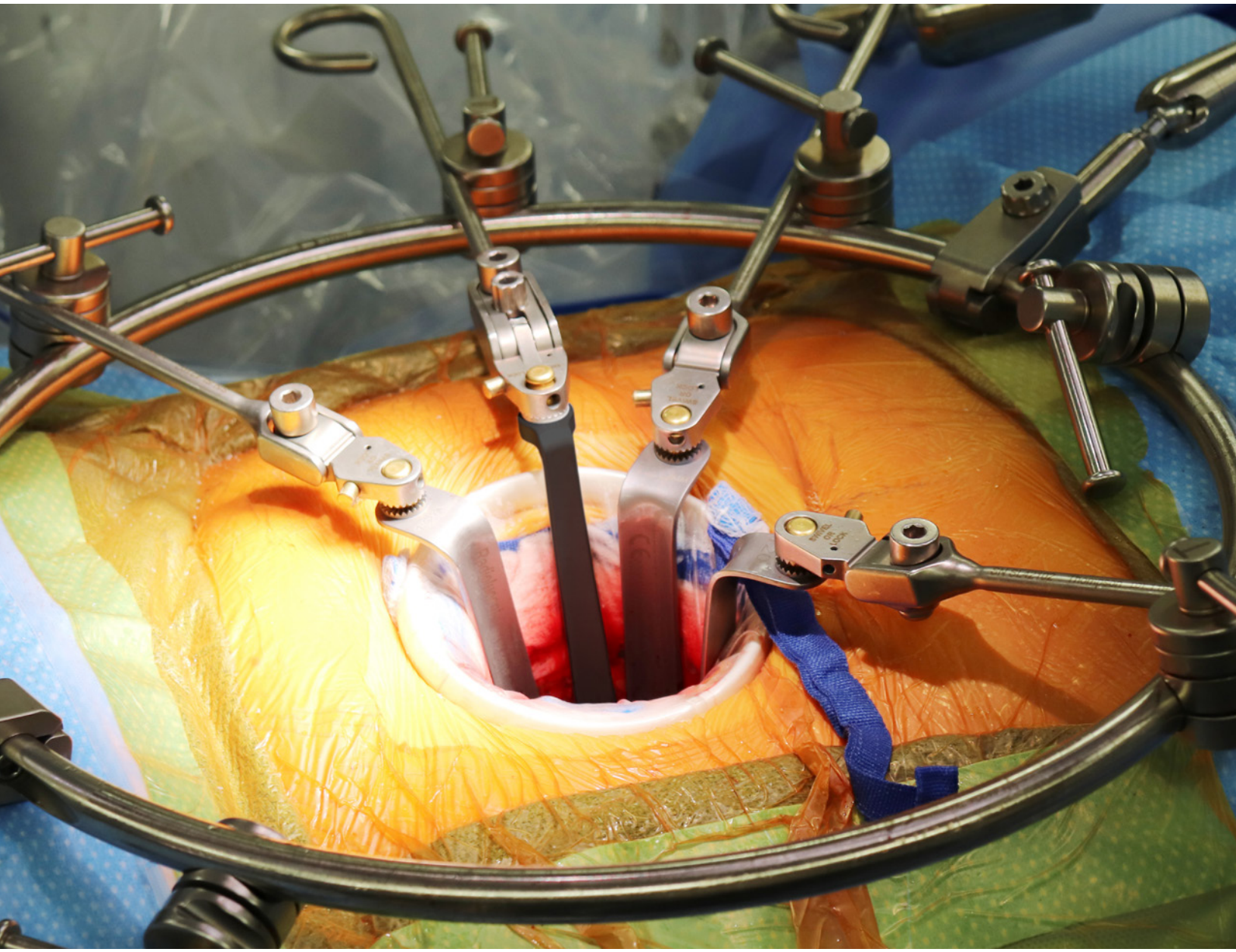


Thompson-technieken:

GEAVANCEERDE MIS ALIF-TOEGANG

"Thompson's anterior lumbale ringsysteem biedt een eenvoudig, veilig en intuïtief platform om consistente blootstelling aan de middellijn van de wervelkolom te bereiken met minimale incisie, terwijl maximale blootstelling van de voorste wervelkolom wordt geboden."

- Jonathan E. Schoeff, MD, FACS

Jonathan E. Schoeff, MD, FACS

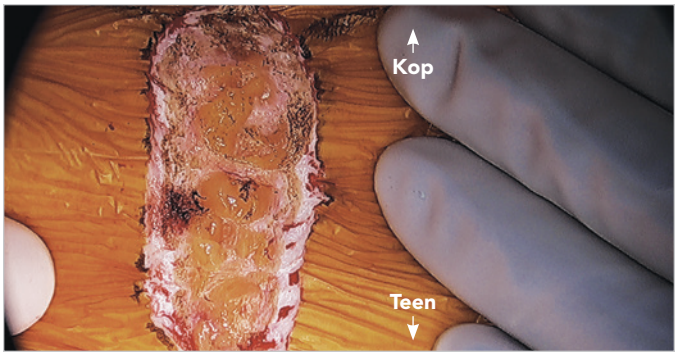
Dr. Schoeff is een door het bestuur gecertificeerde algemeen chirurg, die zijn coschappen aan de Universiteit van Cincinnati heeft voltooid. Zijn chirurgische praktijk in Denver, Colorado, is gewijd aan blootstelling van de anterieure wervelkolom, inclusief lumbaal, thoracolumbaal, thoracaal en complex revisie-cervicaal. In deze tijd van steeds verder subgespecialiseerde zorg, heeft zijn praktijkfocus op blootstelling aan de wervelkolom gezorgd voor aanzienlijke vooruitgang in technieken, gericht op minimaal invasieve benaderingen van de voorste wervelkolom.

Als thought leader, opvoeder en innovator vormde zijn begrip van de voorste wervelkolomruimte en de behoefte aan veilige, effectieve en efficiënte blootstelling aan de middellijn van de wervelkolom de basis voor samenwerking met Thompson-retractors, de marktleider in het ontwerpen van chirurgische retractormechanismen. Deze gezamenlijke inspanning, die culmineerde in het Thompson Anterieure lumbale ringsysteem, vertegenwoordigt een significante evolutie van het traditionele retractormechanisme met ringframe, gericht op het minimaliseren van de voetafdruk van het retractormechanisme terwijl de blootstelling van de wervelkolom wordt gemaximaliseerd, allemaal door kleine huidincisies met beperkt weefseltrauma.

"In elk opzicht, vorm en vorm zijn Thompson Retractors superieur."

- Jonathan E. Schoeff, MD, FACS

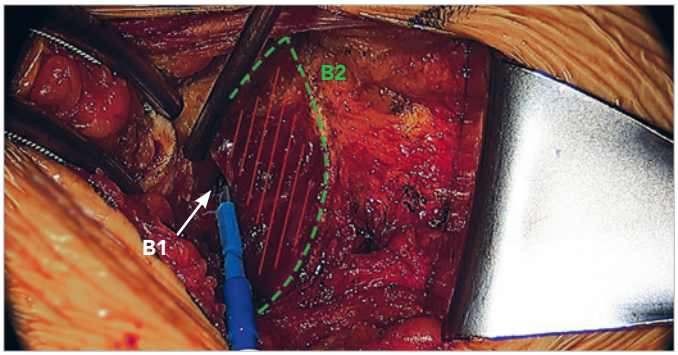
Geavanceerde MIS-techniek



Stap A: Incisie

Een mes wordt gebruikt om een huidincisie te maken, meestal tussen de 4-6 cm lang. Het is transversaal georiënteerd voor de overgrote meerderheid van L5/S1-fusies op één niveau (bikini-cut) en verticaal voor alle fusies boven L5 (L4/5, L3/4, enz.) of alle fusies met meerdere niveaus.

TIP: Wanneer een reeds bestaand litteken bestaat, verdient het de voorkeur om het te gebruiken voor huidincisie, ongeacht de oriëntatie.



Stap B: Incise Rectus Fascia (voorste rectusschede)

Voor verticale huidincisies: Subcutane flappen zijn verhoogd en een paramediane (meestal linkszijdige) fasciale incisie wordt gemaakt met cauterisatie.

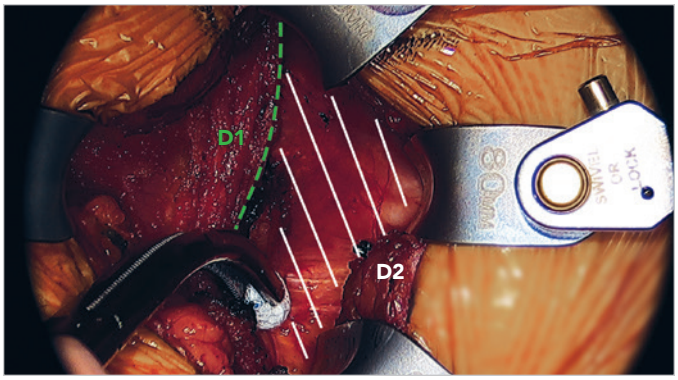
Voor transversale huidincisies: Er wordt een transversale fasciale incisie gemaakt, gevolgd door elevatie van de fasciale flappen (Pfannesteil-achtige dissectie).

B1: Blootgestelde rectus abdominus
B2: Fascia

OPMERKING
De Thompson Retractor wordt niet-steriel geleverd. Raadpleeg de gebruiksaanwijzing van de Thompson Retractor voor instructies voor reiniging, sterilisatie en onderhoud, evenals aanvullende waarschuwingen en voorzorgsmaatregelen.

Geavanceerde MIS-techniek (Vervolg)

Stap C: Stel het ringframe in zoals weergegeven in de aparte gebruikershandleiding van de anterior lumbale ring



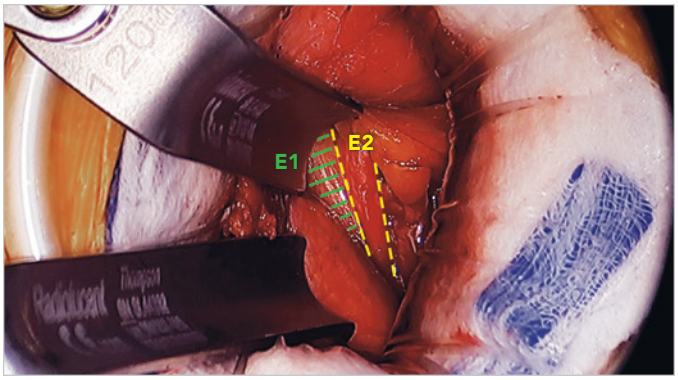
Stap D: Rectus mobiliseren en intrekken

Voor verticale huid- en fasciale incisies: De middellijnaanhechtingen van de musculus rectus abdominus worden losgelaten en de spier wordt lateraal teruggetrokken.

Voor transversale incisies: De spier wordt gemobiliseerd in de middellijn. De spier wordt dan lateraal teruggetrokken.

D1: Voorste rectus schede

D2: Achterste rectus schede



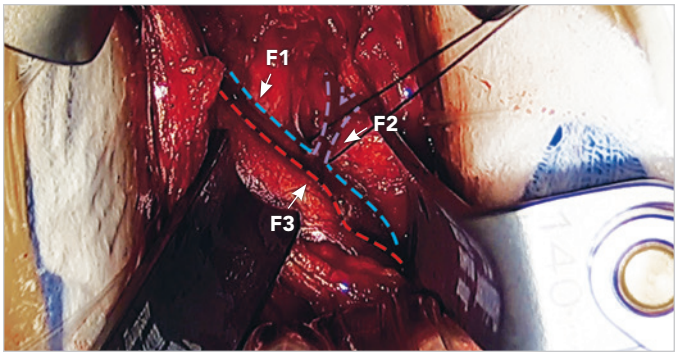
Stap E: Mobiliseer peritoneum en urineleider

De peritoneale zak wordt botweg gemobiliseerd vanuit de laterale buikwand en mediaal teruggetrokken.

De urineleider wordt ook geïdentificeerd, gemobiliseerd en teruggetrokken samen met de peritoneale zak.

E1: Buikvlies

E2: Urineleider



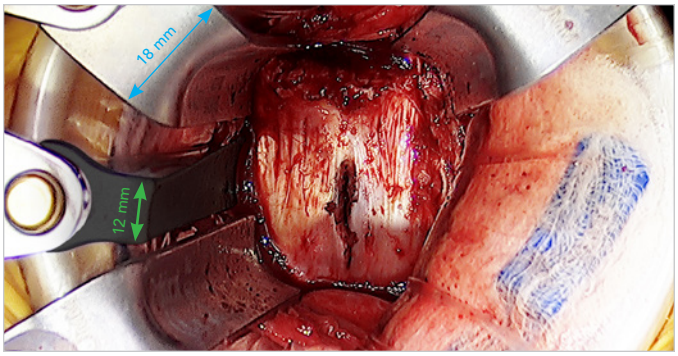
Stap F: Bloedvaten mobiliseren en intrekken

Bloedvaten worden gemobiliseerd en teruggetrokken. Tijdens blootstelling van L4/5 of hoger wordt dissectie typisch uitgevoerd langs het laterale aspect van de vaten, terwijl dissectie van de L5/S1-ruimte typisch mediaal van de iliacale vaten wordt uitgevoerd. Segmentperforators zijn geligeerd.

F1: Linker gemeenschappelijke iliacale ader

F2: Vroeg vertakte iliolumbar ader met hechtdraad proximaal

F3: Linker gemeenschappelijke iliacale slagader



Stap G: Belichting van de wervelkolom voltooien en middenlijn markeren

Retractormechanismen worden geplaatst om de middellijn van de wervelkolom bloot te leggen. De middellijn van de wervelkolom/schijf wordt geïdentificeerd met behulp van fluoroscopie en gemarkeerd met cauterisatie. Vervolgens wordt de wervelkolomprocedure uitgevoerd.

Stap H: Retractormechanisme verwijderen en wond sluiten

Retractormechanismen worden verwijderd en de bloedvaten, buikvlies en urineleider mogen terugkeren naar hun normale positie. Keer de volgorde van plaatsing om om het vaatstelsel te controleren en vervolgens de structuren van zacht weefsel. De wond wordt vervolgens gesloten volgens de voorkeursmethode van de chirurg.

Vragen of aanvullende informatie:

+1 231 922 0177

Rev C
060221
ttjesalr-nl

Uncompromised Exposure

BEZOEK ONZE WEBSITE: **THOMPSONSURGICAL.COM**

Thompson SURGICAL INSTRUMENTS
10341 East Cherry Bend Road
Traverse City, Michigan 49684
telefoonnummer: +1 231 922 0177
fax: +1 231 922 0174
thompsonsurgical.com

EC REP **Emergo Europe**
Prinsessegracht 20
2514 AP Den Haag
NEDERLAND

© 2021 Thompson Surgical Instruments, Inc.

® S-Lock®, PLA® en het "T Circle"-logomerk zijn gedeponeerde handelsmerken van Thompson Surgical Instruments, Inc.
Octrooien: trpat.com

Opmerking: Aangezien we er voortdurend naar streven de best mogelijke producten te leveren, kunnen sommige afbeeldingen in dit document enigszins afwijken van het ontvangen product.

De uitkomst van de procedure kan beïnvloed worden door vele variabelen, zoals de anatomie en pathologie van de patiënt en de chirurgische technieken. De keuze van de patiënt, het product en de procedure is uitsluitend de verantwoordelijkheid van de medisch professional. De informatie in de Thompson Technique for Advanced MIS ALIF Access is bedoeld voor educatieve doeleinden en mag niet worden gebruikt als medisch advies. De Thompson-techniek is bedoeld voor medische professionals, niet voor patiënten.

CE 0297

Made In USA