

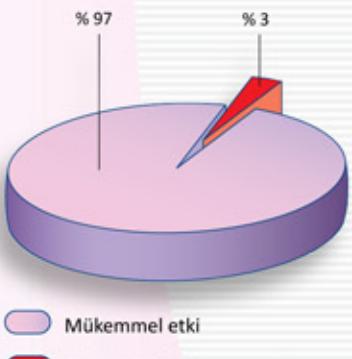


heletech® mivt U1P

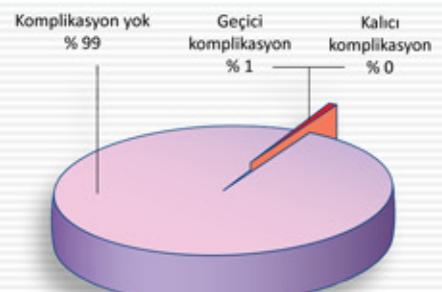
- 1 polypropylene tape
- 1 insertion tool



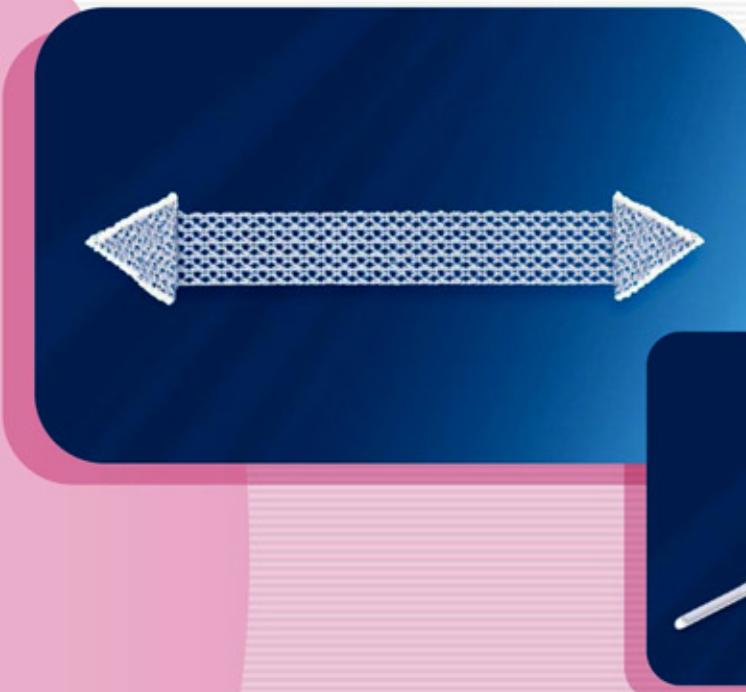
Başarı oranı



Operasyon sonrası komplikasyonlar



Yukarıdaki tablo Essonne Clinic tarafından 200 hasta üzerinde yapılmış klinik çalışmadan alınmıştır.
(Gynaecology Unit of Essonne Clinic (in Evry, France))

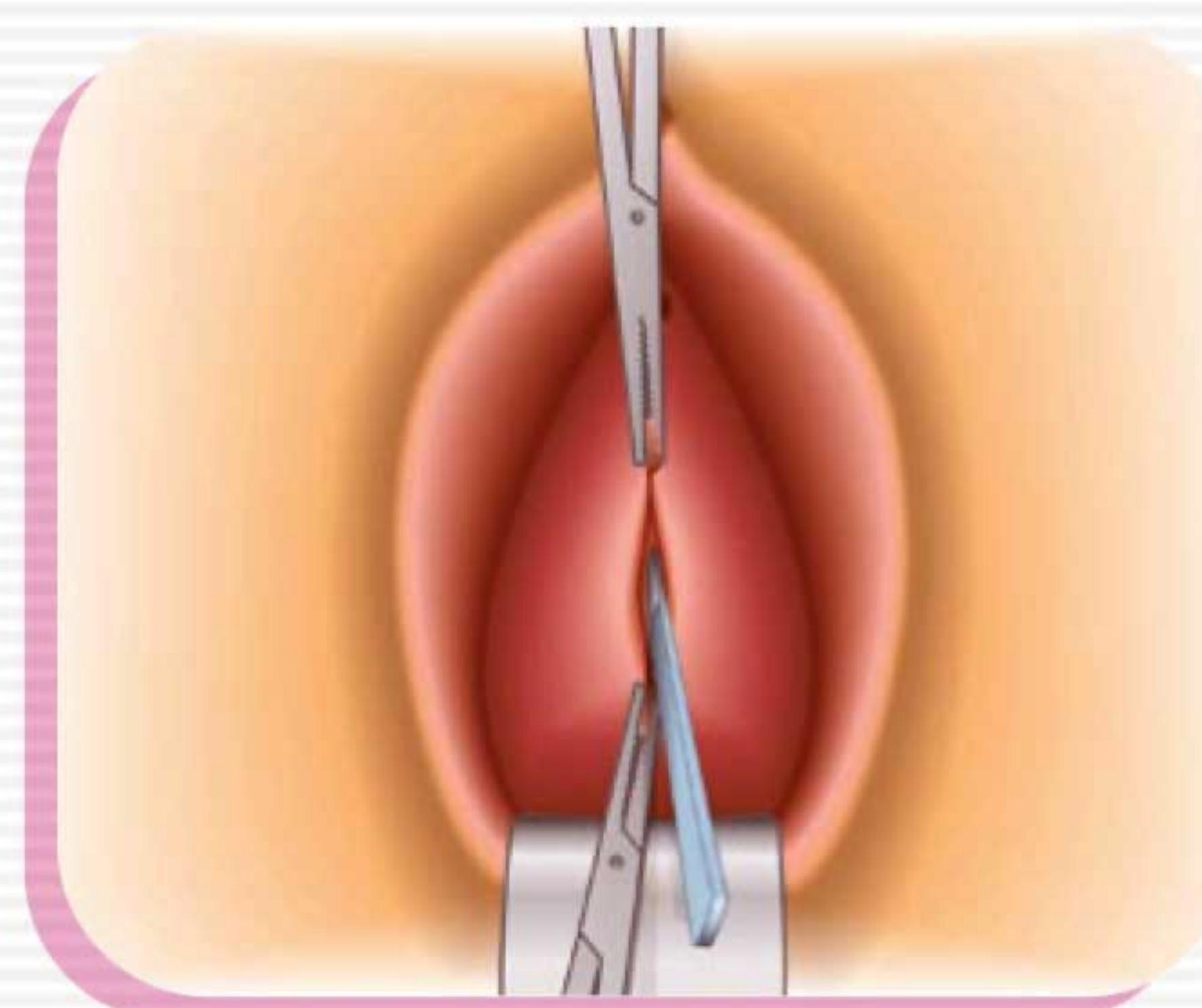


**heletech®
mivt®**
MINIMALLY INVASIVE VAGINAL TAPE



Suburethral Tape
for the treatment of female
stress urinary incontinence

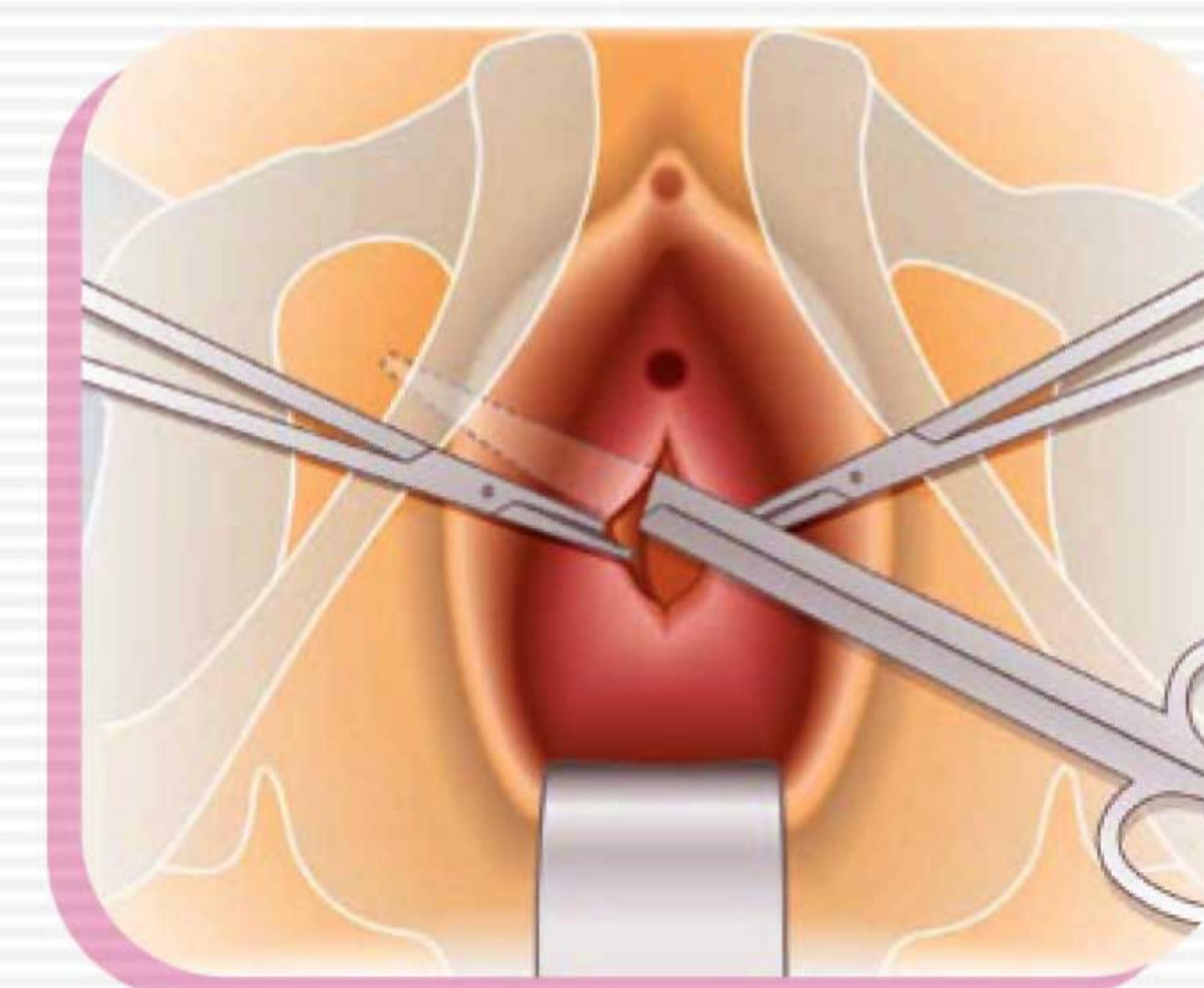
UYGULAMA AŞAMALARI



I

Hastanın bacakları 90° bükümlü olacak şekilde jinekolojik pozisyonda olmalıdır. Üretra çıkış kanalının 1.5 cm altından, 2.5 cm'lik bir vertikal insüzyon (kesi) açılır.

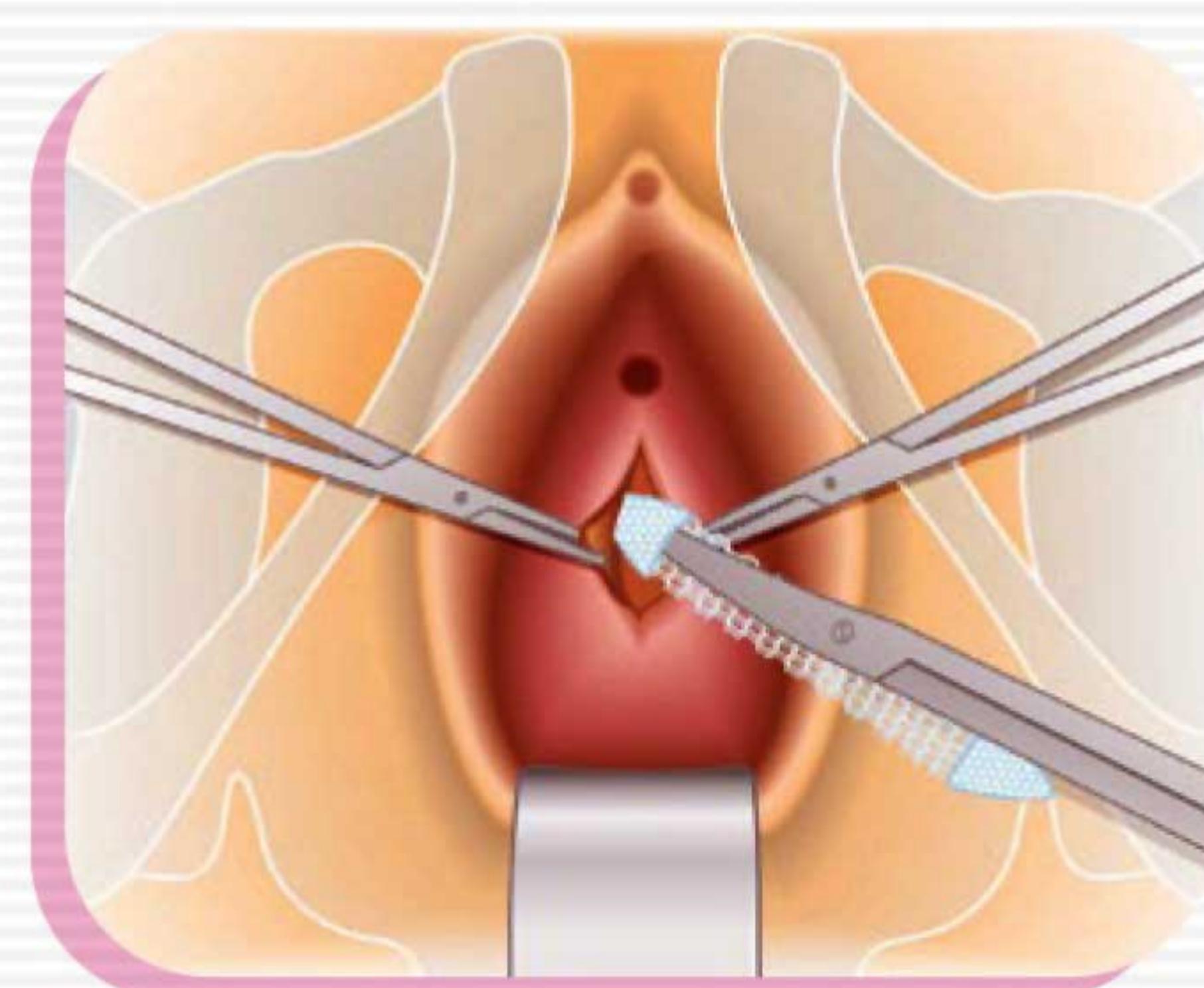
The patient is installed in the gynaecological position, with legs flexed at 90°. The description of the operative manoeuvres refers to this position. A 2.5cm deep median vertical incision is made on the anterior vaginal wall, 1.5cm under the urinary meatus.



II

Paravajinal fasya genişletildikten sonra, pubis kemiği ile vezikal arasında (mesane ile uretra) bir tünel oluşturulur. Ramus kemiğinin altından obturatör foramendeki zar delinir. Üretranın altında delinen kısma mesh yerleştirilir. Aplikatörle tünel açma işlemi yapılmamaktadır, bu işlem makas ya da pens ile yapılır.

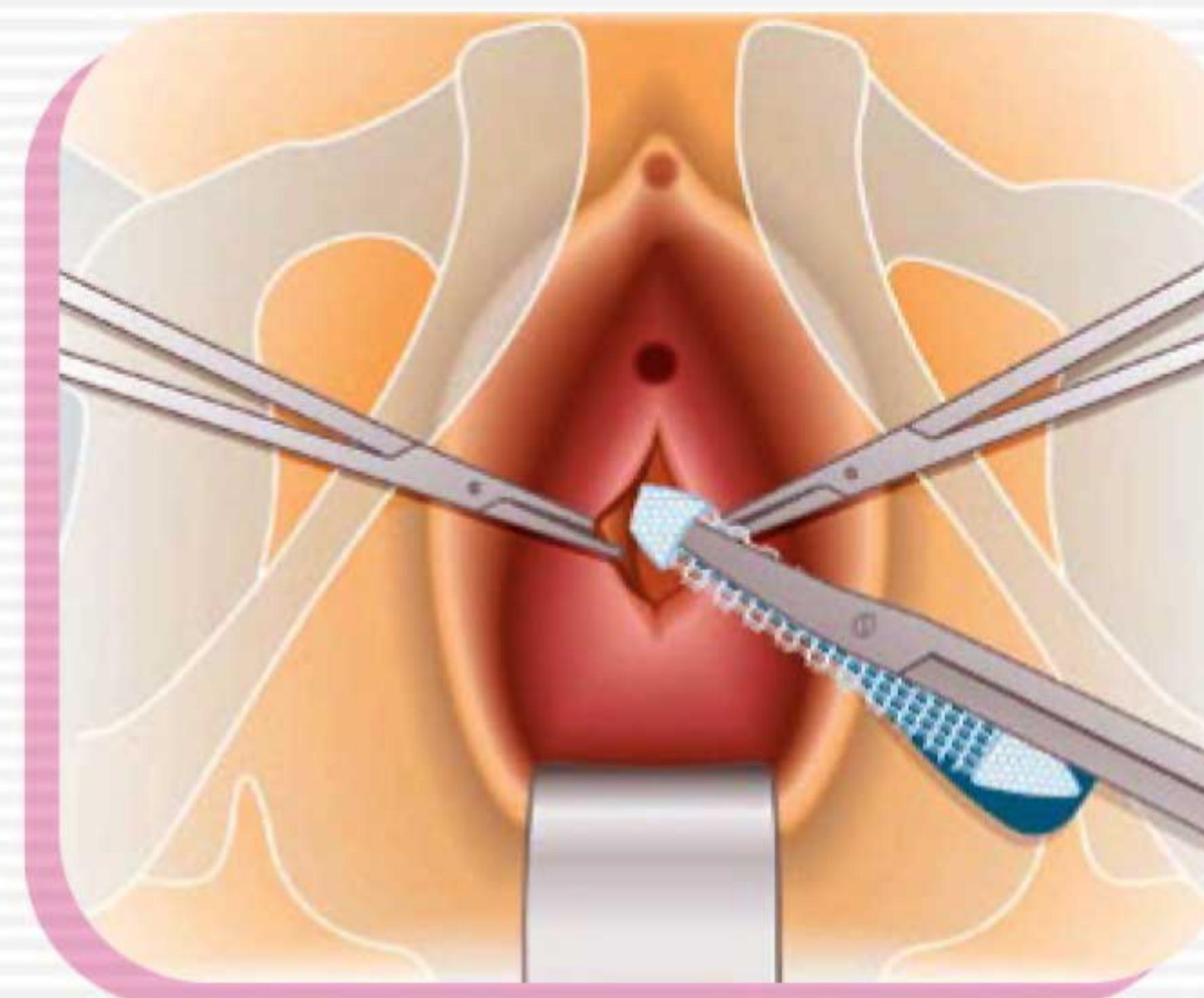
Through this incision the scissors are introduced laterally between the vaginal wall and the urethra, perpendicular to the ischio-pubic ramus, seeking contact with this bone. This tunnel is then continued behind it retaining the same perpendicular axis until the fascia of the pelvic aponeurosis is opened. Once in place the scissors are then opened gently and then closed again before being withdrawn. The same manoeuvres are performed on each side.



III

Yerleştirme işlemi makas, pens ya da aplikatör (yardımcı aparat) ile yapılmaktadır. Kesinlikle kayma yapmaz, çipa görevi görür, yerleştirilen yerde tutunup kalır. Makasla tünel açmanın püf noktası obturatör foramendeki hafif çukurun hissedilmesidir. Bu yöntem bandın son kısmının doğru bir şekilde konumlandığından garanti eder.

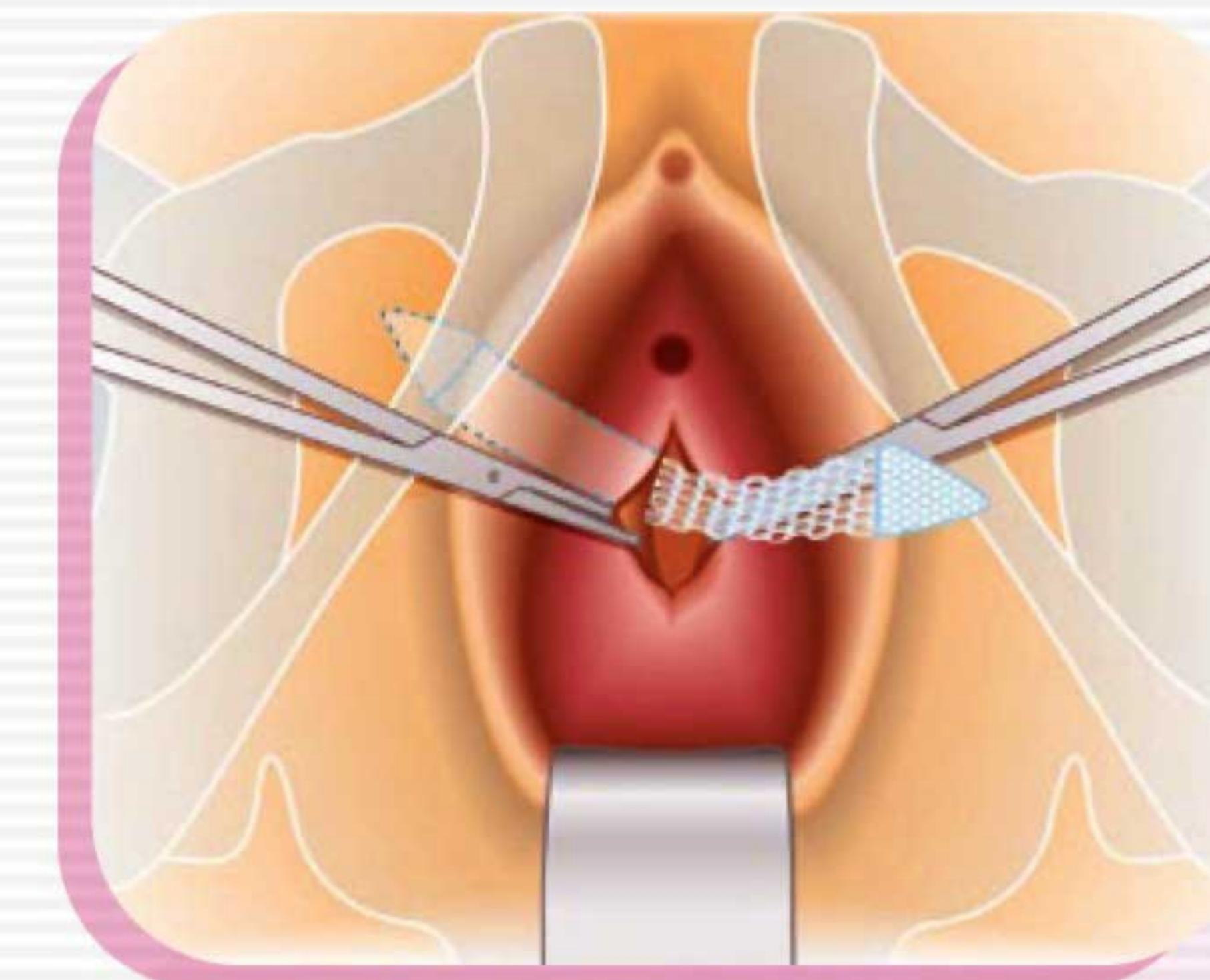
The point of the Jones scissors is slipped into the gusset at the end of the polypropylene tape. Thus sheathed they are slipped into the tunnel, carrying the end of the tape to the obturator muscles, through the aponeurosis and without crossing the obturator membrane. The passage of the point of the scissors, with a slight dip through the aponeurosis, should be felt. It guarantees that each end of the tape is correctly positioned.



IV

Diseksiyon tüneli bulmakta zorluk yaşlanması durumunda aplikatör resimde görüldüğü gibi disektöre (makasa) tünelin bulunmasında kılavuzluk eder.

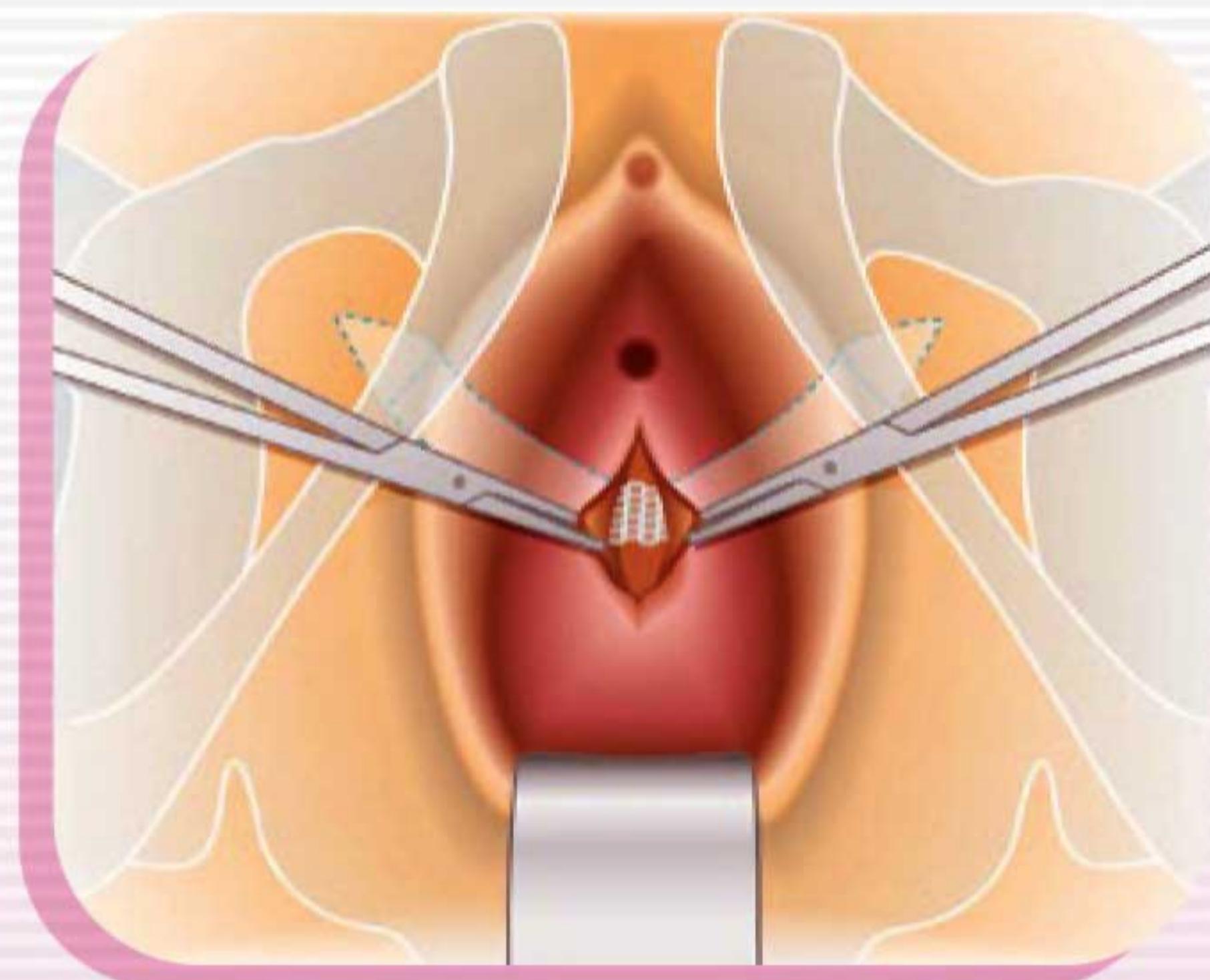
If difficulty in finding the dissection tunnel is experienced, the guide may be used to find this tunnel and used to guide the scissors to bring the tape up to the obturator muscles through the aponeurosis, without crossing the obturator membrane. The guide is then withdrawn.



V

Daha sonra bant (mivt) tünelde kalarak makas çekilir. Aynı manevra diğer tarafta yine aynı tarzda uygulanır.

Then the scissors are withdrawn leaving the tape in the tunnel. The same manoeuvre is performed in an identical manner on the other side.



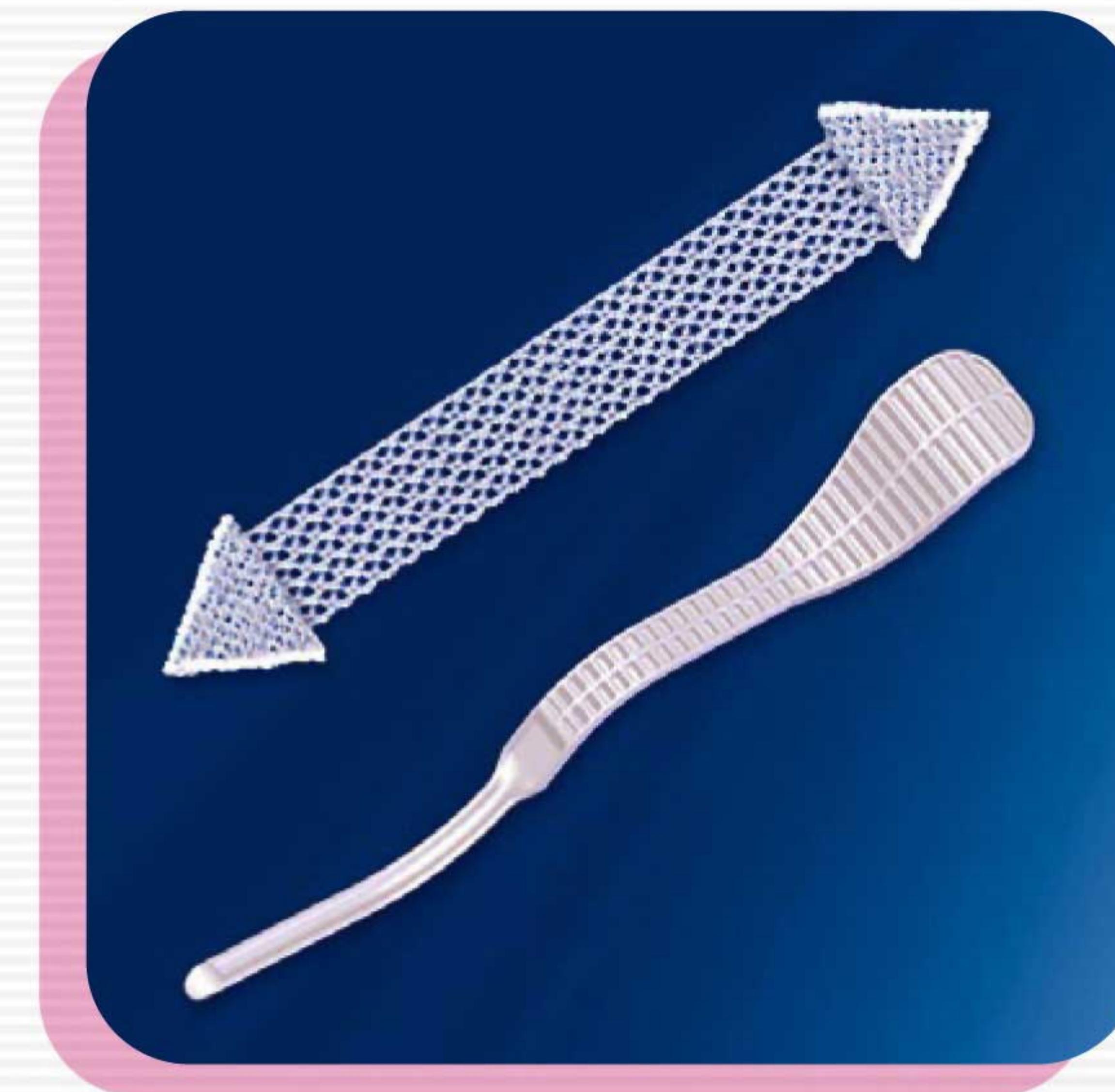
VI

Bant gerilmeden yerleştirilir. Ayarlanması TOT ile aynı şekildedir. Gerginliği yeterli olmadığı takdirde tünelin tabanında, kulakçıkların bir tarafı disektöre yeniden konumlandırılır.

The tape is simply inserted without tension. The adjustment is identical to that of a TOT. If the tension is not sufficient, reintroduction of the scissors at the bottom of the tunnel, in the gusset of one side, is easy and will enable the appropriate repositioning.

Mesh Yapısı

- Kendiliğinden kilitlenmeli üçgen köşeler
- Monofilament polipropilen örgü
- Boyutlar: 11 x 1.2 cm
- Gözenek çapı > 75 mikron
- Mesh'i yerleştirmede makasa rehberlik eden S - kavisli klavuz



Endikasyonlar

Vajinal bölgeden kadın üriner stress inkontinası tedavisi

- Güçlü üretral destek ile idrar kaçırma sorununa çözüm getirir.
- Lokal anestezi altında da uygulanabilmektedir.
- Tek bir insizyon ile kanca kullanmadan uygulanır.
- Damar yaralanmasına ve mesane delinmesine yol açmaz.
- Kaymayı önleyici kulakçıklar (uçgen cep) sayesinde yerleştirilen bölgeye tutunup kalır.
- Kaydırılmazlık ve esnemezlik patentine sahiptir.
- Sonda kullanımına gerek yoktur.
- Uygulama kolaylığı ile operasyon süresini kısaltır (7-8 dk.)
- Az kanamalı ve ağırsız bir işlemidir.
- Post-op süresi kısa olduğundan hasta açısından konforludur.
- Mivt uygulanan hasta 2-3 saat içerisinde gündelik yaşantısına döner.
- Diğer yöntemlere göre uygulanması daha kolay olmakla birlikte komplikasyonu en az olan yöntemdir.
- Başarı oranı % 97' dir.