

CSC-KOL® GRAMPEADOR INTRALUMINAL

INOVAÇÃO EM ANASTOMOSE COLORRETAL BAIXA

REFERÊNCIAS

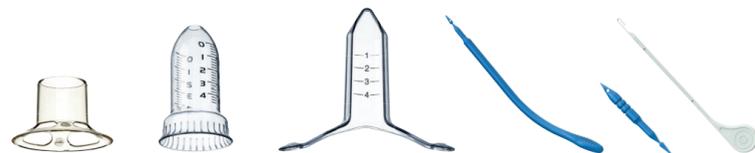
- 1 Kawada K, hasegawa S, Koya h, hirai K, Okoshi K, Nomura A, et al. Risk factors for anastomotic leakage after laparoscopic low anterior resection with DST anastomosis. Surg Endosc. 2014;28:2988-95.
- 2 Cohen Z, Myers E, Langer B, Taylor R, Railton Rh, Jamieson C. Double stapling technique for low anterior resection. Dis Colon Rectum. 1983;26(4):231-5.
- 3 Kuroyanagi h, Oya M, ueno M, Fujimoto y, yamaguchi T, Muto T. Standardized technique of laparoscopic intracorporeal rectal transection and anastomosis for low anterior resection. Surg. Endosc. 2008;22:557-61.
- 4 Rudi M, Roumen h, Rahusen F, wijnen M, van uchelen F. "Dog ear" formation after double-stapled low anterior resection as a risk factor for anastomotic disruption. Dis Colon Rectum. 2000;43(4):522-5.
- 5 Kang Cy, halabi wJ, Chaudhry OO, Nguyen v, Pigazzi A, Carmichael JC, et al. Risk factors for anastomotic leakage after anterior resection for rectal cancer. JAMA Surg. 2013;148:65-71.
- 6 den Dulk M, Marijnen C, Collette L, Putter h, Pahlman L, Folkesson J, et al. Multicentre analysis of oncological and survival outcomes following anastomotic leakage after rectal cancer surgery. Br J Surg. 2009;96:1066-75.

- 7 Peeters KC, Tollenaar R, Marijnen C, Kranenbarg E, Steup w, wiggers T. Risk factors for anastomotic failure after total mesorectal excision of rectal cancer. Br J Surg. 2005;92:211-6.
- 8 Paun BC, Cassie S, MacLean A, Dixon E, Buie w. Postoperative complications following surgery for rectal cancer. Ann Surg. 2010;251:807-18.
- 9 Snijders hS, wouters M, van Leersum NJ, Kolfshoten NE, henneman D, De vries AC, et al. Meta-analysis of the risk for anastomotic leakage, the postoperative mortality caused by leakage in relation to the overall postoperative mortality. Eur J Surg Oncol. 2012;38:1013-9.
- 10 Park JS, Choi G, Kim S, Kim h, hyeong R, Kim N, et al. Multicenter analysis of risk factors for anastomotic leakage after laparoscopic rectal cancer excision: the korean laparoscopic colorectal surgery study group. Ann Surg. 2013;257:665-71.
- 11 Griffen F, Knight C, whitaker J, Knight C. The double stapling technique for low anterior resection. Results, modifications and observations. Ann Surg. 1990;211(6):745-52.

ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

Código do Produto	Diâmetro da Bigorna	Código de Cor	Quantidade de Grampos	Diâmetro da Lâmina	Altura dos Grampos	Altura do Grampo Fechado	Comprimento/ Volume do Envoltório
CSC29-KOL	29 mm	Blue	24	20.5 mm	5.0 mm	1.0 ~ 2.5 mm	4 cm / 12.6 cm³
CSC33-KOL	33 mm	Green	32	24.8 mm	5.0 mm	1.0 ~ 2.5 mm	4 cm / 17.8 cm³

Acessórios Transanais



CSC-KOL® - Grampeador Intraluminal

Inovação em Anastomose Colorretal Baixa

Fabricado por:
Touchstone International Medical Science Co., Ltd. | 21 A Science Plaza
International Science Park | No. 1355 Jinjihu Avenue | Suzhou | China

Distribuído por:
B. Braun Brasil | Av. Eugênio Borges 1092, Arsenal
24751-000 | São Gonçalo | RJ | Brasil

B. Braun Brasil | Aesculap
Av. Eugênio Borges 1092, Arsenal | 24751-000 | São Gonçalo | RJ | Brasil
S.A.C: 0800 0227286 | www.bbraun.com.br

AESULAP® – a B. Braun brand



Registro ANVISA n° 80357660011

Siga a B. Braun nas Redes Sociais:



[/bbraunbrasil](https://www.facebook.com/bbraunbrasil) | [/bbraunbrasil](https://www.youtube.com/bbraunbrasil) | [@bbraunbrasil](https://twitter.com/bbraunbrasil)

AE3955C-0118 | Novembro/2018

The product trademark "KOL" is a registered trademark of Touchstone International Medical Science Co., Lt

CSC-KOL® GRAMPEADOR INTRALUMINAL

INOVAÇÃO EM ANASTOMOSE COLORRETAL BAIXA

PROBLEMAS CLÍNICOS EXISTENTES

ETAPAS CIRÚRGICAS

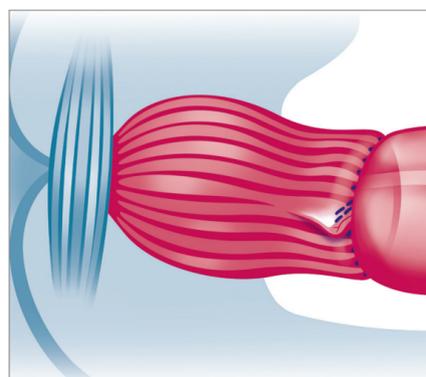


Fig. 1: Esta imagem mostra os cruzamentos das linhas de grampo, bem como a formação das "orelhas de cachorro".

- A excisão total do mesorreto (TME) é a técnica padrão-ouro para cirurgia retal, pois diminui a recorrência local e melhora os resultados funcionais¹.
- Por outro lado, a introdução da técnica de duplo grampeamento (DST) facilitou muito a anastomose após a ressecção anterior baixa (LAR); evita o uso de sutura em bolsa inferior e permite uma anastomose mais baixa e mais fácil².
- No entanto, o cruzamento das linhas de grampo e as margens de interseção laterais criadas (chamadas de orelhas de cachorro) aumentaram o risco de estenose¹¹ e vazamentos anastomóticos^{3,4}, que é a complicação mais comum após a cirurgia de câncer retal e sua taxa permanece em aproximadamente 10%⁵⁻¹⁰.

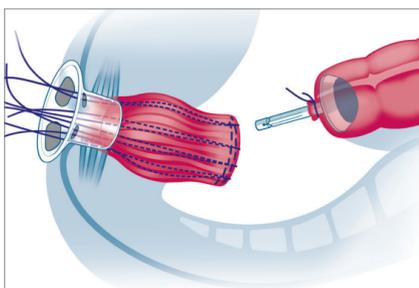


Fig. 2

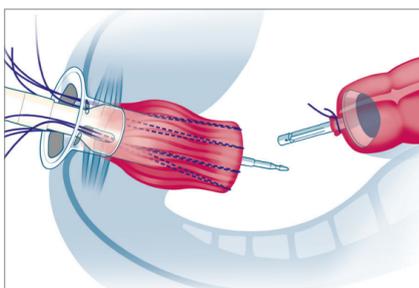


Fig. 3

KOL® - TÉCNICA PARA UMA VERDADEIRA ANASTOMOSE TRANSANAL DE PONTA A PONTA

- 1. Realize a sutura transanal da linha de grameamento distal**
 - Em primeiro lugar, suture a extremidade esquerda da linha de grampo. Suture outros três ou quatro pontos até a extremidade direita da linha de grameamento. (Figura 2)
 - Puxe os dois grupos de suturas nos orifícios de tração direito e esquerdo separadamente, usando o apanhador de sutura. (Fig. 3)
- 2. Anastomose**
 - Feche o grampeador na zona verde, enquanto puxa a linha de grameamento para dentro do envoltório e dispare o grampeador.
 - Verifique a amostra para garantir a ressecção completa da linha de grameamento distal.

A imagem mostra os benefícios de uma anastomose transanal real, sem margens de interseção (orelhas de cachorro) e cruzamentos de linhas de grampo, reduzindo o risco de vazamentos e estenoses.

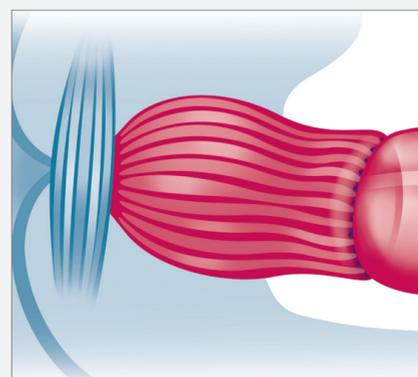


Fig. 4

CARACTERÍSTICAS E BENEFÍCIOS DO PRODUTO

PARA USO INDIVIDUAL

GRAMPEADOR INTRALUMINAL
CSC-KOL®
INOVAÇÃO

Quatro janelas de tração
Permitem puxar a linha de grameamento e o tecido para dentro do envoltório.



Corte Aprimorado
Tecnologia aprimorada para cortar grampos de interseção.

Envoltório de amostra dupla
12,6 - 17,8 cm² para acomodar a linha de grampo e a quantidade desejada de tecido a ser ressecado.

Just-Fit e Uni-Link
Aumenta a transição direta da força de disparo com uso de compressão paralela de tecidos e formação de grampos.