Thermablate EAS™

Votre solution en matière d'ablation par ballonnet

Traitement entièrement automatisé de **2 minutes**
Idéal pour les patientes traitées en consultation externe

Simple. Sûr. Efficace.

DANMEDICAL

Le système d'ablation de l'endomètre Thermablate convient à une variété de formes et de tailles de cavité utérine

Parce que CHAQUE femme est unique

Des résultats éprouvés à long terme démontrent une efficacité élevée, la satisfaction des patientes, ainsi qu'un faible taux de réintervention sous la forme d'une hystérectomie[3].

Après 2 ans

- Jusqu'à **98 % des patientes** ont signalé un retour à un saignement menstruel normal, à une hypoménorrhée ou à une aménorrhée[1]
- **82 %** des femmes étaient satisfaites de leur traitement[2]

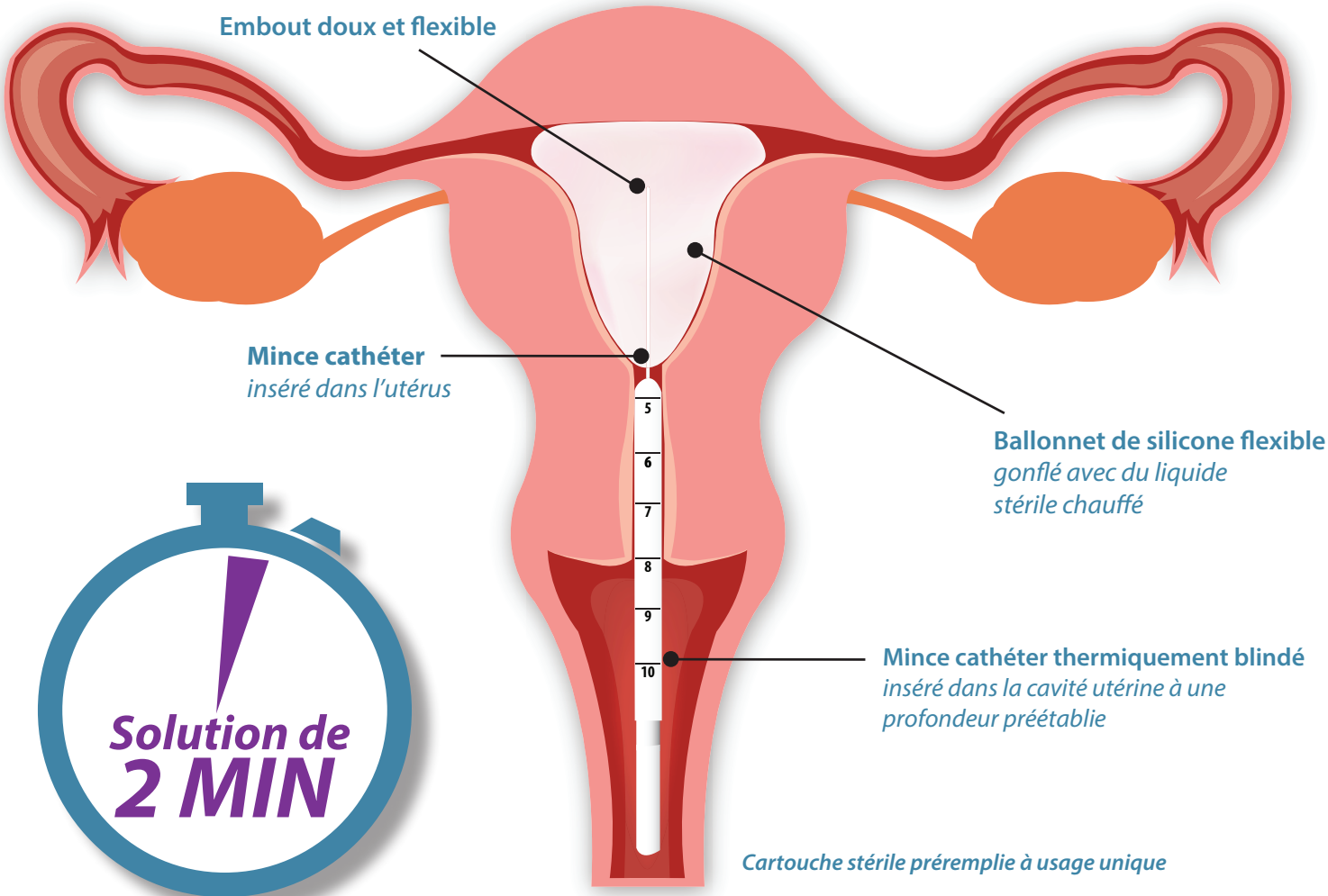
Après une période médiane de 5 ans

- **93,6 %** des femmes ont évité l'hystérectomie[3]
- **80 %** des patientes ont connu une réduction des saignements menstruels et n'ont pas nécessité de traitement supplémentaire. 6,4 % ont subi une hystérectomie[3]

Thermablate EAS™

Ablation par ballonnet simplifiée

Le **SEUL** système d'ablation par ballonnet thermique entièrement automatisé qui traite les patientes de façon efficace et sécuritaire en seulement **2 minutes**



*Comment fonctionne un traitement Thermablate?

1. *L'utilisateur insère lentement le cathéter jusqu'à ce que le bout du ballonnet touche le fond de la cavité utérine*
2. *S'assurer que l'inscription de la profondeur sur le cathéter corresponde aux mesures précédemment enregistrées*
3. *Le cycle de traitement est simplement activé en appuyant avec le doigt sur le déclencheur*
4. *Le système Thermablate gonfle et dégonfle automatiquement le ballonnet pour assurer un contrôle de l'énergie et un contact adéquat avec l'endomètre*
5. *La durée totale du traitement est de 2 minutes et 6 secondes*

N.B. : Les instructions d'utilisation et le protocole de traitement accompagnent le Thermablate IFULS2101.

Avantages du ballonnet

L'ablation par ballonnet thermique constitue l'option thérapeutique idéale pour éviter l'hystérectomie et de nouvelles douleurs pelviennes après l'ablation

Une étude rétrospective sur 5 ans des patientes traitées par Thermablate (N = 175) et NovaSure (N = 133) a révélé qu'« une hystérectomie éventuelle a été réalisée chez 18,7 % du groupe NovaSure par rapport à 8 % du groupe Thermablate »[7]

Données de suivi sur 5 ans : [7]

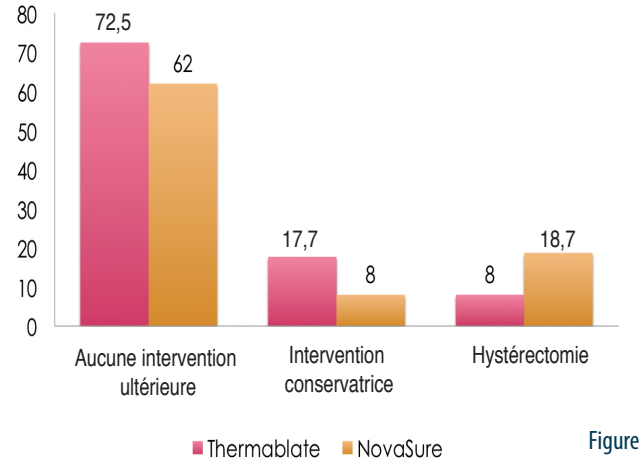


Figure 1[7]

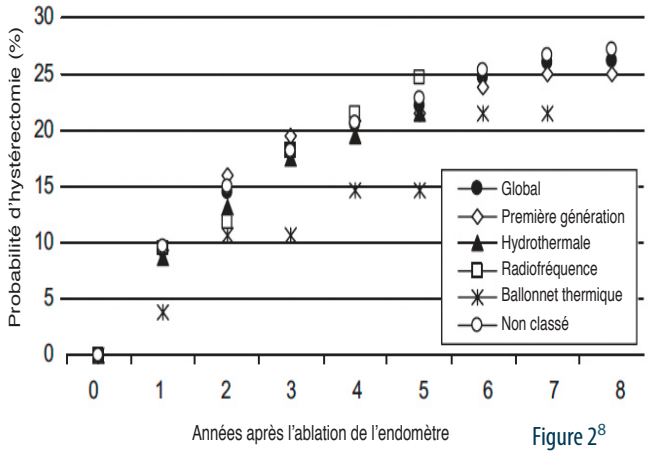


Figure 2[8]

Les données sont également étayées par les résultats de la figure 2 qui montrent que sur 3681 ablations d'endomètre effectuées entre 1999 et 2004, **un plus grand pourcentage de patientes ayant subi une ablation par radiofréquence (RF) ont eu une éventuelle hystérectomie comparativement aux patientes ayant subi une ablation par ballonnet thermique (BT)[8]**

Un succès synonyme d'une qualité de vie améliorée

« De nouvelles douleurs pelviennes sont survenues chez 20 % des patientes traitées par RF comparativement à 7 % ayant subi une ablation par ballonnet thermique » [9]

Une étude comparant l'incidence de nouvelles douleurs pelviennes dans les deux ans suivant l'ablation par radiofréquence ou par ballonnet a révélé que :

- On met davantage l'accent sur l'amélioration de la qualité de vie plutôt que sur les cycles menstruels après l'ablation
- La possibilité de nouvelles douleurs pelviennes survenant après l'ablation doit être abordée avec la patiente avant l'intervention
- L'incidence et la gravité varient selon le mode de traitement (RF > BT)[9]

Ablation facile pour patientes traitées en consultation externe

« Thermablate EAS est un dispositif fort bien toléré idéal pour le traitement de patientes en consultation externe ou en cabinet »[3]

Lorsque traitées sous anesthésie locale :

- 100 % des patientes reprennent leurs activités normales en 2 jours[6]
- 93 % des patientes subiraient l'intervention de nouveau[5, 6]
- 88 % recommanderaient l'intervention à une amie[6]
- La majorité des patientes traitées reçoivent leur congé dans les 30 minutes suivant l'intervention[3]

- Les patientes traitées par le système Thermablate ont signalé des douleurs de plus faible intensité pendant et après l'intervention que celles ayant subi une ablation par radiofréquence (voir la figure 3)

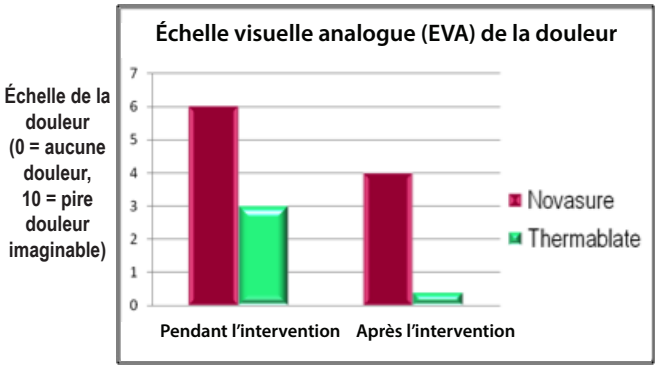


Figure 3[4]

Thermablate EAS™

Références :

1. D'Afiero A et coll. Efficacy of a Second Generation Thermal Balloon Device in the Treatment of Anemia Induced by Meno/Metrorrhagia. International Journal of Gynecology & Obstetrics 2012; S261-S530.
2. Karamanidis D et coll. Two Year Results of a New Two Minute Hot Liquid Balloon Endometrial Ablation System (Thermablate): A Pilot Study. Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology 2009; 36(4): 256-258.
3. Qaiser A, Chen BF, Powell MC. A Long Term Follow up of Results of Women undergoing an Office Based Thermablate Endometrial Ablation for the Treatment of Menorrhagia. Obstet Gynecol Int J 2016, 4(5): 00127.
4. Leyland N. Office Based Global Endometrial Ablation: Feasibility and Outcome for 3 Modalities. Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada 2004; 26:S22.
5. Hall M, Woodward Z. Outpatient Endometrial Ablation: Patient Reported Efficacy and Acceptability. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists World Congress 2016; Poster Presentation.
6. Prasad P, Powell M. Prospective Observational Study of Thermablate Endometrial Ablation System as an Outpatient Procedure. J Min Invas Gynecol 2008; 15:476-479.
7. Powell M et coll. Subsequent Intervention Rates Following Thermablate and Novasure Endometrial Ablations. J Min Invas Gynecol 2014; 21:S136-S190.
8. Longinotti MK, Jacobson GF, Hung Y, Learman LA. Probability of Hysterectomy After Endometrial Ablation. Obstet Gynecol 2008; 112:1214-1220.
9. Chapa H, Antonetti A, Sandate J, Bakker K, Silver L. Incidence of de Novo Pelvic Pain After Radiofrequency or Thermal Balloon Global Endometrial Ablation Therapy. J Gynecol Surg 2011; 27(4): 203-207.

+33 7 83 09 97 63
info.danmedical@gmail.com

DAN MEDICAL

AA0029 Rev A
2017-10-10