



Gynäkologie

Inhalt

Inhalt der Mappe

85140-090	Prospekt VIO Familie
85160-000	Prospekt VIO 3
85100-085	Prospekt Gefäßversiegelung
85800-027	Anwenderbroschüre für die Hochfrequenzchirurgie
85110-022	Flyer Informationsplattformen
85820-081	USB-Karte Gynäkologie

Dateien auf der USB-Karte

Produktinformationen

85140-090	Prospekt VIO Produktfamilie
85160-000	Prospekt VIO 3
85100-083	Prospekt BiCision
85100-085	Prospekt Gefäßversiegelung
85100-044	Prospekt BiSect und LAP BiSect
85100-042	Prospekt Bipolare Pinzetten
85134-000	Prospekt APC 2
85135-000	Prospekt APC 3
85100-086	Prospekt APCapplicator
85322-000	Prospekt IES 2
85100-060	Katalogkapitel Monopolare Elektroden
85100-061	Katalogkapitel Monopolare Elektrodengriffe

Anwendungsinformationen

85800-027	Anwenderbroschüre für die Hochfrequenzchirurgie
87100-139	Vaginale Hysterektomie
85110-016	Checkliste monopolare HF-Chirurgie
85110-022	Flyer Informationsplattformen

Weitere Informationen, URLs

Erbe Website	www.erbe-med.com
Erbeplus academy / Fortbildung	https://de.erbe-med.com/de-de/fortbildung/
Anwendungsvideos zur Gynäkologie	www.medical-videos.com
Apps der Erbe Elektromedizin im Apple App Store	https://itunes.apple.com/de/developer/erbe-elektromedizin-gmbh/id642728983



Publikationsübersicht

Erbe Technologie in der Gynäkologie

LYMPHADENEKTOMIE

Tsuda N, Ushijima K, Kawano K, Takemoto S, Nishio S, Sonoda G, Kamura T, Prevention of lymphocele development in gynecologic cancers by the electrothermal bipolar vessel sealing device, J Gynecol Oncol 2014; 25(3): 229-35.

Die Autoren vergleichen die pelvine Lymphadenektomie mit und ohne bipolare Gefäßversiegelung an 321 Patientinnen.

Fazit: Unter Verwendung der BiClamp kommt es zu signifikant weniger Lymphozelbildung im Vergleich zur Lymphadenektomie ohne Versiegelungsinstrument.

Takeuchi H, Saeki T, Shigekawa T, Sano H, Nakamiya N, Matsuura K, Misumi M, Takahashi T, Fujiuchi N, Okubo K, Osaki A, Sakurai T, Koyama I, BiClamp Forceps Significantly Shorten the Operation Time for Breast Surgery, Surg Today 2010; 40: 706-10:

Die BiClamp wurde im Rahmen einer klinischen Studie an Brustkrebspatientinnen (klinische Stadien I und II) eingesetzt. Hierbei wurde die Thermofusionstechnik mit der BiClamp mit der konventionellen Chirurgie durch Nahtligatur hinsichtlich der Entfernung der Achsellymphknoten verglichen.

Die Operationsdauer war innerhalb der BiClamp-Gruppe signifikant kürzer als mit der Kontrollgruppe (90+/-18 min vs. 115 +/-33min; p=0.017). Der Blutverlust war in der BiClamp-Gruppe tendenziell geringer als in der Kontrollgruppe. In der Zeitdauer des Krankenhausaufenthalts und in der Abhängigkeit vom Body-Mass-Index zeigten sich keine Unterschiede zwischen den Vergleichsgruppen.

Fazit: Die Thermofusionstechnik mit der BiClamp wurde von den Autoren als sicher und nützlich für die Brustchirurgie mit Achsellymphknotenentfernung angesehen.

VAGINALE HYSTEREKTOMIE

Ghirardini G, Mohamed M, Bartolamasi A, Malmusi S, Vecchia ED, Algeri I, Zanni A, Renzi, A, Cavicchioni O, Braconi A, Pazzoni F, Alboni C, Minimally invasive vaginal hysterectomy using bipolar vessel sealing: Preliminary experience with 500 cases, J Obstet Gynaecol 2013; 33: 79-81.

Die Autoren evaluieren das chirurgische Ergebnis der minimalinvasiven vaginalen Hysterektomie mit Hilfe der ERBE BiClamp an einem Kollektiv von 500 Patientinnen.

Es wurde die Operationsdauer, der Blutverlust, die perioperativen Komplikationen und die Dauer des Krankenhausaufenthalts untersucht.

Fazit: Die Autoren stellen fest, dass die bipolare Gefäßversiegelung mit der BiClamp eine sichere und machbare Alternative zur Naht in der vaginalen Hysterektomie darstellt. Die resultierenden Operationszeiten sind kürzer und der Blutverlust ist geringer bei akzeptablem chirurgischem Ergebnis.

Clavé H, Clavé A, Mini-invasive vaginal hysterectomy with thermofusion hemostasis, J Visc Surg 2011, 148: e189-96.

Die Autoren beschreiben anhand von vielen Abbildungen die Durchführung der minimalinvasiven vaginalen Hysterektomie mit Hilfe von thermischen Hämostaseklemmen, beispielsweise der BiClamp.

Fazit: Die minimalinvasive vaginale Hysterektomie mit Thermofusions-Hämostase-Zangen ist im Vergleich zur klassischen vaginalen Hysterektomie eine einfachere, schnellere und kostengünstigere Operationsmethode.

Leo V, Riboni F, Gambaro C, Surico D, Surico N, Vaginal hysterectomy and multimodal anesthesia with bipolar vessel sealing (BiClamp forceps) versus conventional suture technique: quality results' analysis, Arch Gynecol Obstet 2011; 285: 1025-9.

Die Autoren vergleichen die vaginale Hysterektomie mit Salpingo-oophorektomie unter Verwendung der BiClamp und multimodaler Anästhesie mit der vaginalen Hysterektomie mit Salpingo-oophorektomie mit Spinalanästhesie.

Fazit: Die BiClamp-Technik mit multimodaler Anästhesie hat Vorteile vom chirurgischen, anästhesiologischen und wirtschaftlichen Standpunkt. Sie ist eine minimalinvasive Chirurgie, welche sich durch eine geringere Morbidität, geringere Operationszeiten und reduzierten Kosten im Vergleich zur klassischen vaginalen Hysterektomie auszeichnet.

Samulak D, Wilczak M, Michalska MM, Pieta B, Vaginal hysterectomy with bipolar coagulation forceps (BiClamp) as an alternative to the conventional technique, Arch Gynecol Obstet 2011; 284(1): 145-9.

Das Ziel der Autoren war es die Vor- und Nachteile der bipolaren Zangenkoagulation (BiClamp) im Rahmen der vaginalen Hysterektomie zu ermitteln sowie einen Vergleich zur konventionellen Technik zu ziehen. Die Operationszeit und die Dauer des Krankenhausaufenthalts waren vergleichbar zwischen den Gruppen. Der Blutverlust war in der BiClamp-Gruppe geringer. Es traten in keiner Gruppe schwerwiegende Komplikationen auf. Die Patienten der BiClamp Gruppe berichteten über weniger Schmerzen, erholten sich schneller und veranlassten dadurch geringere Behandlungskosten.

Fazit: Die BiClamp zeigt insbesondere bei Blutverlust und Schmerzen Vorteile gegenüber der konventionellen Technik.

Zubke W, Hornung R, Wässerer S, Hucke J, Füllers U, Werner C, Schmitz P, Lobodasch K, Hammermüller U, Wojdat R, Volz J, De Wilde RL, Wallwiener D, Bipolar coagulation with the BiClamp forceps versus conventional suture ligation: a multicenter randomized controlled trial in 175 vaginal hysterectomy patients, Arch Gynecol Obstet. 2009 Nov;280(5):753-60.

Bipolare Gefäßversiegelung mit der BiClamp wurde bez. der vaginalen Hysterektomie in einer multizentrischen Studie gegen die konventionelle Nahtligatur verglichen. 175 Patientinnen wurden behandelt, davon 88 mit der BiClamp.

Fazit: Als Ergebnisse wurden verminderte postoperative Schmerzen, ein verminderter Blutverlust und eine kürzere Operationszeit jeweils in der BiClamp-Gruppe verzeichnet. Die Handhabung der BiClamp wurde als signifikant besser eingestuft. In den Hospitalisierungszeit gab es keinen Unterschied.

Chia KV, Tandon S, Moukarram H, Vaginal hysterectomy is made easier with ERBE BiClamp forceps, J Obstet Gynaecol 2007; 27: 723-5.

Die Autoren vergleichen die vaginale Hysterektomie mit der abdominalen Hysterektomie an einem Kollektiv von 100 Patientinnen. Sie fanden, dass die vaginale Hysterektomie mit der BiClamp sicherer und

auf einfachere Weise verglichen mit der abdominellen Hysterektomie durchgeführt werden kann. Weiterhin weisen sie darauf hin, dass über den vaginalen Zugang die Gebärmutteranhänge (Eierstöcke, Eileiter) leicht entfernt werden können.

Fazit: Die vaginale Hysterektomie wird als sichere und einfach durchzuführende Alternative zur abdominellen Hysterektomie angesehen.

Zubke W, Krämer B, Wallwiener D, Use of the BiClamp (a bipolar coagulation forceps) in gynecological surgery, Gynecol Surg 2007; 4: 9-16.

Die Autoren beschrieben das elektrische Design (Modulation) des BiClamp-Mode (nicht ThermoSeal) mit welcher die ERBE BiClamp betrieben wird sowie Anwendungen der BiClamp in der vaginalen Hysterektomie.

Clavé H, Baar H, Niccolai P, Painless vaginal hysterectomy with thermal hemostasis (results of a series of 152 cases), Gynecol Surg 2005, 2: 101-105.

Diese Studie an 152 Patientinnen beschreibt bei der vaginalen Hysterektomie erstmals die Verwendung der BiClamp. Durch diesen Ansatz war es möglich den Krankenhausaufenthalt auf 1 Tag zu reduzieren.

Fazit: Es resultiert nach Meinung der Autoren durch den minimal invasiven Ansatz eine Verbesserung der Lebensqualität der Patientinnen.

Lobodasch K, Zubke W., Vaginale Hysterektomien mit Hilfe der BiClamp, Geburtsh Frauenheilk 2005; 65: 1187-9.

Vaginale Hysterektomie mit der BiClamp an 452 Patientinnen wurde mit 100 konventionell vaginal operierten Patientinnen verglichen. Mit Hilfe der BiClamp konnte der intraoperative Blutverlust deutlich reduziert werden. Auch die postoperativen Schmerzen waren deutlich geringer, und die klinische Verweildauer war kürzer als bei der konventionellen Technik.

Fazit: Die BiClamp zeigt insbesondere bei Blutverlust und Schmerzen Vorteile gegenüber der konventionellen Technik.

TRANSZERVIKALE RESEKTION (LLETZ)

Ott J, Jatzko B, Nemeth Z, Wirth S, Wagner G, Is routine hysteroscopy during LLETZ a valuable additional procedure? Acta Obstet Gynecol Scandinavica 2011; 90: 1284-6.

Die Autoren untersuchen retrospektiv an einem Kollektiv von 442 Patientinnen, ob eine zusätzlich zur Schlingenexzision der Transformationszone (LLETZ) durchgeführte Hysteroskopie einen klinischen Benefit darstellt. Bei der Exzision der Transformationszone wurde ein ERBE VIO 300 D eingesetzt.

Fazit: LLETZ kann routinemäßig zur Behandlung zervikaler intraepithelialer Neoplasien (CIN) eingesetzt werden ohne dass eine zusätzliche Hysteroskopie notwendig ist.

TLH

Hessler P-A, Vergleichende Untersuchung zur Effektivität verschiedener instrumenteller Operationstechniken bei der totalen laparoskopischen Hysterektomie (TLH), Geburtsh Frauenheilk 2008; 68: 77-82.

Die bipolare Koagulationstechnik wird der Ultraschalltechnik bei der totalen laparoskopischen Hysterektomie gegenübergestellt.

Fazit: Bipolare Koagulationsinstrumente (BiClamp) zeigen Vorteile bei der Dissektion größerer Gefäße, wohingegen bei Ultraschalltechnik (SonoSurg, Ultracision) bessere präparatorische Eigenschaften vorliegen.

LAVH / LASH

Zubke W, Wallwiener D, Neue Formen der Hysterektomie bei benignen uterinen Erkrankungen, Geburtsh Frauenheilk 2004; 64: 314-5.

Die Hysterektomie ist eine der häufigsten Operationen in der Gynäkologie. Die Autoren erwähnen die verschiedenen Operationsmethoden zur Hysterektomie und diskutieren deren Vor- und Nachteile.

Fazit: Die Autoren kommen zu dem Schluss, dass bei benignen uterinen Erkrankungen die laparoskopisch suprazervikale oder die mit einer bipolaren Koagulationszange (BiClamp) operierte vaginale Hysterektomie favorisiert werden sollen. Bei schwierigen Hysterektomien empfiehlt sich auch die laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomie (LAVH).

Rothmund R, Szyrach M, Rada A, Enderle MD, Neugebauer A, Taran FA, Brucker S, Hausch A, Wallwiener C, Krämer B, A prospective, randomized clinical comparison between UltraCision and the novel sealing and cutting device BiCision in patients with laparoscopic supracervical hysterectomy, Surg Endosc 2013; 27: 3852-9.

Die Autoren vergleichen die Instrumente BiCision und UltraCision bei der laparoskopischen suprazervikalen Hysterektomie (LASH). Das primäre Studienziel war die Operationszeit. Als sekundäre Ziele wurden der Blutverlust, Koagulations- und Schneideeigenschaften und postoperative Komplikationen untersucht. Die Nachbeobachtungsdauer betrug 3 Monate.

Die Operationsdauer war vergleichbar. Die BiCision-Technologie führte zu einem geringeren Blutverlust, einem geringeren Gewebean kleben am Instrument sowie zu einer besseren Fixierung des Gewebes zwischen den Instrumentenbranchen. Bei beiden Instrumenten konnten keine intraoperativen und postoperativen Komplikationen festgestellt werden.

Fazit: Die Effizienz und die Versiegelungsqualität des BiCision Instrumentes war vergleichbar gut wie diejenige des UltraCision Instrumentes.

SONSTIGE

Li L, Qie RQ, Wang XL, Hang J, Zhang Q, Li DQ, He YD, BiClamp forceps was significantly superior to conventional suture ligation in radical abdominal hysterectomy: a retrospective cohort study in 391 cases. Arch Gynecol Obstet 2012; 286: 457-63.

Die Studie zeigt die Ergebnisse der Evaluation der Effizienz und der Sicherheit der ERBE BiClamp bei der radikalen abdominalen Hysterektomie zur Therapie des Zervixkarzinoms.

Es wurde ein Vergleich zwischen konventionellen Nahtligaturen und dem Eingriff mit der BiClamp gezogen. Der Eingriff mit der BiClamp war kürzer, der Blutverlust war geringer, die intraoperative Bluttransfusionsrate war geringer, die postoperative Bluttransfusionsrate war gleich, der Krankenhausaufenthalt der Patientinnen war kürzer und die postoperativen Komplikationen waren geringer.

Fazit: Der Eingriff mit der BiClamp war effizienter und kontrollierbarer als die konventionelle Nahtligatur in der Behandlung des Zervixkarzinoms durch radikale abdominelle Hysterektomie.

Szyrach MN, Paschenda P, Afify M, Schaller D, Tolba RH, Evaluation of the novel bipolar vessel sealing and cutting device BiCision in a porcine model, Min Invasiv Tech 2012; 21: 402-7.

Das laparoskopische bipolare Gefäßversiegelungsinstrument BiCision wurde an viszeralen und peripheren Arterien und Venen in einem Tiermodell (Schwein) mit dem laparoskopischen bipolaren Gefäßversiegelungsinstrument EnSeal verglichen.

Bezüglich der untersuchten Parameter Burstpressure bei Venen, Schneidequalität, Gewebeanhaftung am Instrument, Versiegelungszeit der Gefäße, Gefäßdurchschnitt und thermischer Lateralschädigung lieferten beide Instrumente vergleichbare Ergebnisse.

Darüber hinaus lieferte das BiCision Instrument signifikant größere Berstdrücke bei der Versiegelung von Arterien.

Fazit: BiCision ist genauso effizient und zuverlässig wie EnSeal unter präklinischen Bedingungen.

Zhu Q, Ruan J, Zhang L, Jiang W, Liu H, Shi G, The study of laparoscopic electro-surgical instruments on thermal effect of uterine tissues, Arch Gynecol Obstet 2012; 285: 1637-41.

Es wird die thermische Schädigung von Myometriummuskelgewebe mittels 5 laparoskopischen elektrochirurgischen Instrumenten überprüft. Dazu zählen:

Monopolare Zange, bipolare Zange, PK Skalpell, Ligasure, BiClamp.

Die Zonen der thermischen Schädigung (Breite und Tiefe) wurden histologisch bestimmt.

Ligasure produzierte eine signifikant größere Schädigungsbreite als PK Skalpell und BiClamp. Monopolare und Bipolare Zangen resultierten in größeren Schädigungstiefen verglichen mit der BiClamp.

Fazit: Kein statistisch signifikanter Unterschied besteht bezüglich der Schädigungstiefen zwischen BiClamp, PK Skalpell und Ligasure.

Suprasongsin C, Boonyakitanon M, Comparison of conventional suture versus electro-surgical bipolar vessel sealing in abdominal hysterectomy: a randomized control trial, J Health Science 2012; 21(3): 415-22.

Die Autoren vergleichen die konventionelle Nahttechnik bei der abdominalen Hysterektomie mit der elektrochirurgischen bipolaren Gefäßversiegelung mit der BiClamp.

Fazit: Die Verwendung der BiClamp bei abdominaler Hysterektomie kann zu verkürzter Operationsdauer, weniger intraoperativem Blutverlust und weniger postoperativen Schmerzen.

Wallwiener CW, Junginger SH, Zubke W, Brucker SY, Enderle MD, Neugebauer A, Schönfisch B, Wallwiener M, Bipolar vessel sealing: instrument contamination and wear have little effect on seal quality and success in a porcine in vitro model, Langenbecks Arch Surg 2014; 399: 863-71.

Die Autoren beschreiben in einer systematischen Untersuchung den Einfluss von Verschmutzung des BiClamp-Instrumentes auf die Versiegelungsqualität. Kombinationen aus Blut, Kollagen und Fett wurden zur Simulation einer Verschmutzung mit biologischem Gewebe auf die Instrumentenflächen gegeben.

Fazit: Während der angewendete Druck von entscheidender Bedeutung bei der bipolaren Gefäßversiegelung war, konnte gezeigt werden, dass sich die experimentelle Verschmutzung nicht negativ auf die Qualität des Gefäßverschlusses auswirkt.

Rothmund R, Krämer B, Neis F, Brucker S, Wallwiener M, Reda A, Hausch A, Scharpf M, Szyrach MN, Efficacy and safety of the novel electro-surgical vessel sealing and cutting instrument BiCision, Surg Endosc 2012, 26: 3334-43.

Die Effizienz und die Sicherheit des neuen Dissektions-, Hämostase- und Schneideinstrument BiCision (ERBE) wurde gegen das Instrument EnSeal (Ethicon Endo-Surgery) verglichen.

Die Autoren verglichen die Parameter Verschlussrate, Versiegelungsqualität, Versiegelungszeit, thermischer Lateralschaden, Schneidequalität, Gewebeanhaftung am Instrument, Berstdruck der Gefäße und Komplikationen an einem in vivo Tiermodell (Schwein). Es zeigte sich, dass BiCision bei allen untersuchten Parametern mindestens so gut

war wie EnSeal. BiCision war in den Punkten Berstdruck bez. Arterien und Venen sowie der Schneidequalität EnSeal sogar überlegen.

Fazit: Die Autoren konnten zeigen, dass die Effizienz und die Qualität der Gefäßversiegelung (Gefäße bis 7mm) des Instrumentes BiCision mindestens so gut ist wie diejenige von EnSeal.

Richter S, Kollmar O, Schilling MK, Pistorius GA, Menger MD, Efficacy and quality of vessel sealing. Comparison of a reusable with a disposable device and effects of clamp surface geometry and structure, Surg Endosc 2006; 20: 890-94.

Verschiedene Gefäßversiegelungsinstrumente (BiClamp und LigaSure) werden hinsichtlich des Einflusses von verschiedenen Oberflächenstrukturen der Branchen auf die Versiegelungsqualität im Rahmen einer Tierstudie am Schweinemodell verglichen. Hierzu werden glatte, unstrukturierte (BiClamp für offene Chirurgie; LigaSure lap.) mit rillenartig strukturierten Oberflächen (BiClamp lap.; LigaSure für offene Chirurgie) verglichen.

Fazit: Klemmen mit unstrukturierten Oberflächen führen zu weniger Versiegelungsausfällen jedoch ist hier der thermische Lateralschaden und das Verkleben größer.

Stand Dezember 2016



Erbe Elektromedizin GmbH
Waldhörnlestraße 17
72072 Tübingen
Germany

Tel +49 7071 755-0
Fax +49 7071 755-179
info@erbe-med.com
erbe-med.com