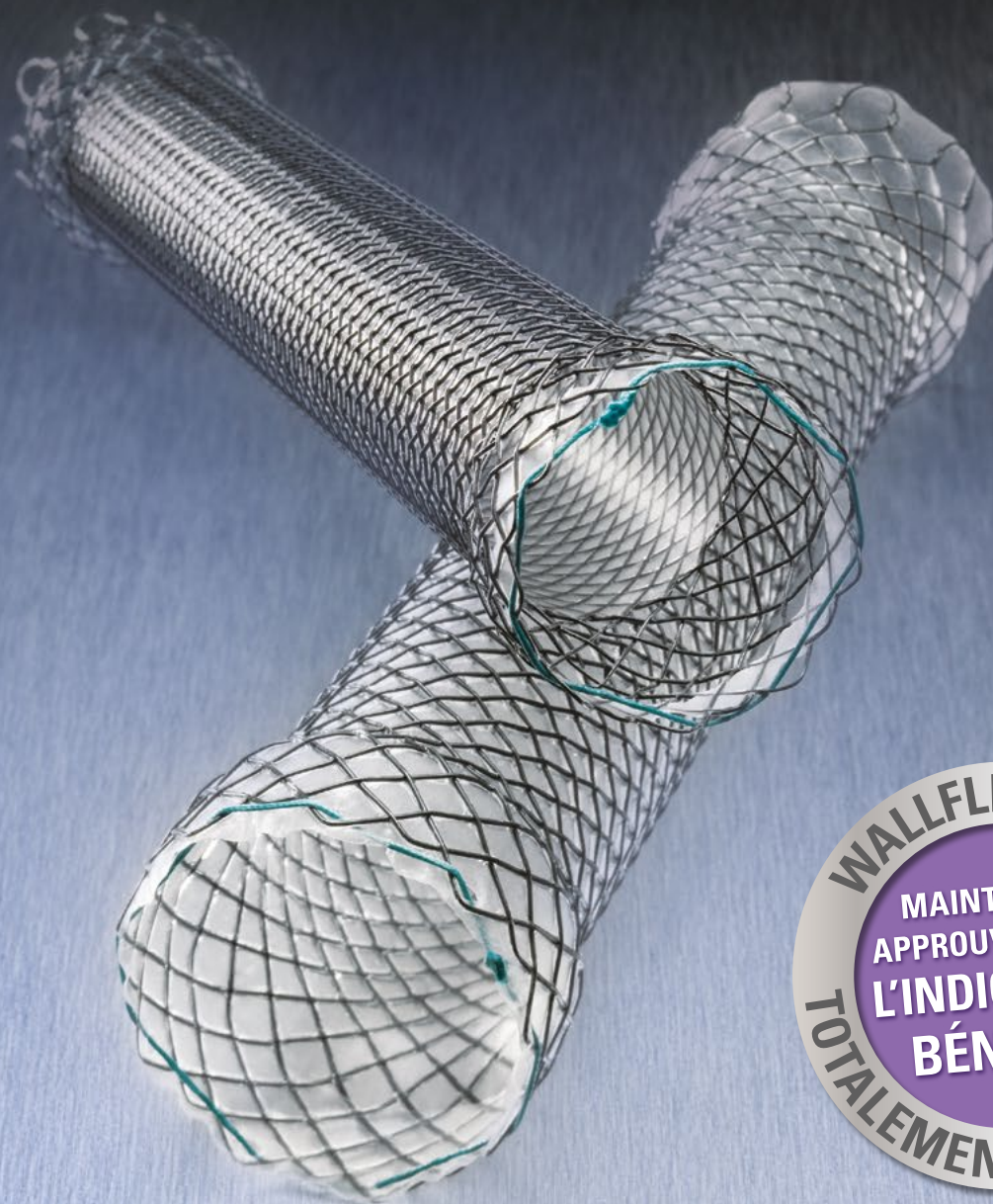


Prothèses œsophagiennes WallFlex™

**Boston
Scientific**

Advancing science for life™

Prothèses métalliques auto-expansibles
totalement et partiellement couvertes

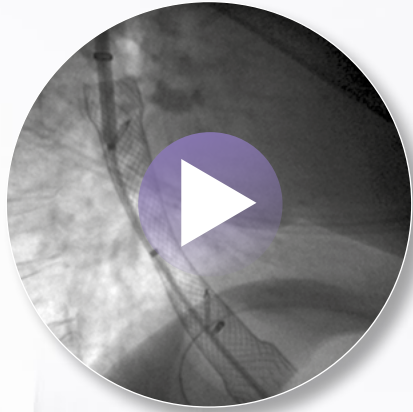


WALLFLEX™ OESO
MAINTENANT
APPROUVÉE POUR
L'INDICATION
BÉNIGNE
TOTALEMENT COUVERTE

Prothèses œsophagiennes WallFlex™

Prothèses métalliques auto-expansibles totalement et partiellement couvertes

Faites confiance à plus de 20 années d'investissements en recherche et développement. Boston Scientific s'inscrit comme un acteur majeur du développement de technologies de pointe en matière de stent. La société s'est engagée de façon constante à fournir des niveaux élevés de qualité et à travailler en partenariat avec les médecins.



« Mon cabinet s'intéresse particulièrement à la prothèse œsophagienne WallFlex car sa flexibilité lui permet de s'adapter à l'anatomie et permet la mise en place dans différents types de sténoses malignes avec ou sans fistule. Selon mon expérience, la prothèse de 23 mm de diamètre offre l'équilibre idéal d'adhérence et de perméabilité œsophagiennes. »

Peter D. Siersema, docteur en médecine, PhD

Professeur en gastro-entérologie, directeur du service de gastro-entérologie et d'hépatologie, UMC Utrecht, Pays-Bas

« Les extrémités évasées de la prothèse œsophagienne entièrement couverte WallFlex ont été conçues pour aider à fixer la prothèse et à réduire le risque de migration dans les sténoses bénignes pendant que la couverture Permalume empêche le développement de tumeurs et réduit l'impaction alimentaire. »

Alessandro Repici, docteur en médecine

Directeur du service d'endoscopie digestive, Istituto Clinico Humanitas, Milan, Italie

« Nous avons mis en place dans notre cabinet des prothèses sur des patients atteints de cancer avec résection œsophagienne et de dysphagie afin d'améliorer leur nutrition et leur qualité de vie lors d'un traitement néoadjuvant. Selon mon expérience, la prothèse œsophagienne entièrement couverte WallFlex constitue un choix approprié en raison de la migration et croissance tissulaire faibles. De plus, elle représente une bonne alternative aux sondes d'alimentation. »

Rafael S. Andrade, docteur en médecine

Professeur adjoint de chirurgie, section chirurgie thoracique générale et de l'intestin antérieur, service de chirurgie, University of Minnesota, Minneapolis, Minnesota, États-Unis

« J'aime le système de mise en place de petit calibre 18,5 F (6,17 mm) car il facilite l'implantation dans les sténoses difficiles sans avoir recours à une pré-dilatation. En outre, la radio-opacité élevée de la prothèse permet une maîtrise totale et en toute confiance pendant le déploiement. »

Richard P. Sturgess, docteur en médecine

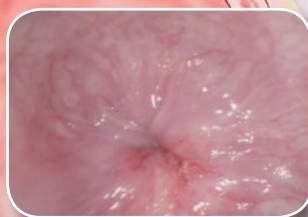
Consultant en gastro-entérologie, directeur clinique du Digestive Diseases Directorate, University Hospital Aintree, Liverpool, Royaume Uni

« Notre étude est la première étude de cas prospective à offrir des résultats de traitement avec une prothèse entièrement couverte WallFlex. Cette prothèse s'implante facilement et s'extrait en toute sécurité. »†

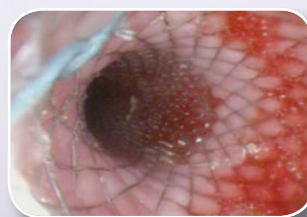
Jorge M.T. Canena, docteur en médecine, PhD

Professeur en gastro-entérologie, University Center of Gastroenterology-Faculty of Medical Sciences, Cuf Infante Santo Hospital, Lisbonne, Portugal

† Canena et al. BMC Gastroenterology 2012, 12:70

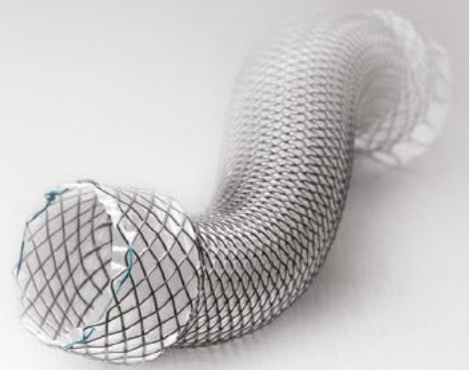


Sténose œsophagienne maligne de 1-3 mm



Pré-dilatation non requise

La technologie de Boston Scientific dans le domaine des stents repose sur la science et l'innovation et vise à offrir de nouvelles options de traitement et de prise en charge des patients.



prothèse

Résistance à la migration

Les extrémités évasées et progressives peuvent aider à fixer la prothèse dans la lumière de l'œsophage.

Résolution des sténoses

Le maillage tressé multifils a été conçu pour permettre à la prothèse de s'adapter à l'anatomie œsophagienne, telles que le péristaltisme et les sténoses. La conception de la prothèse lui assure une expansion progressive, qui s'effectue généralement en 24 à 72 heures.

Prévention de la croissance tissulaire

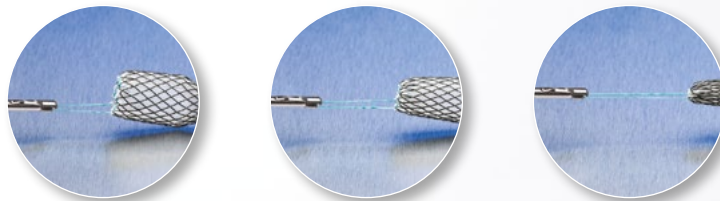
Dans le modèle à couverture complète, la couverture en Permalume™ s'étend sur toute la longueur de la prothèse et a été conçue pour empêcher le développement de tumeurs, fermer les fistules œsophagiennes concomitantes et réduire l'impaction alimentaire.

Radio-opacité

La construction au nitinol permet une bonne visualisation pendant la radioscopie, ce qui garantit ainsi une mise en place précise de la prothèse.

Capacité de retrait

Le fil de suture de retrait en polyester à revêtement en Teflon™ facilite le retrait lors de la première mise en place de la prothèse et dans les sténoses bénignes jusqu'à 8 semaines.



système de mise en place

Prédilatation facultative

Le système de mise en place de petit calibre 18,5 F (6,17 mm) a été conçu pour franchir les sténoses étroites.*

Mise en place sous endoscopie

La zone de transition endoscopique a été conçue pour accroître la précision de la mise en place de la prothèse lorsqu'elle est déployée sous endoscopie.

Précision de la mise en place de la prothèse

Le système de mise en place coaxial a été conçu pour offrir un déploiement de prothèse 1:1.

La prothèse entièrement couverte peut être rétractée jusqu'à 75 % de sa longueur déployée et 2 fois pendant la première mise en place.**

* Selon le diamètre luminal de la sténose, la prédilatation peut ne pas être nécessaire.

** Une prothèse ne peut pas être rétractée une fois que la limite de rétraction a été dépassée.



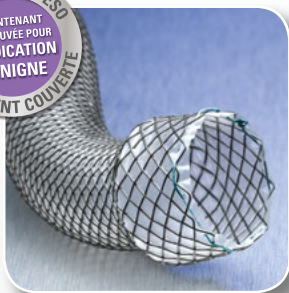
Prothèses œsophagiennes WallFlex™

Prothèses métalliques auto-expansibles totalement et partiellement couvertes

Références de commande

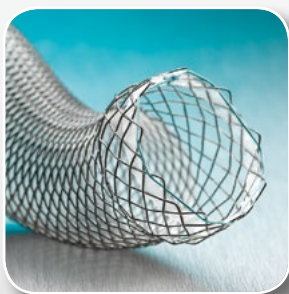
Prothèse œsophagienne WallFlex totalement couverte

WALLFLEX™ OESD
MAINTENANT
APPROUVEE POUR
L'INDICATION
BÉNIGNE
TOTALLEMENT COUVERTE



Référence	Ø ext. de la prothèse (mm)	Ø ext. extrémités évasées distal et proximal (mm)	Longueur de la prothèse (cm)	Diamètre du cathéter (F) / (mm)	Longueur du système (cm)
M00516210	18	25 / 23	10	18,5 / 6,17	120
M00516220	18	25 / 23	12	18,5 / 6,17	120
M00516230	18	25 / 23	15	18,5 / 6,17	120
M00516240	23	28 / 28	10	18,5 / 6,17	120
M00516250	23	28 / 28	12	18,5 / 6,17	120
M00516260	23	28 / 28	15	18,5 / 6,17	120

Prothèse œsophagienne WallFlex partiellement couverte



Référence	Ø ext. de la prothèse (mm)	Ø ext. extrémités évasées distal et proximal (mm)	Longueur de la prothèse (cm)	Longueur couverte (cm)	Diamètre du cathéter (F) / (mm)	Longueur du système (cm)
M00516900	18	23 / 23	10	7	18,5 / 6,17	120
M00516910	18	23 / 23	12	9	18,5 / 6,17	120
M00516920	18	23 / 23	15	12	18,5 / 6,17	120
M00516930	23	28 / 28	10	7	18,5 / 6,17	120
M00516940	23	28 / 28	12	9	18,5 / 6,17	120
M00516950	23	28 / 28	15	12	18,5 / 6,17	120



Résonance magnétique sous réserve – ASTM F2503

IRM sous condition – Un test non clinique a démontré que la prothèse œsophagienne WallFlex entièrement couverte peut passer une IRM sous certaines conditions. Elle peut être scannée en toute sécurité dans les conditions établies dans le Mode d'emploi.

Boston Scientific

Advancing science for life™

Boston Scientific International SA
Parc Val Saint Quentin - Bâtiment H
78960 Voisins-le-Bretonneux – France
+33 1 39 30 97 00

Copyright © 2014 Boston Scientific Corporation ou ses filiales. Tous droits réservés.
DINEND2321FB

01/2014 – **Dénomination** : WallFlex™ œsophagienne totalement couverte – **Destination** : le système de stent œsophagien RMV WallFlex entièrement recouvert est conçu pour maintenir la perméabilité de la lumière de l'œsophage dans les sténoses œsophagiennes causées par des tumeurs malignes intrinsèques et/ou extrinsèques, pour assurer la fermeture de fistules œsophagiennes concomitantes et pour le traitement des sténoses œsophagiennes bénignes réfractaires – **Classe** : Classe IIb – **Organisme** : CE0197 – **Fabricant** : Boston Scientific Corp. – **Indications** : les indications, contre indications, mises en gardes et mode d'emploi figurent sur la notice d'utilisation livrée avec chaque dispositif; veuillez les lire attentivement avant toute utilisation du dispositif – **Remboursement** : remboursé au titre de la LPPR.

ENDO-212103-AA Jan 2014. Imprimé aux Pays-Bas par De Budelse/Gosling