

• Рискът от перфориране и ерозия в съседни васкуларни структури или аортокофагеални и артериокофагеални фистули може да се увеличи при пре- или постоперативна химиотерапия и лъчение, по-дълго време на имплантане, аномална анатомия и/или медиастинално замърсяване или възпаление.

• Тъй като съществува известен риск от перфорация, стентът трябва да се използва внимателно и само след щателно обмисляне при пациенти, които:

- преминават през лъчетерапия и/или химиотерапия
- в напредни стадии на рак

Предупреждение: Стентът се счита за постоянно изделие, когато се използва със злокачествени тумори и единовременни фистули. След като се постигне постоянно поставяне на стента, не се препоръчва премахването или препозиционирането му.

Предупреждение: Безопасността и ефикасността от оставянето на стента на място в доброкачествена структура или премахването му от доброкачествени структури след 8 седмици не са установени.

ПРЕДПАЗНИ МЕРКИ

Стент системата Agile Esophageal Fully Covered RMV OTW трябва да се използва внимателно и само след щателно обмисляне при пациенти със:

- Структури, чиято дължина надвишава 12 см
- Значими вече съществуващи белодробни или сърдечни заболявания

НЕЖЕЛАНИ РЕАКЦИИ

Потенциалните нежелани реакции, които са свързани с поставянето на езофагеален стент, може да включват:

- Аспирация
- Кръвотечение
- Смърт (поради причина, различна от нормалното болестно прогресиране)
- Оток
- Езофагит
- Треска
- Образуване на фистула
- Повлияване на хранителен бонус
- Чувство за чуждо тяло
- Хематемезис
- Инфекция
- Болка
- Перфорация
- Рециклираща дисфагия
- Рефлукс
- Сепсис
- Отравяне на кръвта
- Фрактура на стента
- Миграция на стента
- Компресия/обструкция на трахеята (или остра компресия на дихателните птици)
- Туморен растеж около краищата на стента
- Улцерация

ВЪЗМОЖНИ УСЛОЖНЕНИЯ СЛЕД ПОСТАВЯНЕТО НА СТЕНТА

• Аорт- и артериокофагеална фистула

• Аспирация

• Ерозия или перфорация на стента в съседни васкуларни структури

• Гранулиране на тъкани около краищата на стента

• Медиастинит

• Обструкция

• Чувствителност към металния компонент на стента

• Миграция на стента

КАК СЕ ДОСТАВЯ

Дани на изделиято

Доставеното изделие е стерилизирано чрез процес, при който се използва етиленов оксид, и е предназначено само за еднократна употреба. Изделието се доставя в конфигурация на единичен пакет. Опаковката на изделиято трябва да се провери преди употреба.

Да не се използва, ако опаковката е увредена или неволно отворена преди употреба.

Не използвайте, ако етикетът не е цял или е нечетлив.

Употреба и съхранение

Този продукт няма специални изисквания за работа или съхранение.

РАБОТНИ ИНСТРУКЦИИ

Допълнителни артикули за безопасна употреба

- Ендоскоп

- 0,038 in (0,97 mm), 260 см тъждър водач с мек връх

- Стент система Agile Esophageal Fully Covered RMV OTW, съдържаща стент с подходящи дължина и диаметър

- Флуороскопска възможност за потвърждение преди поставяне на стента, не се препоръчва премахването или препозиционирането му.

Подготовка

Трябва да се разполага с рентгенография на хранопровода, която да е направена не повече от 10 дни преди процедурата.

Подгответе се за процедурата като за горна ендоскопия.

Първоначално подгответе на системата за въвеждане

- Внимателно извадете системата за въвеждане от защитната опаковка.

- Огледайте изделиято за повреди или дефекти.

Предупреждение: Огледайте системата за каквито и да било признания на повреди. НЕ ИЗПОЛЗВАЙТЕ системата, ако забележите някакви признания за повреди. Неспазването на това предупреждение може да доведе до нараняване на пациент.

Процедура

Начало на процедурата за първоначално поставяне на стента

1. Локализирайте структурата

Интубирайте пациента, като използвате стандартен гастроскоп, съгласно стандартна техника. Осъществете достъп до местоположението на структурата при пряка визуализация. Можете също така да използвате флуороскопия, за да намерите структурата с помощта на контрастно вещество.

2. Проучете структурата (ендоскопично и/или флуороскопично)

A. Проучете структурата ендоскопично

Проучете с ендоскопия както проксимална, така и дистална сегмент на структурата. Като използвате външната линия на гастроскопа, измерете разстоянието между дисталната граница на структурата до рециклираните на пациент. Изтеглете гастроскопа до проксималната граница на структурата и измерете разстоянието на рециклираните на пациент. Дължината на структурата се изчислява като разликата между тези две разстояния. За да сведете до минимум възможността за миграция на стента, разширете структурата САМО ако преминаването на гастроскопа или системата за въвеждане през лumen на структурата не е възможно.

Предупреждение: При някои пациенти навлизането от страна на тумора ще затрудни дилатацията на структурата. Лекарите трябва да вземат преценка въз основа на опита в дилатирането на езофагеални структури. Перфориране или кървене на езофагеален тумор е рисък по време на процедура за дилатация на тумор.

Предупреждение: Не трябва да се опита да се поставя стент Agile Esophageal Fully Covered RMV OTW при пациенти с езофагеални структури, които не могат дилатирани достатъчно широко за преминаване на гастроскоп или система за въвеждане, тъй като съществува повишен рисък от перфорация.

B. Проучете структурата флуороскопично

Структурата може също така да се проучи с помощта на флуороскопия. Като оставите гастроскопа на място, наблюдавайте както проксималната, така и дисталната граница на тумора под флуороскопия. Маркирайте местоположенията с рентгенонепрозрачни маркери или използвайте анатомични ориентирни, например ребра или прешлени. Препоръчва се да измерите повторно дължината на структурата, като измерите разстоянието между рентгенонепрозрачните маркери.

Има три визуални маркера на дръжката на системата за въвеждане, които улесняват поставянето на стента при използване на ендоскопска визуализация (Фигура 3).

Най-дисталният визуален маркер указава, че стентът е напълно прибран на системата за въвеждане (Фигура 3, №6), един визуален маркер посочва, че стентът е разположен на 50% (средна точка) (Фигура 3, №7), а най-проксималният визуален маркер сочи точката, при която повторното прибиране на стента повече не е възможно (Фигура 3, №8).

Има пет рентгенонепрозрачни (РНП) маркера, които спомагат за разполагането на стента под флуороскопия (Фигура 2). Има два РНП маркера на вътрешната тръбичка

Предупреждение: Лекарите трябва да вземат преценка въз основа на опита при дилатирането на езофагеални структури. Перфориране или кървене на езофагеалния тумор е рисък по време на всяко дилатиране на тумора.

3. Избор на размера на стента

Размерът на структурата трябва да се изчисли точно, за да се гарантира, че се използва идеалният размер стент. Стентът Agile Esophageal Fully Covered RMV OTW трябва да съврже тумора и/или фистулата и да се простира >1 см над и под структурата или фистулата. Когато се използват стентове при фистули, е от съществено значение да се гарантира, че стентът покрива изцяло фистулата, за да се избегнат течове и да се улесни заздравяването. Ако дължината на стента е под въпрос, винаги избирайте погодънски стент. Може да се постави втори стент със същия диаметър, ако първият стент не покрива цялата дължина на структурата. Вторият стент трябва да се постави, за да се гарантира пълното покритие на тумора и фистулата, за да се избегнат течове и да се улесни заздравяването.

Ако използвате флуороскопска насока, позиционирайте стента така, че маркер 2 (Фигура 2) да се намира в центъра на тумора или фистулата. Това гарантира, че стентът ще съврже тумора надлежно.

Ако е нужно да се прекосява долния езофагеален

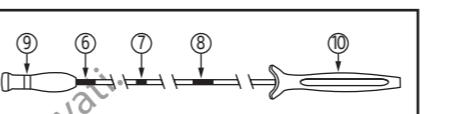
сфинктер (ДЕС), дисталният край на стентът трябва да остане над ДЕС, за да може ДЕС да остане функционален и да се намали стомашният рефлукс. Стентът може да прекоси ДЕС, ако е нужно поради засягане на тумора и структурата.

Забележка: Стентът е напълно прибран, ако визуалният маркер (Фигура 4, №6) е изцяло видим.

Внимание: Проксималното издърпване при частично разполагане може да доведе до по-нататъшно разполагане на стента, ако съществува съпротивление към стента.

Внимание: Не натискайте системата за въвеждане напред, след като разполагането е започнало. При нужда системата за въвеждане може да се издиърпа проксимално. Възможността за проксимално издърпване ще бъде ограничена от размера на частта на стента, която е разположена, и доколко стегната е структурата.

6. Разполагане на стента



Фигура 4. Система за въвеждане, визуални маркери и дръжки

Внимание: Не усуквайте системата за въвеждане и не използвайте пробивно движение при разполагането на стента, тъй като това може да повлияе на позиционирането на стента и оттам на функционирането му.

Започнете разполагането на стента, като хванете дисталната дръжка (намираща се най-далеч от оператора, Фигура 4, №9) на системата за въвеждане с една ръка, а другата ръка хванете проксималната дръжка (намираща се най-близо до оператора, Фигура 4, №10) и задръжте тази дръжка неподвижно. Между дръжките има хилотръба с визуални маркери. Тези визуални маркери са предназначени да спомагат при разполагането на стента. Преди да разположите стента, можете да използвате маркер в напълно прибрана/неразположена позиция (Фигура 4, №6).

За да разположите стента, хванете дисталната дръжка (намираща се най-далеч от оператора, Фигура 4, №9) с една ръка, а другата ръка хванете проксималната дръжка (намираща се най-близо до оператора, Фигура 4, №10).

За да разположите стента, бавно издърпайте дисталната дръжка към проксималната дръжка, като задръжте проксималната дръжка неподвижно. Надобявате освобождането на стента чрез флуороскопия и/или ендоскопия, като задръжте маркерите на системата за въвеждане между идентифицираните граници на структурата. Ако е нужно, можете да спрете разполагането и да коригирате позицията на стента проксимално, без да прибидате отново стента, преди да преминете маркера за повторно прибиране (Фигура 4, №8). Вижте раздела относно техниката за повторно прибиране. Ако сте доволен/на от поставянето на стента, продължете с пълното разполагане.

Внимателно извадете системата за въвеждане и водача.

Забележка: Стентът може да се нуждае от 24 часа, за да се разгъне напълно.

Предупреждение: След като стентът е на желаното с място, преминаването на скопа през току-що разположен стент не се препоръчва, тъй като може да доведе до изместването на стента.

Предупреждение: Никога не използвайте дилататор от тъждър тип за дилатация след поставянето на стента, тъй като аксиалната сила може да измести стента. При дилатация лекарите трябва да правят преценка въз основа на опита си.

Предупреждение: Опитите за изваждане на системата за въвеждане и водача преди разгъването на стента или когато стентът е частично разположен може да доведат до изместване на стента.

Ако усуете прекомерно съпротивление по време на изваждането на системата за въвеждане поради частично разполагане на стента, продължете със следните стъпки:

A. Изчакайте 3 минути - 5 минути, за да позволите по-нататъшното разгъване на стента.

B. Ако проксималният край на стента е свит върху системата за въвеждане, използвайте ендоскопа, за да манипулирате системата за въвеждане в кръгово движение, за да отворите проксималния край на стента.

C. Ако стентът не може да се изтегли лесно, не го махайте.

B. Приберете обратно външната тръбичка на системата за въвеждане, като натиснете дисталната дръжка (Фигура 4, №9) вътре от оператора. Бавно изтеглете системата за въвеждане и водача.

G. Ако изваждането не е възможно, използвайте балонен дилатационен катетър, за да разширите стента. Не трябва да е нужно диаметърът/