

VITOM®

Un sistema di visualizzazione unico per
escissione con ansa in sala operatoria



Il sistema VITOM® per esoscopia in sala operatoria

Cari colleghi e colleghe,

l'escissione ad ansa si dovrebbe eseguire solo con un ingrandimento da 5 a 10 volte. Questo consente di applicare una tecnica delicata sul tessuto precanceroso, rimuovendolo completamente con un'ablazione tissutale il più limitata possibile.

Grazie all'esperienza acquisita con gli interventi chirurgici laparoscopici siete ottimamente preparati per operazioni via schermo. Per questo l'esoscopio VITOM® in combinazione con la tecnologia video HD rappresenta il modulo ideale per i futuri interventi chirurgici con l'escissione ad ansa.

Potete diagnosticare facilmente le lesioni nella loro estensione e grado di gravità, indicandole e visualizzandole sullo schermo in tecnologia HD e facendo annotazioni in modo digitale. L'escissione ad ansa viene eseguita perfettamente con ingrandimento in modo delicato e senza complicanze. Per ulteriori informazioni sulle tecniche con il sistema VITOM® consultare la Guida per i medici che a cui potete accedere cliccando il codice QR qui sotto. Alcuni studi clinici dimostrano la notevole validità della tecnica con il sistema VITOM®.

Nei nostri corsi (<http://www.mvz-fuerstenberg-karree.de/kurse/>) imparerete le basi della colposcopia e la terapia della precancerosi cervicale, esercitandovi con training model molto realistici. Per la preparazione ai nostri corsi ed per l'aggiornamento del Vostro know-how è disponibile un manuale digitale a cui potete accedere cliccando un ulteriore codice QR.

Cordialmente,

Prof. Dr. med. Achim Schneider, M.P.H.
Institut für Zytologie und Dysplasie im
Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ)
Fürstenberg-Karree, Berlino, Germania



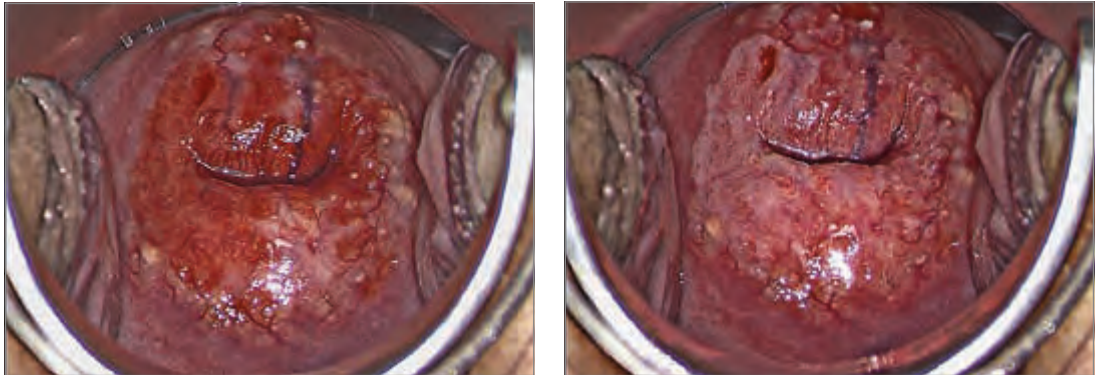
Per il manuale digitale
scansionare questo codice QR:
"Secondary Prevention of Cervical
Cancer"



Per consultare la Guida per i medici scansionare questo
codice QR: "Primary, Secondary and Tertiary Prevention
of Cervical Cancer"

Applicazione del sistema

Il sistema ottico VITOM® è un esoscopio che, a differenza di un endoscopio, non viene introdotto all'interno del corpo, ma posizionato sopra il sito operatorio ad una distanza di 25 – 75 cm. Il sistema VITOM® è utilizzato per la visualizzazione e la documentazione in qualità FULL HD di escissioni con ansa e si è dimostrato un'eccellente alternativa ai tradizionali colposcopi. Il sistema VITOM® può sostituire il colposcopio e offrire al medico molteplici campi di applicazione dei componenti del sistema.



Visualizzazione di fotogrammi documentati tramite colposcopia con sistema VITOM® di una paziente di 32 anni con sospetto citologico di HSIL (gruppo IVa-p) e attestazione di acido ribonucleico (RNA) di tipo HR ad alto rischio. Tramite colposcopia si riconosce a sinistra una zona di trasformazione ricca di vasi che, dopo essere stata sottoposta ad applicazione di acido acetico al 5 % (a destra), viene classificata come zona di trasformazione patologica di tipo 2 con "Major Change" compatibile con lesione intraepiteliale squamosa di alto grado (HSIL). Una biopsia alle ore 7 al confine tra epitelio pavimentoso ed epitelio cilindrico è stata classificata CIN 3 (HSIL).

Profondità di campo, contrasto, ingrandimento ed una resa cromatica eccellente sono determinanti nella colposcopia. Il sistema di visualizzazione extracorporea VITOM® soddisfa tutti questi requisiti.

L'esoscopia con il sistema ottico VITOM® evidenzia una buona correlazione con il reperto istologico nelle neoplasie cervicali di grado elevato (HSIL) e rappresenta un eccellente ausilio di ingrandimento durante gli interventi di escissione con ansa. Inoltre il sistema VITOM® facilita l'intervento chirurgico riducendone i tempi operatori.

Compatibilità del sistema VITOM®

Il sistema VITOM®, che comprende il sistema ottico VITOM® ed un braccio autostatico, può essere impiegato con una torre endoscopica standard KARL STORZ (cfr. pag. 9).

Oltre che per gli interventi laparoscopici i componenti telecamera possono essere impiegati anche per l'escissione con ansa.

I sistemi ottici VITOM® 0° e 90°

La prima generazione comunemente utilizzata del sistema ottico VITOM® nel modello 0° è molto adatto per la visualizzazione e la documentazione di escissioni con ansa, offrendo un'eccellente qualità delle immagini.

La prima generazione del sistema ottico VITOM® 0° è stata integrata nella seconda generazione per la ginecologia con un modello a 90°.

Nella colposcopia e nell'escissione con ansa vengono utilizzate perpendicolarmente il sistema ottico VITOM® 90° e la telecamera; il che consente al chirurgo di lavorare in modo confortevole e con maggiore libertà di movimento.

Nel modello 90° l'illuminazione è già integrata. L'illuminatore incorporato offre in entrambe le lenti un'illuminazione quattro volte maggiore, consentendo un'eccellente visualizzazione del sito operatorio.

Il modello con filtro verde integrato consente una visualizzazione più chiare delle strutture tissutali ed un maggiore contrasto rispetto alle zone circostanti.



Escissione con ansa con sistema ottico VITOM® 90° e braccio autostatico VERSACRANE™

Il sistema ottico VITOM® viene fissato durante l'escissione con ansa ad un braccio autostatico, ad es. al braccio autostatico VERSACRANE™.

Posizionamento dei sistemi ottici VITOM® sul braccio autostatico VERSACRANE™



Versatile ed adattabile

L'attacco distale, situato sul braccio autostatico per il sistema ottico e la telecamera, può essere montato in due posizioni diverse garantendo all'operatore massima flessibilità d'uso.

1. Il sistema ottico VITOM® 0° viene fissato orizzontalmente.
2. Il sistema ottico VITOM® 90° viene fissato verticalmente.

Caratteristiche VERSACRANE™:

- Posizionamento preciso del sistema ottico VITOM® e della testina con una sola mano
- Carrello mobile per facilitare lo spostamento sia in sala operatoria che nell'ambulatorio medico
- Compensazione del peso per la testina ed il sistema ottico VITOM®
- Freni su articolazioni regolabili individualmente
- Gestione semplice dei cavi
- Interfaccia KSLOCK per impiego con morsetti di fissaggio originali KARL STORZ
- Coperture sterili per VERSACRANE™ disponibili come optional
- Il braccio autostatico VERSACRANE™ può essere fissato con l'aiuto di un adattatore (cfr. pag. 12) anche direttamente alla poltrona pre visita ginecologica

I vantaggi del sistema VITOM®

Grazie al design sottile e compatto del sistema VITOM®, l'ingombro in sala operatoria è ridotto al minimo e nel contempo questo sistema assicura un'eccellente visualizzazione di tutto il campo operatorio.

L'operatore ha una visuale ad alta risoluzione del sito operatorio su monitor HD: ciò consente sia un operare ergonomico che una documentazione semplice e completa. Inoltre tutta l'equipe operatoria può seguire sul monitor gli step dell'intervento chirurgico.

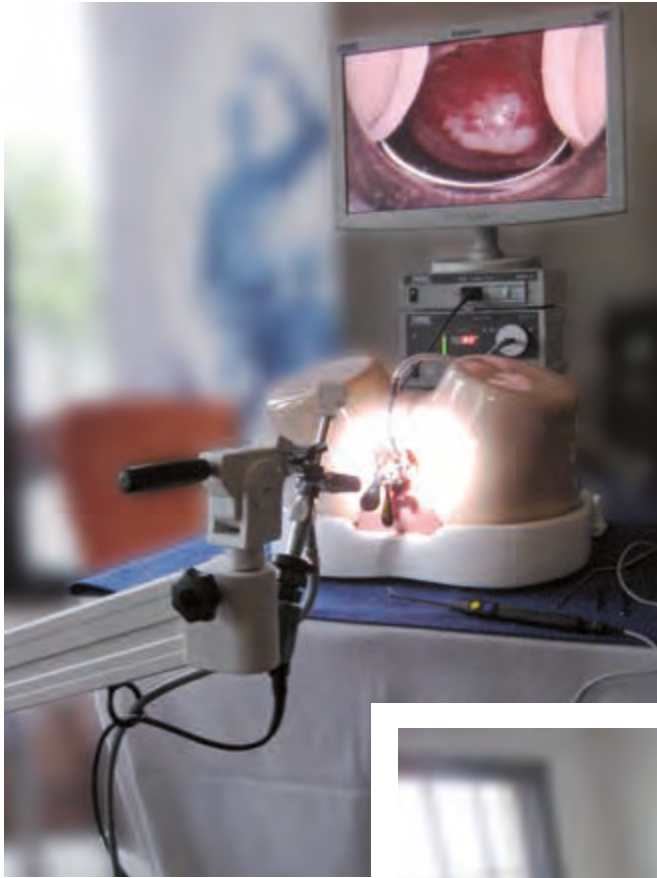
Il sistema VITOM® è molto utile anche per la formazione di medici assistenti e studenti, dato che il sito operatorio è visibile per tutti sul monitor e la visione non è ostacolata da chirurghi o personale di sala.



Il sistema VITOM® per la visualizzazione durante l'intervento chirurgico



Per maggiori informazioni
scansionare il codice



Stazione operativa con sistema ottico VITOM® 90° e braccio autostatico VERSACRANE™



Il sistema VITOM® per la visualizzazione durante corsi di formazione e di training

I corsi di formazione e di training offrono la possibilità di esercitare la tecnica dell'escissione con ansa sotto ingrandimento ottico del sistema VITOM® su modelli molto vicini alla realtà.

Caratteristiche

- Si possono utilizzare i sistemi video già esistenti come ad es. IMAGE1 S™, IMAGE 1 HUB™ HD, testina telecamera IMAGE1 S™ H3-Z e monitor FULL HD di KARL STORZ
- Possibilità di documentazione dell'intervento colposcopico
- Trasmissione dell'immagine colposcopica durante corsi di training e workshop
- Ottima visibilità del sito operatorio durante corsi di training e durante consulenze
- Design compatto e sottile
- Comodità ed ergonomia di lavoro grazie al monitor
- Maggiore distanza operativa

Dati tecnici del sistema VITOM®

Sistema VITOM®

Distanza operativa:	25 – 75 cm	
Profondità di campo a distanza operativa di	25 cm	75 cm
	ca. 3,5 cm	ca. 10 cm
Larghezza di campo a distanza operativa di:	25 cm	75 cm
H3-Z zoom telecamera 1x:	5 cm	15 cm
H3-Z zoom telecamera 2x:	3,5 cm	10,5 cm
Scala immagine a distanza operativa di:	25 cm	75 cm
Monitor da 26":		
H3-Z zoom telecamera 1x:	ca. 8 x	ca. 3 x
H3-Z zoom telecamera 2x:	ca. 16 x	ca. 6 x

Salvo cambiamenti tecnici.

Per impiego con colonna endoscopica esistente

Il sistema VITOM® può essere impiegato con la colonna endoscopica. Se avete già una torre endoscopica, per l'esecuzione della conizzazione necessitate soltanto di un sistema ottico VITOM® e di un sistema automatico. Se avete bisogno anche di un sistema di documentazione, potete utilizzare una unità telecamera con attacco USB integrato (ad es. IMAGE1 S™). In alternativa potete impiegare una unità di controllo telecamera con sistema di documentazione separato (ad es. KARL STORZ AIDA®).

Di seguito è riportato un esempio di colonna endoscopica con i relativi componenti.



Apparecchi ed accessori:

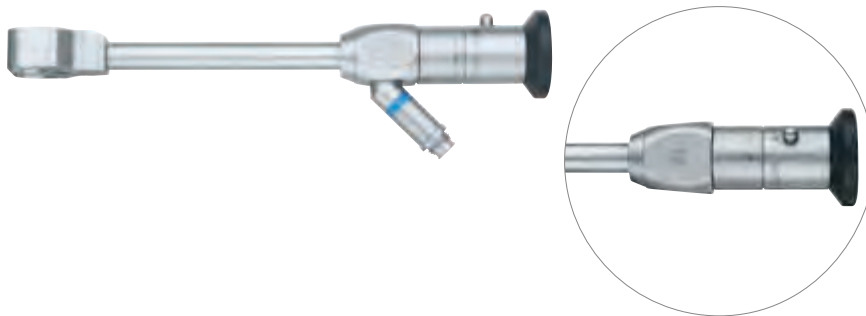
TM 330	Monitor 3D da 32"	UP 210	ENDOMAT® SELECT , pompa di aspirazione o irrigazione
20090621	Touch screen KARL STORZ 21,5"	UP 601	Software CHIRURGIA , licenza, consente di scegliere tra le modalità "LAP", "THOR" e "PROCTO", per impiego con ENDOMAT® SELECT
TC 200IT	IMAGE1 S CONNECT™ , modulo di connessione	UP 602	Software ISTEROSCOPIA , licenza, consente di scegliere la modalità "HYS", per impiego con ENDOMAT® SELECT
TC 300	IMAGE1 S™ H3-LINK , modulo link	UP 603	Shaver IBS® , software, licenza, consente di scegliere la modalità "IBS® Shaver", per impiego con ENDOMAT® SELECT
TH 100	Testina a tre chip FULL HD IMAGE1 S™ H3-Z , Tecnologie S disponibili	UI 500	ENDOFLATOR® 50
TC 302	IMAGE1 S D3-LINK™	UP 501	S-PILOT® , valvola a manicotto flessibile
TL 300	Fonte di luce fredda POWER LED 300	UH 400	AUTOCON® III 400 High-End
WD 200	Sistema di documentazione AIDA™ , per registrazione di immagini fisse e video	UF 902	Interruttore a doppio pedale , con tasto per funzione di commutazione, per impiego con generatori HF
		UG 220	Carrello mobile , largo, alto, su 4 rotelle doppie antistatiche bloccabili
		UG 500	Supporto per monitor
		UG 540	Braccio orientabile per monitor , regolabile in altezza e ai lati
		UG 310	Trasformatore di separazione
		UG 410	Misuratore di isolamento

Sistema ottico VITOM® 90° 26003 VDA



26003 VDA **Sistema ottico VITOM® 90° con illuminatore integrato,** sistema ottico HOPKINS® VITOM® 90°, distanza operativa 25 – 75 cm, lunghezza 11 cm, **autoclavabile,** con fibre ottiche incorporate e lenti di condensazione, codice colore: blu

Alternative al sistema ottico VITOM® 90° 26003 VDA:



26013 VDA **Sistema ottico VITOM® 90° con illuminatore integrato,** sistema ottico HOPKINS® VITOM® 90°, distanza operativa 25 – 75 cm, lunghezza 11 cm, **autoclavabile, con filtro verde** per colposcopia, con fibre ottiche incorporate e lenti di condensazione, codice colore: blu

Alternative al sistema ottico VITOM® 90° 26003 VDA:

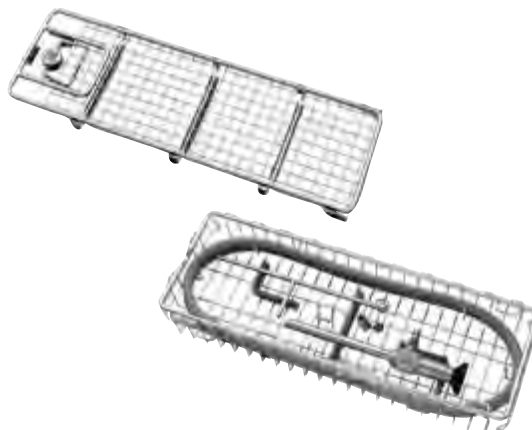


26003 VAA **Sistema ottico HOPKINS® VITOM® a visione rettilinea 0°**, distanza operativa 25 – 75 cm, Ø 10 mm, lunghezza 11 cm, **autoclavabile**, con fibre ottiche incorporate, codice colore: verde

Accessori



495 TIP **Cavo luce a fibre ottiche**, termoresistente, Ø 4,8 mm, lunghezza 300 cm



39501 A2 **Cestello perforato per pulizia, sterilizzazione e conservazione** di due endoscopi rigidi e di un conduttore di luce, con supporti per adattatore attacco luce, supporti per sistemi ottici in silicone e coperchio, dimensioni esterne (l x p x h): 352 x 125 x 54 mm, per endoscopi rigidi fino a Ø di 10 mm e lunghezza operativa 20 cm



533 TVB **Adattatore**, con cavo ergonomico girevole, **autoclavabile**, permette il cambio dei sistemi ottici in condizioni sterili



28272 GS

Braccio autostatico VERSACRANE™, basso, per applicazione in posizione litotomica, con meccanismo a molla, con aggancio rapido KSLOCK, per impiego con carrello mobile 28272 GM e morsetti di fissaggio KARL STORZ. Il braccio autostatico VERSACRANE™ viene utilizzato con sistemi ottici/esoscopi VITOM®.

NOTA BENE: Il braccio autostatico VERSACRANE™ non deve essere utilizzato con gli endoscopi rigidi!

28272 GM

Carrello mobile, per impiego con braccio autostatico VERSACRANE™ 28272 GS

28272 UGN

Morsetto di fissaggio, in metallo, range di serraggio da 16,5 a 23 mm, con aggancio rapido KSLOCK (maschio), per impiego con tutti i sistemi ottici KARL STORZ HOPKINS® a testa quadrata

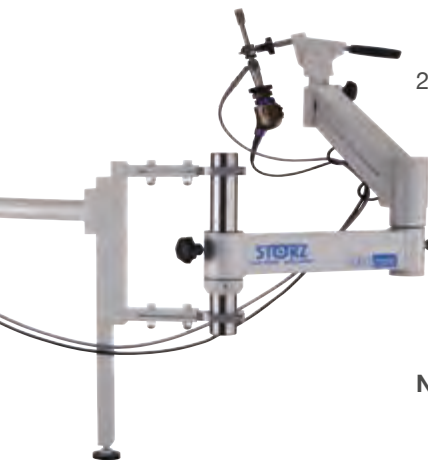
28272 CN

Cilindro di serraggi o, apribile, per il fissaggio flessibile dei sistemi ottici da 10 mm alla camicia ottica, **autoclavabile**. Il cilindro di fissaggio consente un movimento verticale e la rotazione del sistema ottico. Per impiego con morsetti di fissaggio 28272 UGN e 28272 UGK così come adattatore universale POINT SETTER 10 – 15 mm.

*041150-20

Copertura, con estremità elastica, confezione da 20 pezzi

Set adattatori VERSACRANE™ per sedia da visita sec. Schmitz u. Söhne (in alternativa al carrello mobile 28272 GM)



28272 GA

Set adattatori, per fissaggio del braccio autostatico VERSACRANE™ alla sedia da visita sec. Schmitz u. Söhne, con 2 adattatori per staffa per colposcopi, 1 asta di fissaggio e materiale di fissaggio, per impiego con braccio autostatico VERSACRANE™ 28272 GS e staffa per colposcopi per sedia da visita sec. Schmitz u. Söhne

Nota bene:

Una staffa per colposcopio adatta al modello della sedia deve essere ordinata direttamente presso Schmitz u. Söhne.

È possibile l'installazione del sistema autostatico VERSACRANE™ a sedie da visita per ginecologia di altri costruzioni. Per favore contattateci.

Alternativa al braccio autostatico VERSACRANE™:

Braccio autostatico meccanico



- 28172 HR **Morso girevole**, per fissaggio al tavolo operatorio, con vite ad alette premontata 28172 HRS, per guide standard europee e americane, con serraggio laterale per regolazione dell'altezza e dell'angolazione dello stativo articolato
- 28272 HD **Stativo articolato**, modello rinforzato, a forma di U, con una manopola centrale meccanica per il blocco totale delle cinque articolazioni, aggancio rapido KSLOCK (femmina)
- 28272 UGK **Morsetto di fissaggio, con giunto sferico**, grande, range di serraggio da 16,5 a 23 mm, con aggancio rapido KSLOCK (maschio), per impiego con tutti i sistemi ottici KARL STORZ HOPKINS® a testa quadra
- 28272 CN **Cilindro di serraggio**, apribile, per il fissaggio flessibile dei sistemi ottici da 10 mm alla camicia ottica, **autoclavabile**. Il cilindro di fissaggio consente un movimento verticale e la rotazione del sistema ottico. Per impiego con morsetti di fissaggio 28272 UGN e 28272 UGK così come adattatore universale POINT SETTER 10 – 15 mm.

Nota bene: Per un braccio autostatico funzionante si devono ordinare tutti e quattro i componenti.

Accessori opzionali

Elettrodi ad ansa per conizzazione



265200 43 **Impugnatura per elettrodi**, con 2 tasti per l'attivazione del generatore unipolare, tasto giallo; taglio unipolare, tasto blu: coagulazione unipolare (è necessario un cavo di connessione per alta frequenza **265200 45**)

265200 45 **Cavo per alta frequenza**, per impugnatura per elettrodi **265200 43**, lunghezza 400 cm, per impiego con AUTOCON® II 400 SCB **205352 20-111** e AUTOCON® III 400 UH 400



26165 UG **Elettrodo ad ansa**, con stelo isolato, **autoclavabile**, misura 22 x 17 mm, lunghezza operativa 11 cm



26165 UM **Elettrodo ad ansa**, con stelo isolato, **autoclavabile**, misura 15 x 13 mm, lunghezza operativa 10 cm



26165 UK **Elettrodo ad ansa**, con stelo isolato, **autoclavabile**, misura 10 x 8 mm, lunghezza operativa 9 cm

Curette ad anello per curettage endocervicale



26165 RK **Curette ad anello**, a baionetta, angolata 45° verso l'alto, molto affilata, Ø 5 mm, con impugnatura rotonda, lunghezza operativa 16 cm

Letteratura

Vercellino GF, Erdemoglu E, Kyeyamwa S, Drechsler I, Vasiljeva J, Cichon G, Schneider A. Evaluation of the VITOM® in digital high-definition video exocolposcopy.

J Low Genit Tract Dis. 2011;15:292-5

Vercellino GF, Chiantera V, Gaßmann J, Erdemoglu E, Drechsler I, Frangini S, Schneider A, Böhmer G. Prospective Comparison of Loop Excision under Colposcopic Guidance versus Vitom Guidance. Geburtshilfe Frauenheilkd. 2012;72:945-948

Vercellino GF, Erdemoglu E, Chiantera V, Vasiljeva K, Drechsler I, Cichon G, Schneider A, Böhmer G. Validity of the colposcopic criteria inner border sign, ridge sign, and rag sign for detection of high-grade cervical intraepithelial neoplasia. Obstet Gynecol. 2013;12:624-31.

Vercellino GF, Erdemoglu E, Chiantera V, Malak AH, Vasiljeva K, Drechsler I, Dückelmann AM, Richter J, Schneider A, Böhmer G. A multicentric randomized study comparing two techniques of magnification assisted loop excision of high-grade cervical intraepithelial neoplasia: video exoscopy and colposcopy. Arch Gynecol Obstet. 2014;289:1301-7.

Schneider A, Rakozy C, Stolte C, Bothur-Schäfer P, Rothe H, Welcker T, Choly N, Roesgen A, Böhmer G. Correlation between VITOM® videocolposcopy and histopathology for pathognomonic grading criteria. Arch Gynecol Obstet. 2015;292:1361-6.

Schneider A, Wagner K, Rakozy C, Stolte C, Bothur-Schäfer P, Welcker T, Choly N, Roesgen A, Rothe H, Böhmer G. Cervical Strip Biopsy for High-Grade Cervical Intraepithelial Lesions: a Valid Alternative to Conventional Punch Technique. Geburtshilfe Frauenheilkd. 2015;75: 1063-1068

Si consiglia di verificare l'adeguatezza dei prodotti alle procedure programmate prima dell'uso.



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