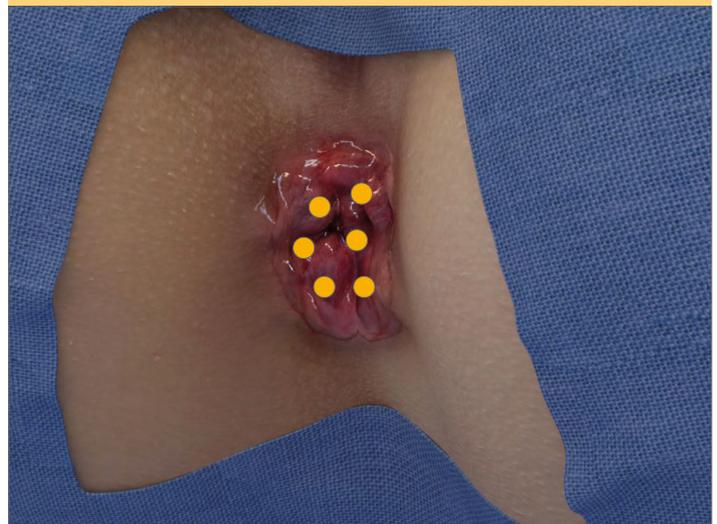
Au point de désartérialisation, l'artère est transfixée, en insérant l'extrémité du porte-aiguille dans le pivot, avec un nœud en 8 pour interrompre le débit sanguin artériel. Utiliser les sutures de Vycril à aiguille 5/8 fournies.



1.4

Répétition de la désartérialisation

Répéter la procédure aux points 1.1, 1.2, 1.3 en déplaçant le proctoscope dans le même sens (dans le sens horaire ou antihoraire) jusqu'à 6 fois (généralement 6 artères sont détectées et ligaturées).



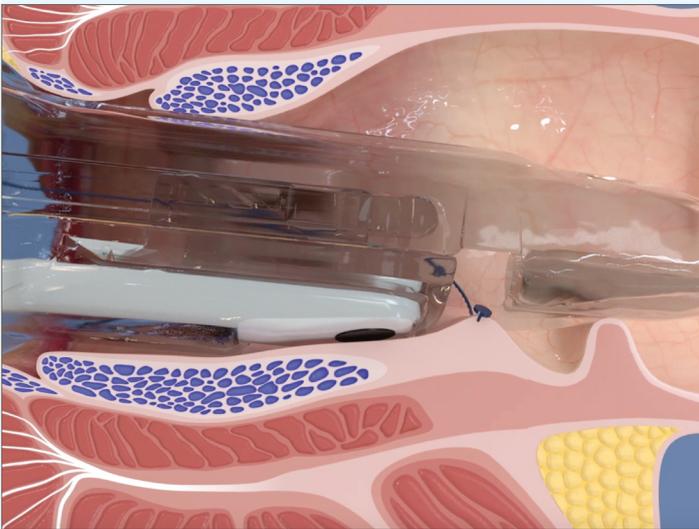
MÉTHODE THD® DOPPLER

Phase 2 : Mucopexie

2.1

Suture de THD® Block : point d'ancrage

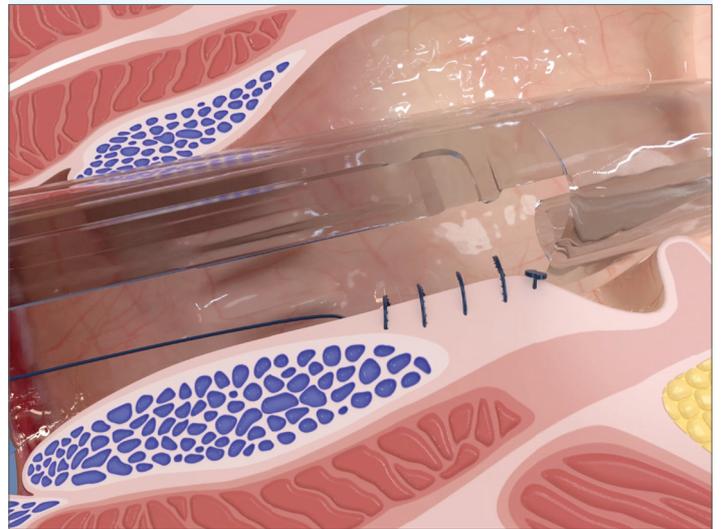
Une fois la phase de désartérialisation terminée, cibler les tissus en prolapsus (3 sites en moyenne). À l'aide de la suture du THD® Block (1/2 cercle, aiguille de 30 mm, suture autobloquante barbée) commencer par le point le plus proximal du prolapsus et utiliser le "bouton" comme point d'ancrage pour la mucopexie.



2.2

Suture en cours

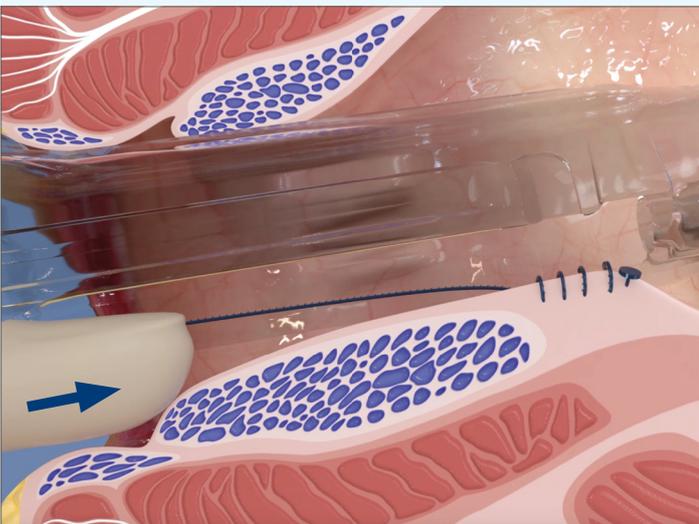
Tirer la partie coulissante du proctoscope en arrière pour réaliser une suture continue (5 mm entre chaque point) pour atteindre la jonction anorectale. Plus le point de départ est élevé et le point d'arrêt est bas, meilleure est la levée mais il convient de rester au-dessus de la jonction anorectale.



2.3

Anolift : lifting des prolapsus

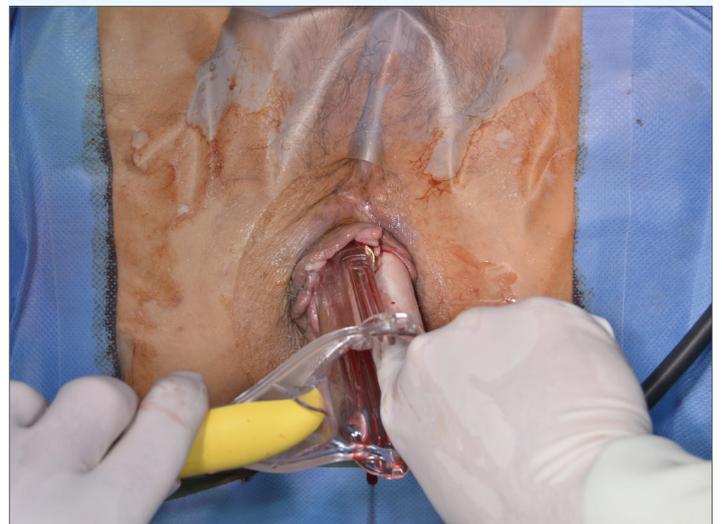
Tout en tirant doucement sur l'extrémité libre de la suture, pousser la muqueuse prolapsée proximale le long de la paroi rectale afin que la suture barbée bloque le tissu prolapsé en position relevée, restaurant ainsi l'état anatomique.



2.4

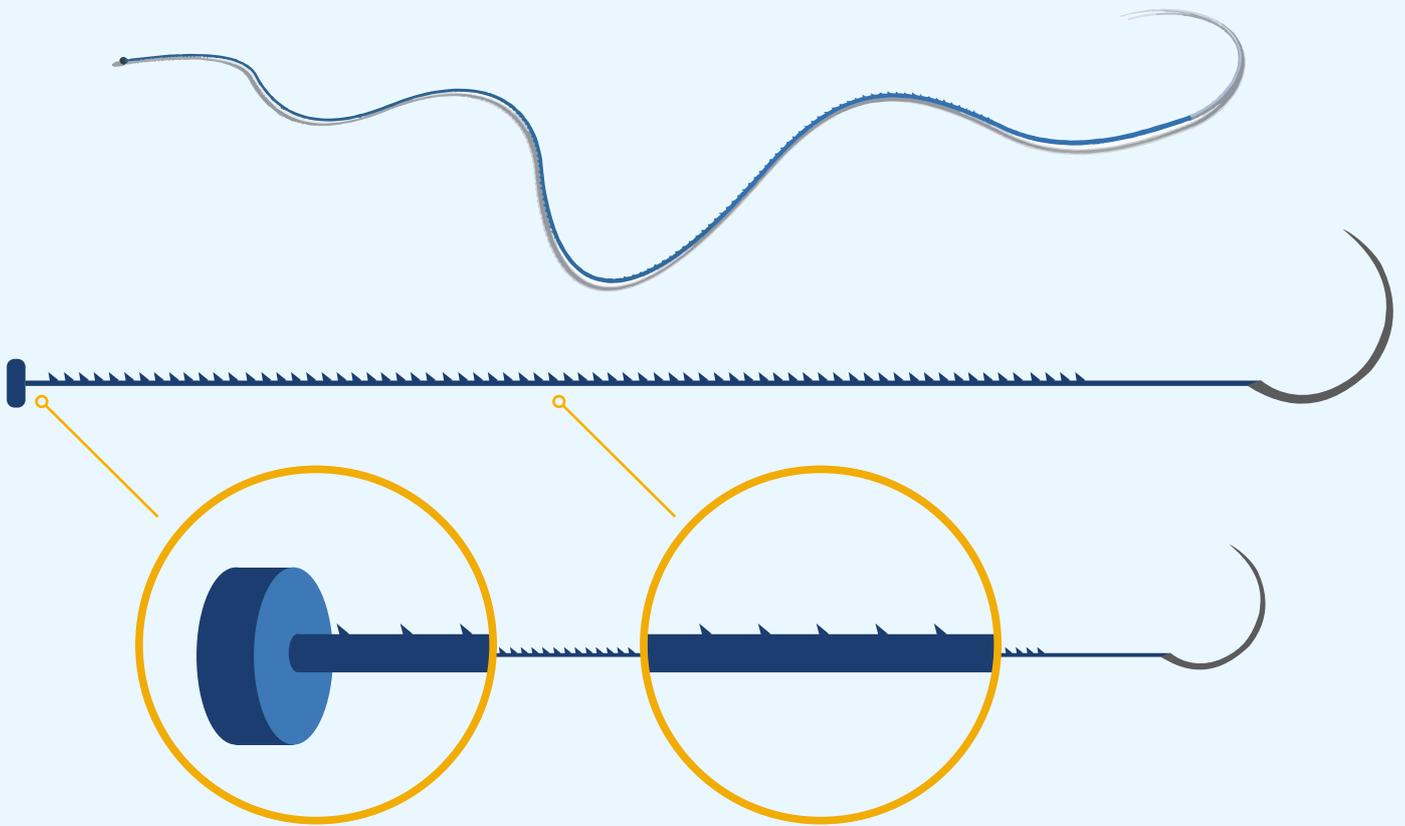
Répétition de la Mucopexie et extraction du dispositif

Répéter les points 2.1,2.2,2.3 selon les besoins où l'élément prolapsé est le plus proéminent (3 sites en moyenne), puis extraire soigneusement le dispositif. Lors de l'extraction du dispositif, insérer un doigt pour soulever délicatement le tissu du prolapsus restauré pendant le retrait du proctoscope.



THD Block

Nouvelle génération de suture barbée avec système de verrouillage final



CARACTÉRISTIQUES

Nouvelle génération de suture barbée avec système d'auto-verrouillage, résorbable, unidirectionnelle avec système de verrouillage final.

Fonctionnelle, rapide et sûre. Elle ne nécessite pas de nœuds, elle garantit une haute étanchéité avec une répartition constante de la contrainte le long de la section d'approximation des tissus.

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

DESCRIPTION : Suture chirurgicale mono-filament synthétique résorbable, « barbée » stérile.

COULEUR : Violet.

TAILLES ET AIGUILLE : 30 mm, EP 3, fil conique 1/2 C. Acier inoxydable atraumatique.

LONGUEUR DE LA SUTURE : 25 cm.

RÉSISTANCE À LA TRACTION : La perte progressive de la résistance à la traction de la suture survient en conséquence de l'hydrolyse du PGCL qui permet l'absorption et la métabolisation ultérieure dans l'organisme (7 jours ~ 50 %, 14 jours ~ 20 %).

ABSORPTION : Complète en 90 à 120 jours.

MÉTHODE THD® DOPPLER - ÉTUDES CLINIQUES

La seule et unique méthode chirurgicale, outre l'hémorroïdectomie et l'hémorroïdopexie ayant reçu un code de remboursement spécifique de l'AMA (American Medical Association) et du NICE (National Institute for Health and Care Excellence).

Sécurité et Efficacité

- *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*

Recommandations des Autorités

- *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 d'autres Techniques Chirurgicales

THD VS HÉMORROÏDECTOMIE :

- *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 HÉMORROÏDOPEXIE PAR AGRAFAGE CIRCULAIRE :

- *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*

Pour plus d'études cliniques et la littérature complète relative au THD® Doppler, consulter le site www.thdlab.fr.

CARACTÉRISTIQUES

THD Revolution

N° réf. 800133

- Comprend
- 1 Générateur
 - 1 Pédale
 - 1 Cordon d'alimentation de qualité médicale
 - 2 Cordon à fibre optique réutilisable avec embout incurvé
 - 1 Doppler à usage unique
 - 1 Porte-aiguille réutilisable avec poignée or



THD Slide One FAST Kit

N° réf. 800280-10

Comprend 800065-10 THD® Slide One:

- 10 Anusopes THD® Slide One (Stériles)
- 10 Doppler à usage unique/jetables (Stériles)
- 10 Portes-aiguille jetables (Stériles)
- 10 Boîtes de sutures (6 pièces, stériles)
- 10 Pousse-nœud (Stériles)
- 10 Tampons stériles THD® Spon pour anuscope THD® Slide (Stériles)



880059-10 THD® Block:

- 10 THD® Block - Boîte de Sutures (3 sutures, stériles)

Accessoires et Pièces de Rechange

N° réf. 880059-1	THD® Block	Boîte de suture (3 sutures, stériles)
N° réf. 880014-1	Chariot roulant	THD® Revolution Rolling Cart
N° réf. 880000-1	Fil de sutures TrueGlyde	Boîte de 6 fils de sutures TrueGlyde
N° réf. 880003-1	Porte-aiguille avec poignée or	Porte-aiguille gravé au laser réutilisable
N° réf. 880012-1	Cordon à fibre optique	Cordon à fibre optique avec embout incurvé
N° réf. 880006-1	Pédale	THD® Revolution Muting Pedal
N° réf. 880050-20	Spon	Tampon stérile (Stérile)