



Laringoscopio operatorio divaricabile
sec. HINNI

Un nuovo laringoscopio che permette l'esposizione al 100% della base lingua e della regione sopraglottica e che mette a disposizione un più ampio spazio operativo...

Si potrebbero trattare più precocemente carcinomi laringei con risultati più soddisfacenti, aumentando inoltre il grado di soddisfazione dei pazienti?

Ogni anno vengono diagnosticati ca. 500.000 nuovi casi di carcinoma cellulare squamoso della testa e del collo (HNSCC). Lo HNSCC è quindi la sesta tipologia di cancro più frequente al mondo.¹ La percentuale di HNSCC è in aumento anche a causa di carcinomi orofaringei a cellule squamose (OPSCC) causati da infezione da virus del papilloma umano (HPV).

Il trattamento transorale di neoplasie primarie della testa e del collo può ridurre la morbilità del paziente e i costi. Inoltre con l'impiego di un laser è possibile rimuovere completamente la maggior parte dei tumori piccoli e grandi durante un'endoscopia.

Problematica finora presente

Finora ha rappresentato una sfida ottenere una buona esposizione ed uno spazio operativo sufficiente durante un intervento transorale per la rimozione di un tumore. Molti tumori non possono essere esposti neppure impiegando retrattori transorali di grandi dimensioni ed il laringoscopio permette soltanto di visualizzarli. Pertanto un trattamento con sistemi chirurgici transorali supportato da robot non risulta adatto per tali tumori.

Impiegando laringoscopi con punte della lama scanalate ed accentuate, come ad esempio il laringo-scopio Lindholm, è possibile esporre meglio la base della lingua e la regione sopraglottica. Invece laringoscopi rigidi con diametro operativo fisso possono risultare troppo piccoli per le resezioni tumorali più complesse. Inoltre laringoscopi divaricabili con lame rette e piatte possono limitare l'esposizione e la possibilità di intervento.

Per una migliore esposizione e uno spazio operativo più ampio

Il nuovo laringoscopio operatorio divaricabile sec. HINNI offre un'esposizione ottimale di zone decisive della base lingua e della regione sopraglottica. A seconda dell'anatomia del paziente la particolare forma dello strumento permette, durante un intervento, una visualizzazione della base lingua del 50 – 100%. Il posizionamento della lama superiore nella vallecchia epiglottica consente la visualizzazione completa dell'endolaringe. A differenza di altri laringoscopi anche l'esposizione dell'ipolaringe risulta in molti casi migliorata e l'impiego di valve laterali impedisce alla lingua o ai tessuti molli di coprire il lume.

L'esposizione straordinariamente buona che può essere raggiunta con il laringoscopio operatorio sec. HINNI permette di condurre resezioni di tumori senza riposizionamento del laringoscopio o del letto del paziente. Questo strumento è la soluzione ideale per la chirurgia transorale con micromanipolatore, laser a fibre ottiche ed elettrocauterio.

La forma inconfondibile e le funzionalità avanzate del laringoscopio operatorio divaricabile sec. HINNI lo rendono la soluzione ottimale per un'ampia gamma di applicazioni, migliorando allo stesso tempo il confort del medico e il livello di soddisfazione dei pazienti.



Michael L. Hinni, MD
Professore di Otorinolaringoiatria
College of Medicine
Mayo Clinic
Primario del Reparto ORL e di chirurgia della testa e del collo
Mayo Clinic, Phoenix, Arizona

KARL STORZ Endoskope ha acquisito la licenza di questa tecnologia dalla Mayo Clinic nella quale il Dr. Hinni ha sviluppato la sua invenzione. Il Dr. Hinni e la Mayo Clinic ricevono proventi di licenza. I ricavi che ne derivano vengono impiegati dalla Mayo Clinic per il sostegno di attività di pubblica utilità quali l'assistenza ai pazienti, la formazione e la ricerca.

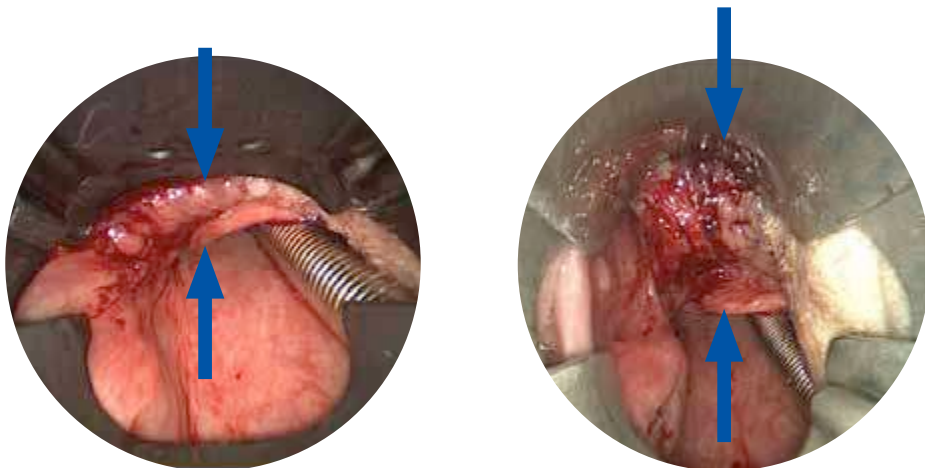
¹ IM Smith, Mithani SK, Mydlarz WK, Chang SS, Califano JA. Inactivation of the Tumor Suppressor Genes Causing the Hereditary Syndromes Predisposing to Head and Neck Cancer via Promoter Hypermethylation in Sporadic Head and Neck Cancers. *J Otorhinolaryngol Relat Spec.* Mai 2010; 72(1): 44-50. Pubblicato online il 24 marzo 2010

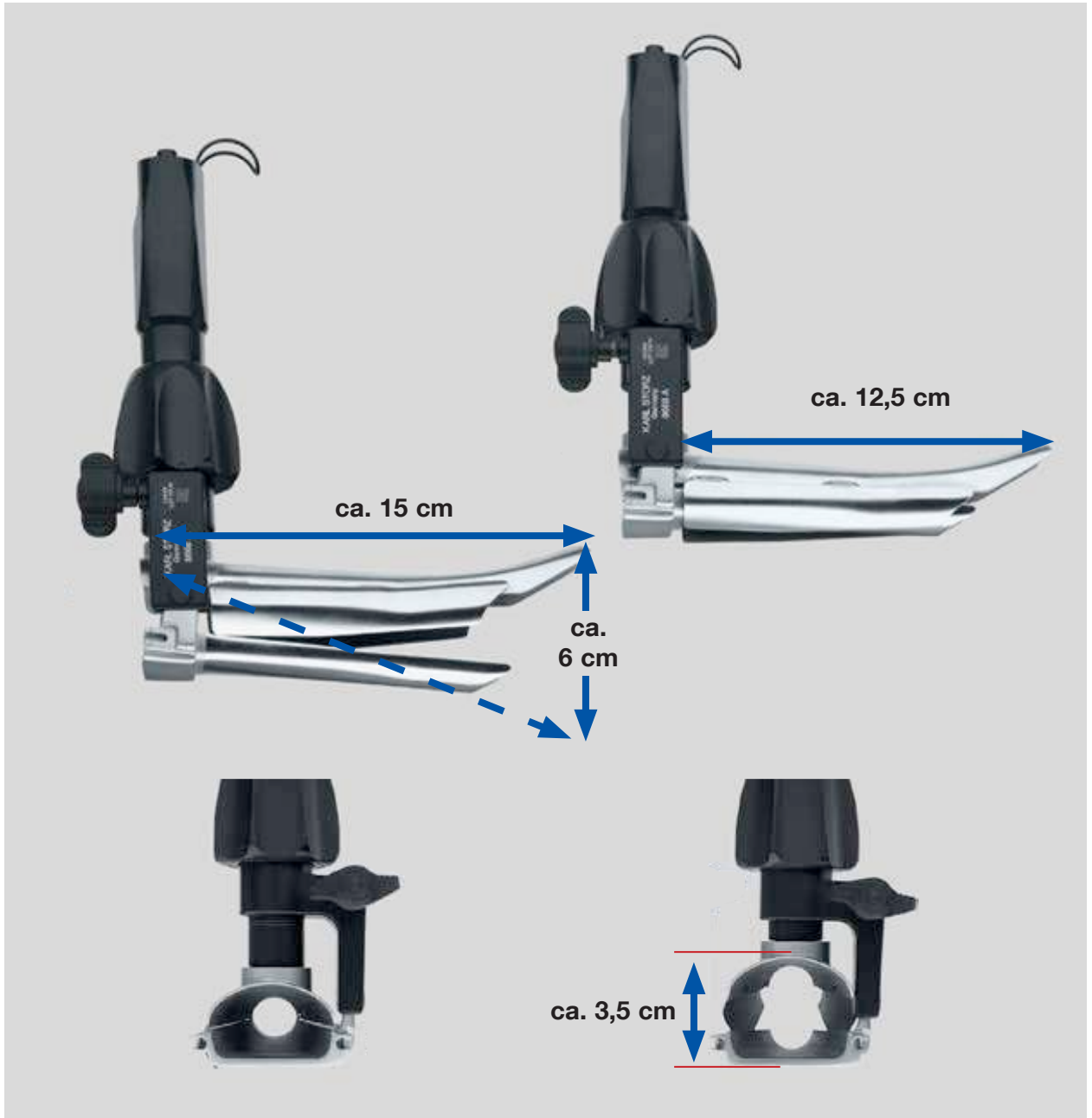
Laringoscopio operatorio divaricabile sec. HINNI

- Margini del tumore chiaramente riconoscibili grazie ad una migliore esposizione a un accesso migliorato al campo operatorio facilitano l'esecuzione della resezione.
- Favorisce la visualizzazione dell'intera endolaringe
- Valve laterali impediscono la copertura del lume con la lingua o i tessuti molli



Qual'è la migliore esposizione per Lei e per il Suo paziente?





- 8668 A **Laringoscopio operatorio divaricabile** sec. HINNI, con valve laterali orientabili a destra e sinistra, lunghezza 15 cm, per impiego con aspiratore fumi 8668 M
- 8668 M **Aspiratore fumi**, curvo, lunghezza 11 cm, per impiego con laringoscopio operatorio sec. HINNI 8668 A
- 8587 GF **Conduttore luce a fibre ottiche**
- 497 AC **Pinza luminosa**, per illuminazione prossimale

Compendio degli strumenti appartenenti:



8662 D

Pinza da presa LARYNGOFORCE® II, sottile, scanalata, con opacizzazione speciale, con attacco di pulizia, lunghezza operativa 22 cm



8662 EL

Pinza da presa LARYNGOFORCE® II, con morso ovale a cocodrillo, piccola, con opacizzazione speciale, aspiratore fumi LASER integrato, con attacco di pulizia, lunghezza operativa 22 cm



8662 FL

Pinza da presa LARYNGOFORCE® II, con morso ovale a cocodrillo, media, aspiratore fumi LASER integrato, con opacizzazione speciale, con attacco di pulizia, lunghezza operativa 22 cm



8662 GL

Pinza da presa LARYNGOFORCE® II, con morso ovale a cocodrillo e fenestrato, grande, opacizzazione speciale, aspiratore fumi LASER integrato, con attacco di pulizia, lunghezza operativa 22 cm



8662 HL

Pinza da presa LARYNGOFORCE® II, con morso triangolare fenestrato a cocodrillo, extra grande, con opacizzazione speciale, aspiratore fumi LASER integrato, con attacco di pulizia, lunghezza operativa 22 cm



8593 GM

Pinza da presa miniaturizzata, extra delicata, scanalata, morso triangolare, curvo verso l'alto a destra, con attacco di pulizia, lunghezza operativa 23 cm



8593 HM

Pinza da presa miniaturizzata, extra delicata, scanalata, morso triangolare, curvo verso l'alto a sinistra, con attacco di pulizia, lunghezza operativa 23 cm



8663 AH **Pinza da presa**, retta, scanalata, stelo isolato, con attacco di pulizia, lunghezza operativa 23 cm



8663 BH **Pinza da presa**, curva a destra, scanalata, stelo isolato, con attacco di pulizia, lunghezza operativa 23 cm



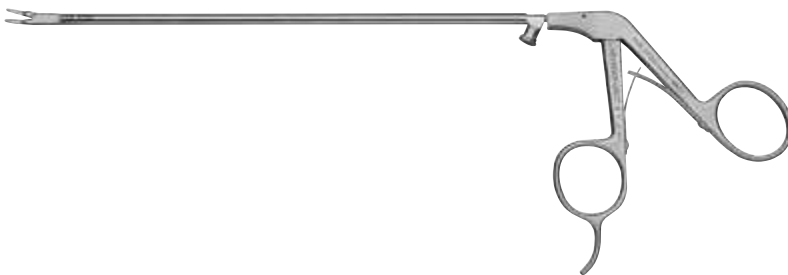
8663 CH **Pinza da presa**, curva a sinistra, scanalata, stelo isolato, con attacco di pulizia, lunghezza operativa 23 cm



8591 BL **Pinza a cucchiaio**, curva verso l'alto, Ø 2 mm, con attacco di pulizia, lunghezza operativa 23 cm, aspiratore fumi LASER



8591 UL **Pinza a cucchiaio** sec. KLEINSASSER, curva verso l'alto, Ø 4 mm, modello robusto, con attacco di pulizia, lunghezza operativa 22 cm, aspiratore fumi LASER



8665 L **Pinza posacclip LARYNGOFORCE® II**, morso angolato a sinistra, con attacco di pulizia, lunghezza operativa 22 cm, per impiego con clips 8665 T



8665 R **Pinza posacclip LARYNGOFORCE® II**, morso angolato a destra, con attacco di pulizia, lunghezza operativa 22 cm, per impiego con clips 8665 T



8615 A

Pinza bipolare, ganascia curva 45° verso l'alto, per coagulazione bipolare della laringe, lunghezza operativa 23 cm, per impiego con cavi bipolari per alta frequenza 847002 E oppure 847002 A/M/V/U



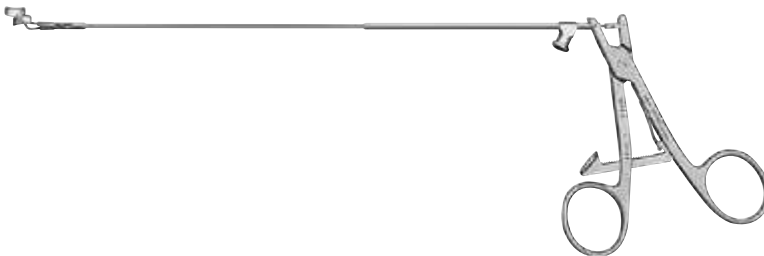
8615 AS

Pinza bipolare di aspirazione, ganascia curva 45° verso l'alto, con canale di aspirazione, per coagulazione bipolare della laringe, lunghezza operativa 23 cm, per impiego con cavi bipolari per alta frequenza 847002 E oppure 847002 A/M/V/U



847002 V

Cavo bipolare per alta frequenza, per KARL STORZ AUTOCON® II 400 SCB (serie 112, 114, 116), coagulatori Valleylab, con due morsetti per cavo da 2 mm per pinze di aspirazione bipolare 461010, 461015 e pinze bipolari 8615 A/AS, 28164 BGK, lunghezza 450 cm



8654 B

Pinza sec. LINDHOLM, per la divaricazione atraumatica delle corde vocali e delle pieghe ventricolari, estremità distale con lame smusse e curve, autobloccante, con cremagliera e attacco di pulizia, lunghezza operativa 24 cm



8606 D

Aspiratore-coagulatore, con impugnatura ergonomica, isolato, con attacco per coagulazione unipolare, con mandrino per pulizia 8606 FM, Ø esterno 2 mm, lunghezza operativa 23 cm



8606 E

Aspiratore-coagulatore, con impugnatura ergonomica, isolato, con attacco per coagulazione unipolare, con mandrino per pulizia 8606 FM, Ø esterno 2,5 mm, lunghezza operativa 23 cm



8606 N

Elettrodo di coagulazione, con impugnatura ergonomica, isolato, con attacco per coagulazione unipolare, Ø esterno 1,5 mm, lunghezza operativa 23 cm



8606 K

Aspiratore, con impugnatura ergonomica, estremità distale con elevatore 18 x 5 mm, per la preparazione e la tenuta del tessuto, con opacizzazione speciale, con mandrino di pulizia 8606 FM, Ø esterno 3 mm, lunghezza operativa 23 cm



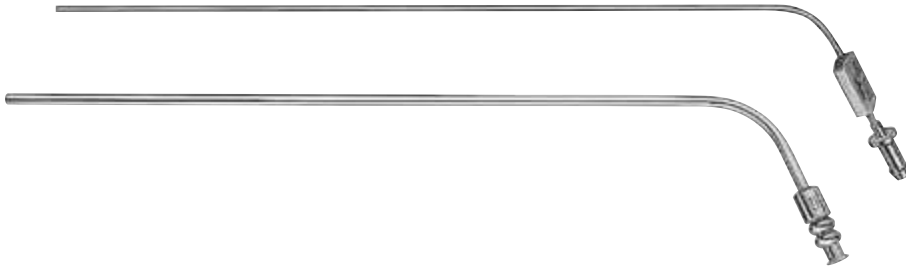
8596 P

Protettore, per la protezione del tessuto dalle radiazioni LASER indesiderate, curvo verso l'alto, rotondo, Ø 5 mm, aspiratore fumi LASER incorporato, lunghezza operativa 23 cm



8596 R

Protettore, per la protezione del tessuto dalle radiazioni LASER indesiderate, curvo verso l'alto, ovale, Ø 7 mm, con opacizzazione speciale, aspiratore fumi LASER incorporato, lunghezza operativa 23 cm



8604 **Aspiratore** sec. KLEINSASSER, Ø esterno 3 mm,
lunghezza operativa 23 cm

8604 E **Aspiratore** sec. KLEINSASSER, Ø esterno 4 mm,
lunghezza operativa 23 cm



8712 AA **Sistema ottico HOPKINS® a visione rettilinea 0°**,
immagine ingrandita, Ø 5 mm, lunghezza 24 cm

8712 BA **Sistema ottico HOPKINS® a visione obliqua 30°**,
immagine ingrandita, Ø 5 mm, lunghezza 24 cm

8712 CA **Sistema ottico HOPKINS® a visione laterale 70°**,
immagine ingrandita, Ø 5 mm, lunghezza 24 cm



11101 VP

Video-rino-laringoscopio CCD, PAL, direzione della visuale 0°, angolo di apertura 85°, angolazione verso l'alto/il basso 140°/140°, Ø esterno 3,7 mm, lunghezza operativa 30 cm



8575 K

Sospensione toracica, modello GÖTTINGEN, con rotella regolatrice
incluso:
Asta di sostegno, scorrevole, con anello in metallo, Ø 9 cm, lunghezza 34 cm



8575 L

Tavolino di supporto, modello GÖTTINGEN, per sospensione toracica 8575 K/KC, 8574 KT/KW, **autoclavabile**
incluso:
Braccio orientabile, con piastra di supporto scorrevole
Asta di supporto, per regolazione dell'altezza
Morsetto di fissaggio, applicabile al tavolo operatorio con guida di scorrimento standard 25 x 10 mm



TH 100

Testina a tre chip FULL HD IMAGE1 S™ H3-Z,
scansione progressiva, immergibile, sterilizzabile a gas
e al plasma, con obiettivo con zoom parfocale integrato, distanza
focale $f = 15 - 31$ mm (2x), 2 pulsanti della
testina liberamente programmabili, per impiego con IMAGE1 S™ e
IMAGE 1 HUB™ HD/ IMAGE1 HD



TH 104

Testina a tre chip FULL HD IMAGE1 S™ H3-ZA, autoclavabile,
scansione progressiva, immergibile, sterilizzabile a gas e
al plasma, con obiettivo con zoom parfocale integrato,
distanza focale $f = 15 - 31$ mm (2x), 2 pulsanti della testina
liberamente programmabili, per impiego con IMAGE1 S™
e IMAGE 1 HUB™ HD/IMAGE1 HD



TH 106

Testina a tre chip IMAGE1 S H3-M COVIEW®,
tecnologie S disponibili, risoluzione max.1920 x 1080 pixel,
scansione progressiva, con attacco PASSO C per microscopi,
2 pulsanti della testina liberamente programmabili, con cavo
per testina estraibile, lunghezza 900 cm, per impiego con
IMAGE1 S e IMAGE 1 HUB™ HD



TC 200IT*

IMAGE1 S CONNECT™, modulo Connect, per impiego con max. di 3 moduli link, risoluzione 1920 x 1080 pixel, con **KARL STORZ-SCB** e modulo processore d'immagine digitale integrati, tensione d'esercizio 100 – 120 VAC/ 200 – 240 VAC, 50/60 Hz

incluso:

Cavo di rete, lunghezza 300 cm

Cavo di connessione DVI-D, lunghezza 300 cm

Cavo di connessione SCB, lunghezza 100 cm

Chiave USB, 32 GB

Tastiera in silicone USB, con touch pad, IT



TC 300

IMAGE1 S™ H3-LINK, modulo link, per il funzionamento di testine a tre chip IMAGE1 FULL HD, tensione d'esercizio 100 – 120 VAC/200 – 240 VAC, 50/60 Hz, per impiego con IMAGE1 S CONNECT™ TC 200IT

incluso:

Cavo di rete, lunghezza 300 cm

Cavo Link, lunghezza 20 cm



TC 301

IMAGE1 S™ X-LINK, modulo link, per impiego con videoendoscopi flessibili e testine ad un chip (fino a FULL HD), tensione d'esercizio 100 – 120 VAC/200 – 240 VAC, 50/60 Hz, per impiego con IMAGE1 S CONNECT™ TC 200IT

incluso:

Cavo di rete, lunghezza 300 cm

Cavo link, lunghezza 20 cm

TC 001

Adattatore IMAGE1 S per videoendoscopio, sistemi a colori PAL/NTSC, lunghezza 60 cm, per impiego con IMAGE1 S X-LINK TC 301

* Disponibile anche nelle lingue: DE, EN, ES, FR, PT, RU



20 1331 01-1

Fonte di luce fredda XENON 300 SCB, con KARL STORZ-SCB, pompa anti-fog integrata, lampadina Xenon da 300 Watt e un attacco cavo luce KARL STORZ, tensione d'esercizio 100 – 125/ 220 – 240 VAC, 50/60 Hz
incluso:

Cavo di rete

Cavo di connessione SCB, lunghezza 100 cm



9826 NB

Monitor FULL HD da 26", sistemi a colori PAL/NTSC, risoluzione max. dello schermo 1920 x 1080, formato immagine 16:9, entrate video: DVI, 3G-SDI, VGA, S-Video, Composite, uscite video: DVI, 3G-SDI, Composite, tensione d'esercizio 100 – 240 VAC, 50/60 Hz, 5 V tensione continua in uscita (1 A), montaggio a parete con adattatore VESA 100
incluso:

Alimentatore esterno da 24 VDC

Cavo di rete



495 NA

Cavo luce a fibre ottiche, con attacco diritto, Ø 3,5 mm, lunghezza 230 cm

Gestione dati e documentazione

KARL STORZ AIDA® – La documentazione piacevolmente diversa



Il nome AIDA™ è sinonimo di piena soddisfazione di tutte le esigenze di documentazione in sala operatoria: una soluzione su misura che si adatta con flessibilità alle esigenze di ogni disciplina, consentendo così la massima personalizzazione possibile. Tale personalizzazione avviene all'interno di standard clinici comprovati per garantire una soluzione sicura ed affidabile. Le funzioni ormai standardizzate si fondono con le più innovative tendenze e i nuovi sviluppi in campo medico per un'esperienza del tutto nuova in fatto di documentazione: tutto questo è AIDA™.

AIDA™ si inserisce senza problemi nelle infrastrutture esistenti ed è in grado di scambiare dati con altri sistemi tramite le interfacce standard.



WD 200-XX* **Sistema di documentazione AIDA™**, per la registrazione di immagini standard e video, due canali fino a FULL HD, 2D/3D, tensione d'esercizio 100 – 240 VAC, 50/60 Hz

incluso:

Tastiera in silicone USB, con touchpad
Cavo di connessione ACC
Cavo di connessione DVI, lunghezza 200 cm
Cavo HDMI-DVI, lunghezza 200 cm
Cavo di rete, lunghezza 300 cm



WD 250-XX* **Sistema di documentazione AIDA™**, per la registrazione di immagini standard e video, due canali fino a FULL HD, 2D/3D, **incluso SMARTSCREEN® (touch screen)**, tensione d'esercizio 100 – 240 VAC, 50/60 Hz

incluso:

Tastiera in silicone USB, con touchpad
Cavo di connessione ACC
Cavo di connessione DVI, lunghezza 200 cm
Cavo HDMI-DVI, lunghezza 200 cm
Cavo di rete, lunghezza 300 cm

*Indicare la sigla del Paese XX al momento dell'ordinazione (DE, EN, ES, FR, IT, PT, RU)



STORZ
KARL STORZ—ENDOSKOPE

THE DIAMOND STANDARD



KARL STORZ SE & Co. KG
Dr.-Karl-Storz-Straße 34, 78532 Tuttlingen/Germania
Postbox 230, 78503 Tuttlingen/Germania
Telefono: +49 (0)7461 708-0
Telefax: +49 (0)7461 708-105
E-Mail: info@karlstorz.com
www.karlstorz.com