

HOLOGIC®

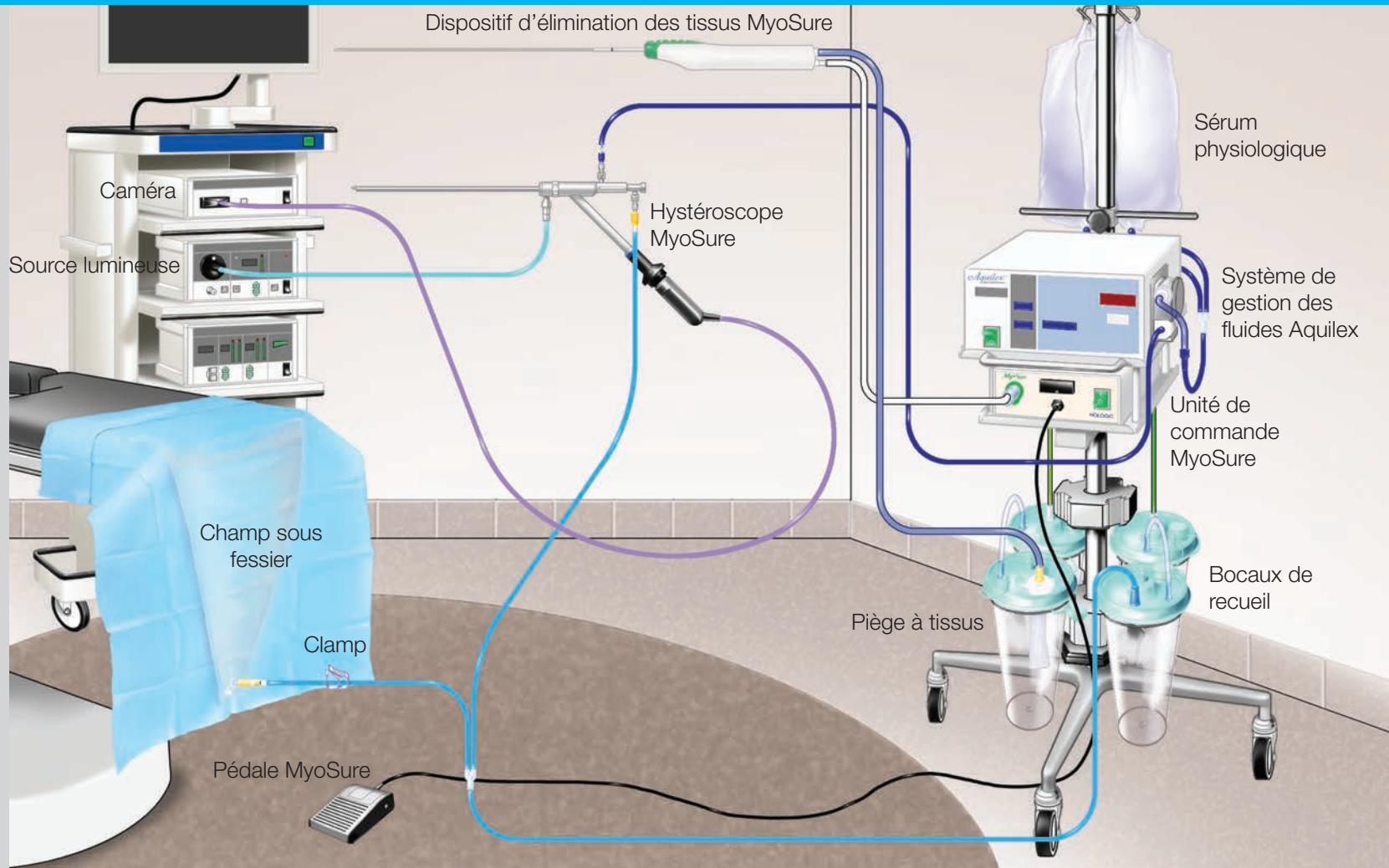
**Système
d'élimination des
tissus MyoSure® :**
installation simplifiée



Ce document est un outil d'information générale destiné aux professionnels de santé. Il n'est pas une représentation complète du Mode d'emploi ou de la notice accompagnant le produit, que les professionnels de santé sont tenus de lire et de respecter. Les informations fournies peuvent suggérer une technique ou un protocole en particulier ; cependant, la détermination de la technique ou du protocole appropriés relève de la seule responsabilité des professionnels de santé. Les médecins restent toujours les seuls responsables de l'utilisation de pratiques saines d'évaluation et de sélection des patientes, ainsi que du respect des lois et réglementations locales, de l'État ou fédérales concernant l'accréditation, l'anesthésie, le remboursement et tous les autres aspects des interventions réalisées au cabinet du médecin. Hologic ne peut en aucun cas être tenue responsable des dommages résultant de l'utilisation des informations présentées ici, quels qu'ils soient.

Installation de MyoSure avec le système de gestion des fluides Aquilex®

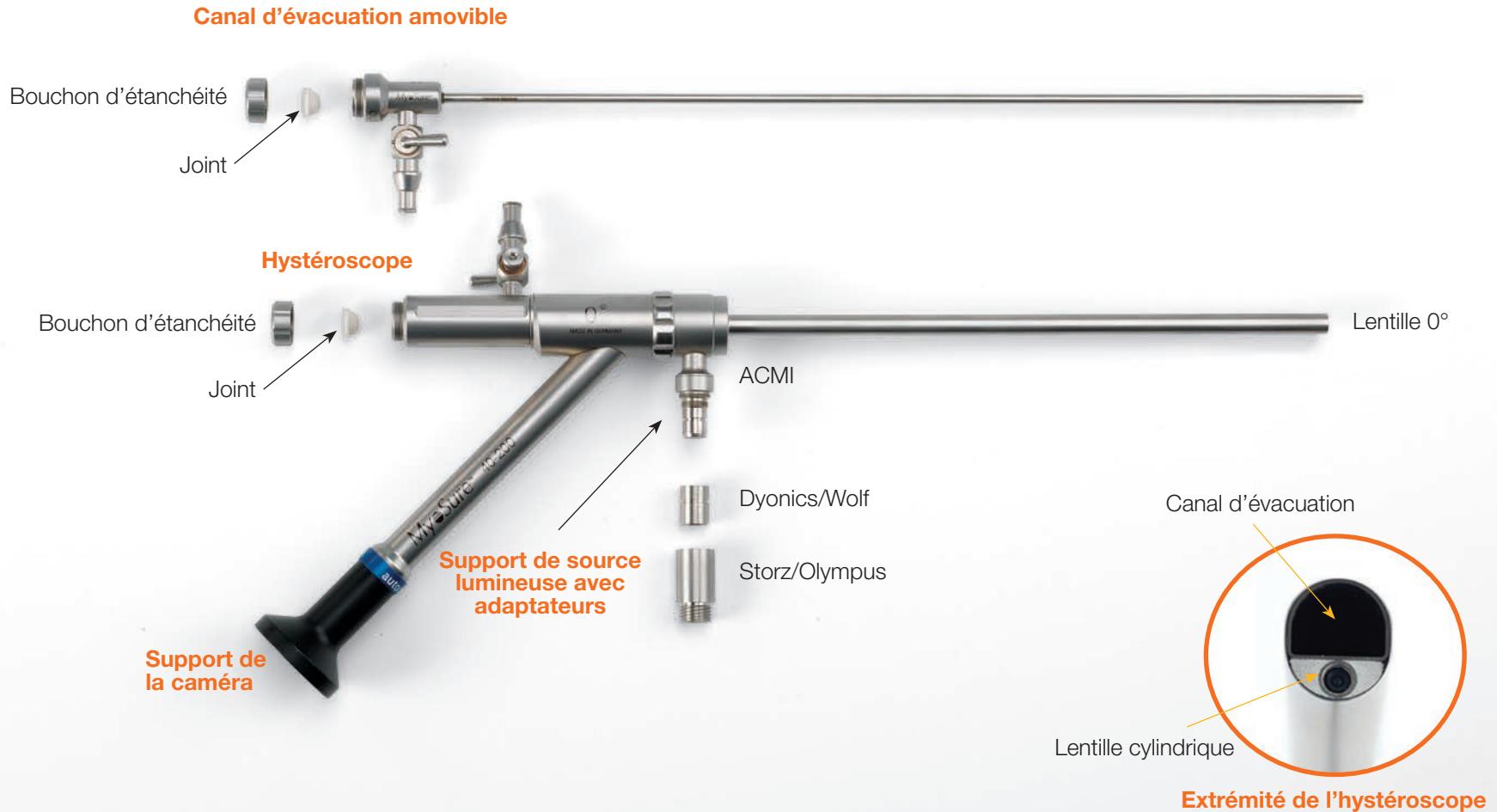
Connexions de la procédure MyoSure à utiliser avec Aquilex



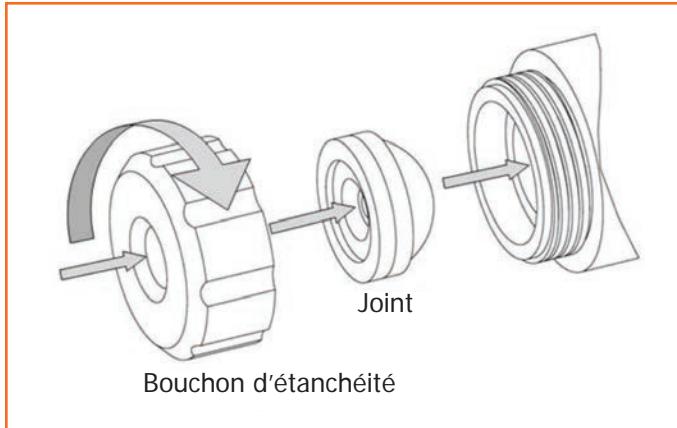
Ce qu'il vous faut :

1. Hystéroscope à lentilles cylindriques MyoSure avec canal d'évacuation amovible
2. 2 joints uniques pour l'hystéroscope MyoSure
3. Adaptateur de source lumineuse
4. 1 unité de commande et pédale MyoSure
5. 1 dispositif d'élimination des tissus MyoSure
6. Caméra, source lumineuse et moniteur vidéo
7. Système de gestion des fluides Aquilex
8. Tuyau d'irrigation relié à la pompe Aquilex
9. Tuyau d'évacuation Y Aquilex
10. 2 tuyaux à vide Aquilex
11. 4 bords de recueil de trois litres
12. 2 tuyaux de raccordement en tandem
13. 2 ou 3 poches de sérum physiologique stérile de trois litres (0,9 %)
14. 1 piège à tissus
15. 1 champ sous fessier avec raccord de drainage

Montage de l'hystéroscope MyoSure avec canal d'évacuation amovible



Mise en place des joints



1. Retirer les bouchons du canal d'évacuation et de l'hystéroscope.
2. Insérer les joints à usage unique stériles dans le canal d'évacuation et l'hystéroscope.

Rappels :

- Retirer les bouchons et jeter les joints après chaque intervention.
- S'assurer que tous les accessoires, l'hystéroscope et le canal d'évacuation sont placés dans le plateau à instruments à la fin de l'intervention.

Spécifications de l'hystéroscope MyoSure :

	Diamètre extérieur efficace	Canal de travail de l'hystéroscope	Diamètre intérieur du canal d'évacuation
MyoSure	6,25 mm (19 Fr)	3 mm (9 Fr)	2,5 mm (7 Fr)
MyoSure XL	7,25 mm (22 Fr)	4 mm (12 Fr)	2,8 mm (8 Fr)

Installation du bocal et du vide



1. Positionner l'unité de commande MyoSure et le système de gestion des fluides Aquilex.

REMARQUE :

Il est important de placer l'unité de commande MyoSure à au moins 1,5 mètre du dispositif d'élimination des tissus MyoSure, pour permettre au câble d'entraînement de pendre en formant un grand cercle, sans pliure, boucle ou enroulement.

Idéalement, l'unité de commande sera placée derrière le médecin, soit à droite (s'il est droitier) soit à gauche (s'il est gaucher).

2. Connecter le tuyau à vide réutilisable avec codes couleur des côtés Haut (vert) et Bas (blanc) aux raccords de vide sur les boccas arrière.

3. Connecter en tandem le bocal avant au bocal arrière à l'aide des ports tandem sur les côtés Haut et Bas.

4. Placer un piège à tissus sur le bocal avant, du côté Haut.

5. S'assurer que tous les bocaux sont scellés.

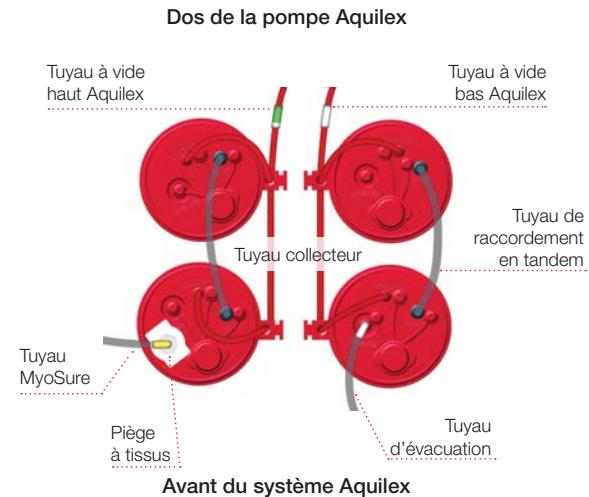
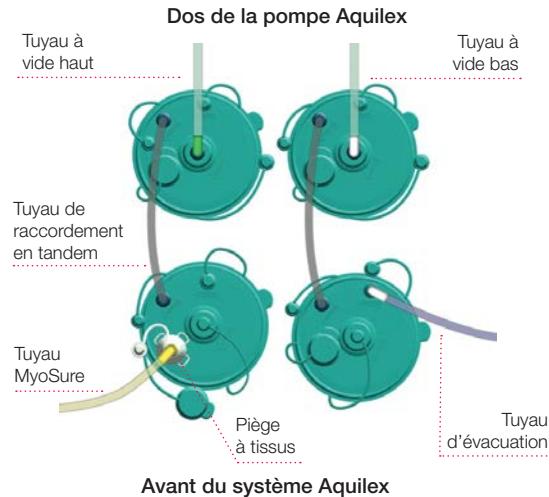
REMARQUE : Tous les raccords inutilisés DOIVENT être fermés pour obtenir le vide requis.

6. Régler le niveau de vide sur le côté Haut du système Aquilex. Prière de consulter l'image ci-dessus.

- Localiser le cadran de vide à l'arrière de la pompe du côté Haut.
- Régler le vide sur Bas et ajuster, si nécessaire, au cours de l'intervention.

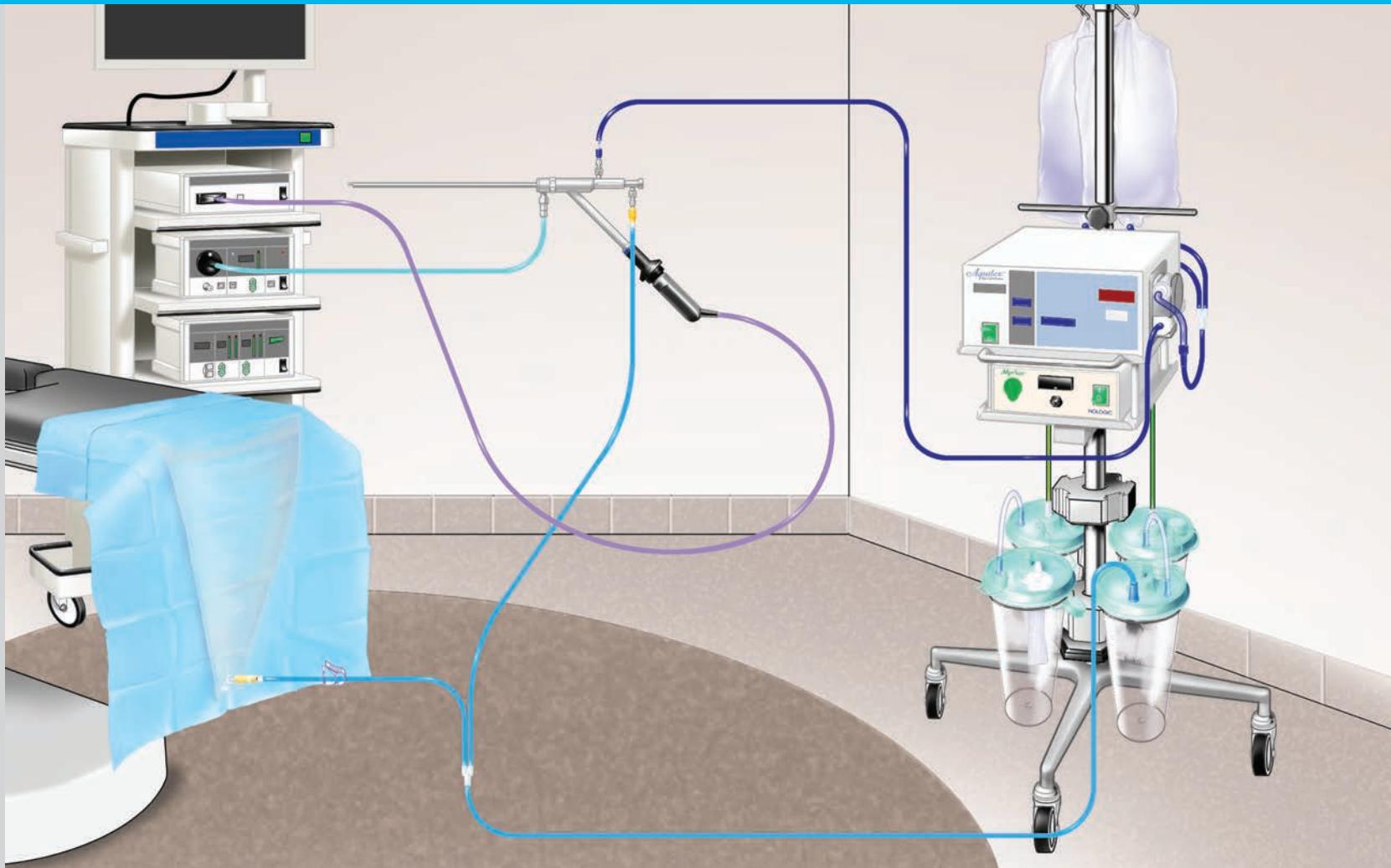
7. Suspendre 2 poches de trois litres de sérum physiologique stérile.

Configuration du bocal - Bemis (vert) et Medi-Vac (rouge)



Installation du bocal
et de l'irrigation

Installation de l'irrigation et de l'évacuation



Irrigation

1. Allumer le système Aquilex avant qu'un tuyau ne soit connecté à la roue. Le système va réaliser un test d'auto-diagnostic.
2. Le système vous invitera à insérer le tuyau d'irrigation dans la roue de la pompe.
3. Perforer les poches de fluide – s'assurer que les clamps sont fermés.
4. Connecter le tuyau Luer-Lock d'irrigation bleu au port d'irrigation de l'hystéroscope (bleu).
5. Connecter la source lumineuse à l'hystéroscope MyoSure.
6. Connecter la caméra à l'hystéroscope MyoSure.

Évacuation

1. Connecter le Y (extrémités courtes) du tube d'évacuation en Y :
 - a) Attacher le connecteur jaune au champ sous fessier.
S'assurer de laisser le clamp ouvert.
 - b) Attacher le tuyau Luer-Lock au canal d'évacuation MyoSure.
2. Raccorder l'extrémité longue du tuyau en Y (connecteur blanc) au raccord patient du bocal sous vide avant bas.

Amorcer le système

1. Vérifier que le robinet d'irrigation est complètement ouvert et que le robinet d'évacuation est fermé. Déclamer la poche de fluide.
2. Appuyer sur le bouton « Amorcer ».
3. Amorcer la pompe et l'hystéroscope dans un récipient séparé ou dans le champ sous fessier.
4. Au cours du cycle d'amorçage (**CALIBRATION RUNNING** (ÉTALONNAGE EN COURS)), le système purgera l'air du système et réalisera un étalonnage automatique de la lumière.
5. Une fois l'amorçage terminé, le système émettra un bip. Le message **PRIME SUCCESSFUL CLOSE STOPCOCK** (AMORÇAGE RÉUSSI FERMER LE ROBINET) apparaîtra et ensuite le système passera sur **PUMP OPERATING** (POMPE EN MARCHÉ).
6. Fermer le robinet d'irrigation.
7. Mettre la machine à zéro en maintenant le bouton **ZERO** (ZÉRO) enfoncé jusqu'à ce que le déficit marque 0.

Installation de MyoSure

1. Connecter la pédale à l'unité de commande MyoSure.
2. Connecter le tuyau d'aspiration du dispositif d'élimination des tissus MyoSure au piège à tissus sur le bocal à vide avant haut.
3. Connecter l'extrémité verte du dispositif d'élimination des tissus MyoSure à l'unité de commande MyoSure.

REMARQUE :

Ne jamais poser le câble d'entraînement sur la jambe de la patiente.

Procédure opératoire

1. Une fois la préparation de la partie opératoire de l'intervention terminée, fermer le robinet du canal d'évacuation.
2. Retirer le canal d'évacuation.
3. Insérer le dispositif d'élimination des tissus MyoSure dans l'hystéroscope.

Réglages

1. Régler un déficit du volume de fluide. Le déficit peut être ajusté de 700 à 2 500 ml.

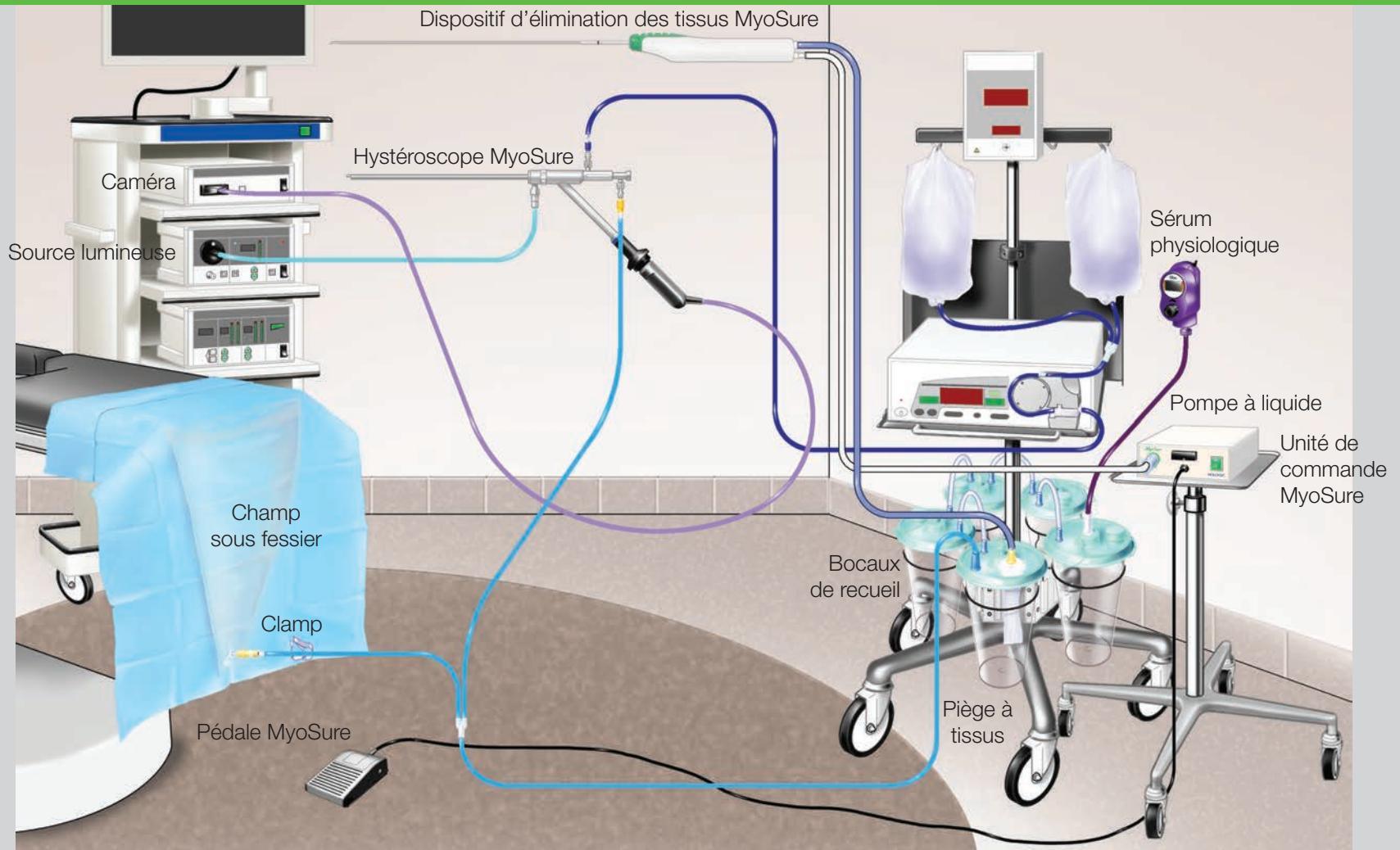
REMARQUE :

D'après les recommandations de l'AAGL, il est conseillé d'utiliser 2 500 ml pour le sérum physiologique (isotonique).

2. Régler la pression intra-utérine de façon appropriée. La pression peut être réglée de 40 à 150 mmHg.
3. La pression intra-utérine et/ou la pression du vide peuvent avoir besoin d'être ajustées pendant l'intervention pour une visualisation optimale.

Installation du système MyoSure avec d'autres systèmes de gestion des fluides

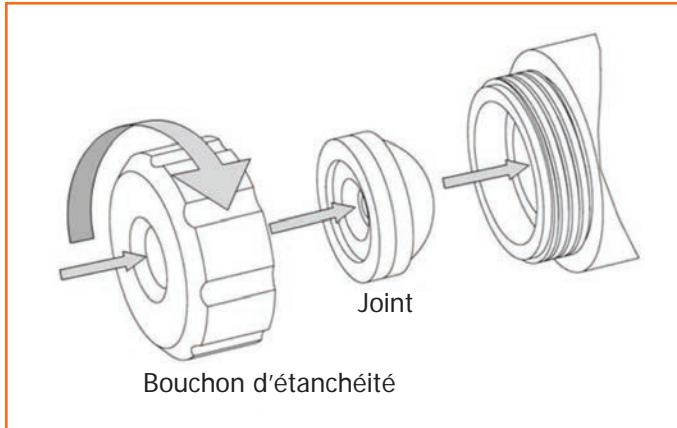
Matériel requis pour la procédure MyoSure



Ce qu'il vous faut :

1. Hystéroscope à lentilles cylindriques MyoSure avec canal d'évacuation amovible
2. 2 joints uniques pour l'hystéroscope
3. Adaptateur de source lumineuse
4. 1 unité de commande et pédale MyoSure
5. 1 dispositif d'élimination des tissus MyoSure
6. Caméra, source lumineuse et moniteur vidéo
7. Pompe à liquide hystéroscopique
8. Tuyau de la pompe d'irrigation
9. Tuyau d'évacuation (en Y ou droit)
10. 2 à 3 bocal de trois litres et tuyaux en tandem
11. 2 ou 3 poches de sérum physiologique stérile de trois litres (0,9 %)
12. 1 piège à tissus
13. Source de vide réglée et tuyau
14. 1 champ sous fessier avec raccord de drainage

Mise en place des joints



1. Retirer les bouchons du canal d'évacuation et de l'hystéroscope.
2. Insérer les joints à usage unique stériles dans le canal d'évacuation et l'hystéroscope.

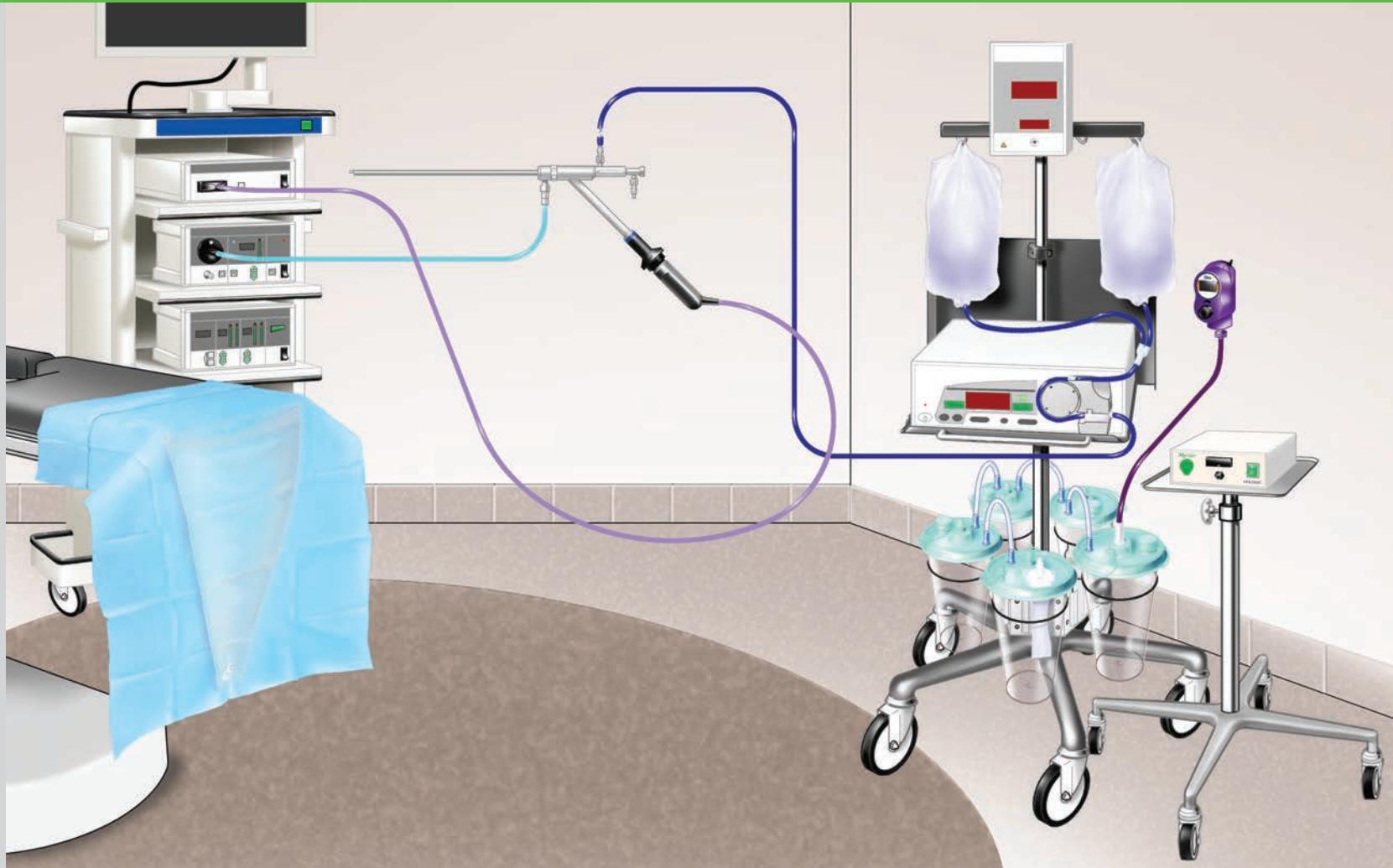
Rappels :

- Retirer les bouchons et jeter les joints après chaque intervention.
- S'assurer que tous les accessoires, l'hystéroscope et le canal d'évacuation sont placés dans le plateau à instruments à la fin de l'intervention.

Spécifications de l'hystéroscope MyoSure :

	Diamètre extérieur efficace	Canal de travail de l'hystéroscope	Diamètre intérieur du canal d'évacuation
MyoSure	6,25 mm (19 Fr)	3 mm (9 Fr)	2,5 mm (7 Fr)
MyoSure XL	7,25 mm (22 Fr)	4 mm (12 Fr)	2,8 mm (8 Fr)

Installation du bocal et de l'irrigation



Installation du bocal et du vide

1. Raccorder le premier bocal de recueil à la source de vide.
2. Connecter en tandem le premier bocal au suivant. Connecter en tandem les bocaux supplémentaires.
3. Placer le piège à tissus dans le bocal le plus éloigné de la source d'aspiration.
4. S'assurer que tous les bocaux sont scellés.

REMARQUE :

Tous les raccords inutilisés DOIVENT être fermés pour obtenir le vide requis.

5. Régler le niveau de vide :
 - Il est recommandé d'utiliser une source de vide régulée.
 - Il est recommandé de régler le vide entre 275 et 400 mmHg.
 - Ajuster, si nécessaire, au cours de l'intervention.
6. Suspendre 2 poches de trois litres de sérum physiologique stérile.

Irrigation

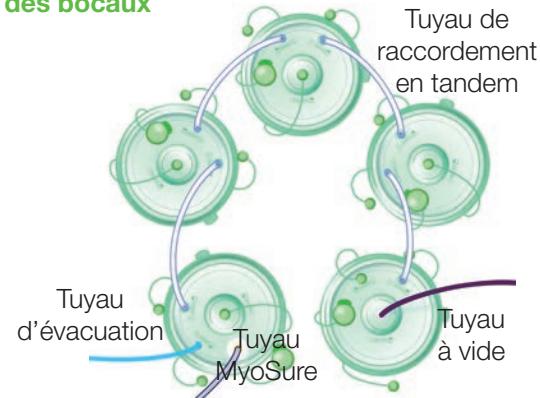
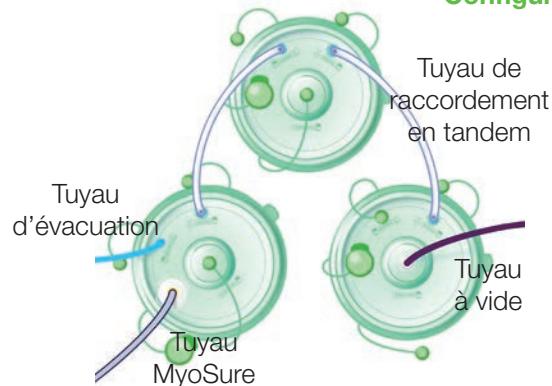
Une utilisation efficace de MyoSure nécessite une haute pression, un débit élevé et une aspiration régulée.

REMARQUE :

Le débit minimum recommandé est de 500 à 700 ml/min.

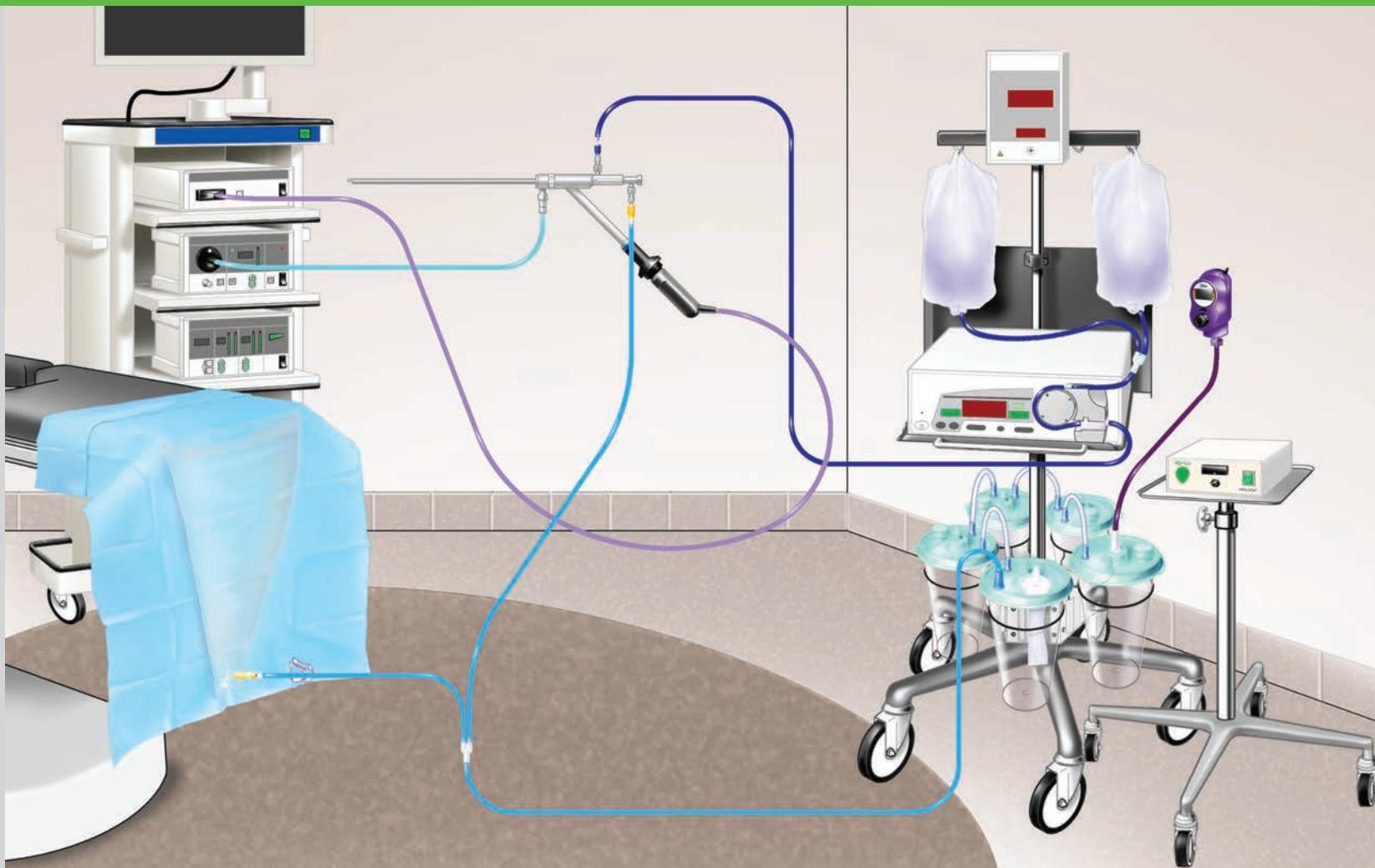
1. Attacher l'ensemble de tubes d'irrigation à la pompe.
2. Perforer les poches et les desserrer.
3. Raccorder le tuyau d'irrigation au raccord d'irrigation de l'hystéroscope.
4. Fermer l'irrigation (fermer le robinet d'irrigation).
5. Connecter la source lumineuse à l'hystéroscope MyoSure.
6. Connecter la caméra à l'hystéroscope MyoSure.

Configurations des bocaux



Installation bocal et irrigation

Installation de l'évacuation



Évacuation - Tuyau en Y

1. Connecter le Y (extrémités courtes) du tube d'évacuation en Y :
 - a) Attacher le connecteur jaune au champ sous fessier.
 - b) Attacher le tuyau Luer-Lock au canal d'évacuation MyoSure.
2. Raccorder l'extrémité longue du tuyau en Y (connecteur blanc) au raccord patient du bocal le plus éloigné de la source d'aspiration (ou du bocal contenant le piège à tissus).
3. Desserrer l'aspiration du champ sous fessier avec le clamp pour réduire le vide.
 - Cela est essentiel afin de maximiser la performance optimale.
4. Amorcer la pompe et l'hystéroscope dans un récipient séparé ou dans le champ sous fessier.

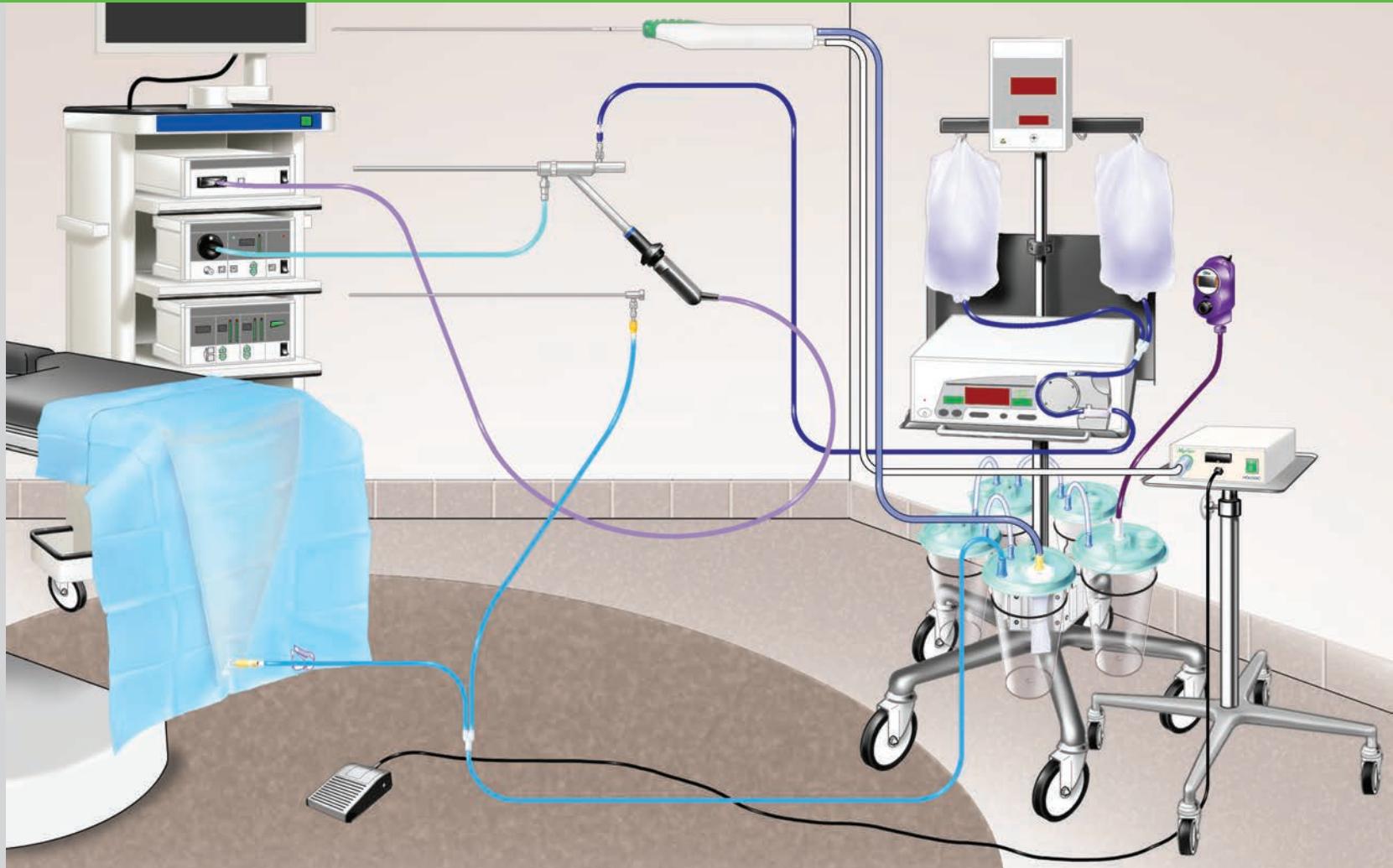
Connexions des tubes droits

Prière de consulter l'illustration ci-dessous lors de l'utilisation de tubes d'évacuation droits.



Installation de l'évacuation

Installation de la procédure MyoSure



Installation pour l'utilisation du dispositif d'élimination des tissus

1. Positionner l'unité de commande MyoSure.

REMARQUE :

Il est important de placer l'unité de commande MyoSure à au moins 1,5 mètre du dispositif d'élimination des tissus MyoSure, pour permettre au câble d'entraînement de pendre en formant un grand cercle, sans pliure, boucle ou enroulement.

Idéalement, l'unité de commande sera placée derrière le médecin, soit à droite (s'il est droitier) soit à gauche (s'il est gaucher) et du même côté que la tour vidéo.

2. Connecter la pédale à l'unité de commande MyoSure.
3. Connecter le tuyau d'aspiration du dispositif d'élimination des tissus MyoSure au piège à tissus.
4. Raccorder le câble d'entraînement du dispositif d'élimination des tissus MyoSure à l'unité de commande MyoSure.

REMARQUE :

Ne jamais poser le câble d'entraînement sur la jambe de la patiente.

Procédure opératoire/introduction du dispositif d'élimination des tissus MyoSure

1. Une fois la préparation de la partie opératoire de l'intervention terminée, fermer le robinet du canal d'évacuation.
2. Retirer le canal d'évacuation.
3. Insérer le dispositif d'élimination des tissus MyoSure dans l'hystéroscope.

Réglages

1. Régler le déficit du volume de fluide.

REMARQUE :

Les recommandations de l'AAGL conseillent 2 500 ml pour le sérum physiologique (isotonique).

2. Régler de façon appropriée la pression intra-utérine et le débit d'irrigation pour la pompe à fluide.
3. La pression intra-utérine et/ou la pression du vide peuvent devoir être ajustées pendant l'intervention pour une visualisation maximum.

CONSEIL :

Une fois un équilibre atteint entre l'irrigation et l'aspiration, l'amélioration de la distension utérine, la visualisation et l'efficacité de coupe optimales sont faciles à obtenir.

Conseils en matière d'hystéroscope et de dispositif

Conseils pour l'intervention

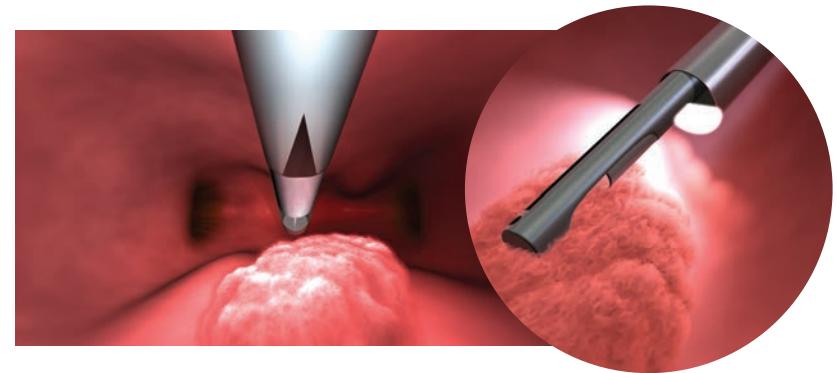
Conseils pour l'insertion du dispositif d'élimination des tissus

1. Insérer le dispositif d'élimination des tissus MyoSure jusqu'à ce que la ligne noire soit au même niveau que l'extrémité proximale de l'hystéroscope.

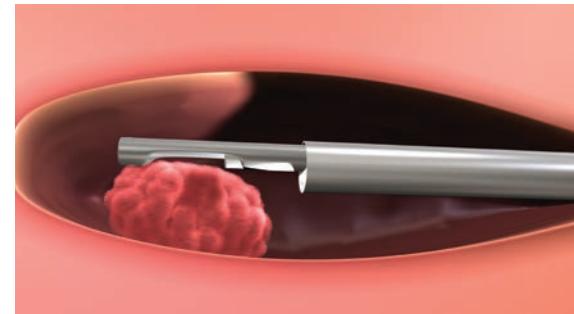


2. Une fois le dispositif d'élimination des tissus MyoSure avancé dans la cavité, l'extrémité distale deviendra visible et une ligne noire ou une petite flèche noire sera visible.

La ligne noire est opposée à 180° à la fenêtre d'excision, et le petit triangle noir se trouve juste en dessous de la fenêtre d'excision pour aider à orienter la lame dans les tissus.



3. Il est très important de toujours orienter la fenêtre d'excision directement sur vers le tissu lorsque la pédale est actionnée.



Pathologie difficile à atteindre

Insertion initiale du dispositif

Insérer le dispositif MyoSure en tenant la tête de la caméra derrière le dispositif. La fenêtre d'excision doit également être orientée vers le bas (poignée vers le haut).

Du fait de leur emplacement, certaines pathologies peuvent être difficiles à atteindre dans cette position, car la lentille de l'hystéroscope est positionnée sous le dispositif.



Pathologie de la paroi antérieure

Pour atteindre une pathologie de la paroi antérieure, garder l'hystéroscope et la tête de la caméra sous le dispositif, et faire pivoter le dispositif d'élimination des tissus MyoSure de 180 degrés jusqu'à ce que la fenêtre d'excision du dispositif soit tournée vers le haut et entre en contact avec la pathologie.



suite à la page suivante

Pathologie de la paroi latérale

Pour les pathologies difficiles à atteindre sur l'une des parois latérales, il est possible de faire pivoter l'hystéroscope et la caméra pour mieux orienter la fenêtre d'excision contre les tissus.

Par exemple, si le tissu de la paroi latérale est à 3 heures, l'hystéroscope peut être pivoté dans le sens des aiguilles d'une montre jusqu'à être à 9 heures, tout en tournant la poignée de l'appareil vers la gauche, simultanément.

En faisant rouler l'hystéroscope, s'assurer de faire également rouler la tête de la caméra avec les boutons tournés vers le haut. Cela augmentera au maximum le contact avec la pathologie visée, et la vue de l'hystéroscope conservera la bonne orientation sur la moniteur vidéo.



Pathologie de la paroi postérieure

Pour les pathologies difficiles à atteindre sur la paroi postérieure, faire pivoter l'hystéroscope et la tête de la caméra jusqu'à être à 12 heures (à l'envers) tout en conservant la fenêtre d'excision du dispositif tournée vers le bas et vers la pathologie.

Cela augmentera au maximum le contact entre la fenêtre d'excision et la paroi postérieure.



Dépannage

Conseils de dépannage



Perte d'aspiration

- Éviter une dilatation excessive du col de l'utérus. En cas de dilatation excessive du col, utiliser le second tenaculum pour le sceller.
- Vérifier que le clamp de la poche de sérum physiologique est ouvert.
- Vérifier que tous les couvercles des bouchons sont bien fermés.
- Vérifier que les filtres de bouchons ne sont pas humides.
- Confirmer que le champ sous fessier est desserré (uniquement lors de l'utilisation d'une pompe autre qu'Aquilex).
- S'assurer que le tuyau d'irrigation est sur le raccord d'irrigation.
- S'assurer que le tuyau d'irrigation n'est pas obstrué ni pincé.

Problèmes de visibilité

- Avancer le dispositif d'élimination des tissus MyoSure vers le fond de l'utérus et laisser circuler du liquide à travers la lame pour dégager le champ.
- Si l'étape précédente n'a pas suffi à dégager le champ, retirer le dispositif d'élimination des tissus MyoSure avec le bord externe de la fenêtre d'excision bien visible et appuyer sur la pédale pendant 1 à 2 secondes pour dégager le champ.
- Vérifier que le clamp de la poche de sérum physiologique est ouvert.
- La pression intra-utérine peut devoir être ajustée pendant l'intervention pour éviter une tamponnade.
- Il peut être nécessaire de réduire l'aspiration du dispositif d'élimination des tissus MyoSure afin de minimiser la quantité de liquide retirée de la cavité.

Distension utérine faible

- Éviter une dilatation excessive du col de l'utérus. En cas de dilatation excessive du col, utiliser le second tenaculum pour le sceller.
- Vérifier que le clamp de la poche de sérum physiologique est ouvert.
- S'assurer que la pression d'irrigation est adéquate.
- Lors de l'utilisation de l'hystéroscope, garder le levier du robinet ouvert, mais très légèrement. Si le robinet est complètement ouvert, cela peut provoquer des pulsations des tissus dans le champ de vision et causer un manque de distension.

Problèmes de coupe

- Une utilisation efficace de MyoSure nécessite une haute pression, un débit élevé et une aspiration régulée.
 - Le débit minimum recommandé est de 500 à 700 ml/min.
 - Il est recommandé d'utiliser une source de vide régulée. La fourchette de vide utilisée est entre 200 et 400 mmHg. Régler le vide si nécessaire au cours de l'intervention pour fournir une coupe optimale du dispositif d'élimination des tissus MyoSure.
- Orienter la fenêtre d'excision du dispositif d'élimination des tissus contre les tissus lorsque la pédale est actionnée.
 - Si l'hystéroscope clignote, la fenêtre n'est pas directement sur les tissus.

Arrêt de la machine

- Éviter d'exercer une pression sur la poignée du dispositif d'élimination des tissus MyoSure. Si une pression ou un couple trop élevés sont exercés, l'unité de commande MyoSure peut s'arrêter.
- **Laisser l'unité de commande MyoSure arrêtée pendant 15 secondes.**
- Redémarrer l'unité de commande MyoSure et continuer l'intervention.



Transformer les vies. Chez Hologic, nous transformons la compréhension et la compassion en solutions supérieures pour la santé gynécologique. Nous pensons que toutes les femmes doivent être libérées des maladies invalidantes qui leur volent la capacité de profiter pleinement de la vie. Nous avons à cœur de fournir des produits innovants pour le traitement simple et efficace de ces maladies, pour que vous puissiez changer et améliorer radicalement la vie de vos patientes.

Solutions de diagnostic clinique

Solutions pour la santé squelettique

Solutions pour la santé des femmes

hologic.com | info@hologic.com | +1.781.999.7300

MAN-03758-901 Rev. 001 1/14 États-Unis uniquement © 2014 Hologic Inc. Tous droits réservés. Hologic, Aquilex et MyoSure sont des marques commerciales et/ou des marques déposées d'Hologic, Inc. et/ou de ses filiales aux États-Unis et/ou dans d'autres pays. Ces informations sont destinées aux professionnels de santé aux États-Unis et dans d'autres pays, et ne constituent pas une incitation à utiliser un produit ou une publicité lorsque ces activités sont interdites. Les supports Hologic sont distribués grâce à des sites internet, des eBroadcasts et des salons professionnels, il n'est pas toujours possible de maîtriser leur diffusion géographique. Pour obtenir des informations spécifiques sur les produits disponibles à la vente dans un pays en particulier, veuillez contacter votre représentant Hologic local ou écrire à [HYPERLINK "mailto:womenshealth@hologic.com"](mailto:HYPERLINK) womenshealth@hologic.com.

HOLOGIC®