



Chirurgie urologique et gynécologique

swing - SYSTEM[®]
evolution



Catalogue produits

swing

TECHNOLOGIES[®]
a THT bio-science division



4 **swing-BAND**[®] CORRECTION DE
L'INCONTINENCE URINAIRE

6 **JUST-swing**[®] INCONTINENCE URINAIRE
PAR MINI BANDELETTE AJUSTABLE

8 **CYSTO-swing**[®] CORRECTION DE LA CYSTOCELE

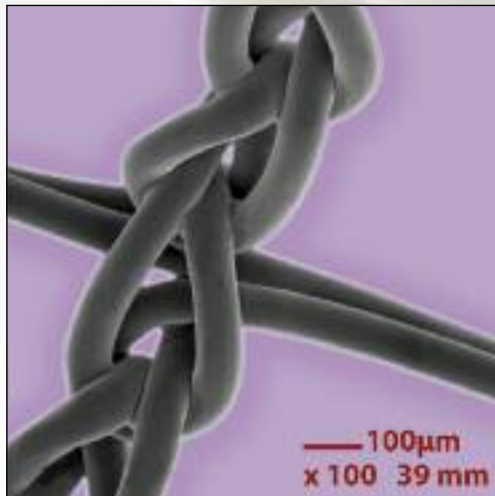
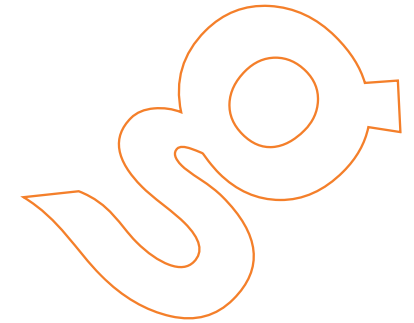
10 **RECTO-swing**[®] CORRECTION DE LA RECTOCELE

14 **PRO-swing**[®] PROMONTOFIXATION

15 **HYSTERO-swing**[®] MANIPULATEUR UTERIN

Prothèses light et ultra light...

Swing-system® est une gamme complète d'implants adaptés à la correction des troubles de la statique pelvienne chez la femme. Structures tricotées, à mailles rectangulaires ajourées et bloquées, obtenue à partir de monofilaments de Polypropylène (PP). Filet perméable et translucide en deux versions (ultra light et light).



CONCEPT CHIRURGICAL

Concept chirurgical bénéficiant d'un recul clinique de 10 ans, Swing-system® est un traitement par voie basse ou coelioscopique des prolapsus et de l'incontinence urinaire :

- Correction des fascias déficients par interposition prothétique,
- Prothèses prédécoupées avec instrumentation à usage unique ou réutilisable,
- Hystérectomie non systématique,
- Restauration de la profondeur du vagin et des axes du périnée.

... une gamme
complète
pour correction
de la statique
pelvienne

swing-BAND®

“NO TOUCH”

- Incontinence urinaire d'effort

JUST - swing®

SVS “Secured Vaginal Sling”

- Incontinence urinaire d'effort par mini bandelette ajustable

CYSTO - swing®

“TENSION FREE”

- Cystocèle
- Ptose du réservoir vésical
- Prolapsus de l'étage antérieur

RECTO - swing®

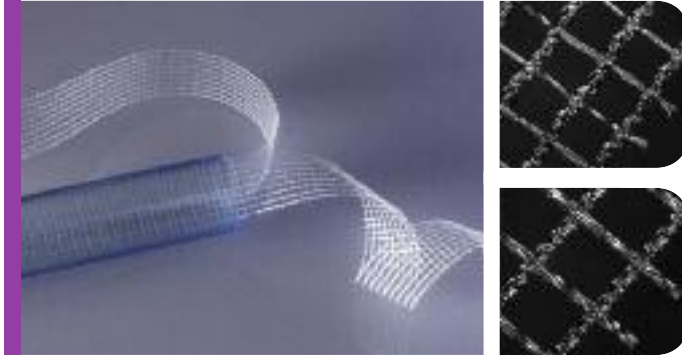
“SPINOFIXATION”
OU “TRANSFESSIÈRE”

- Rectocèle
- Elytrocèle
- Hystérocèle
- Prolapsus du dôme vaginal

PRO - swing®

PROMONTOFIXATION

- Cystocèle
- Rectocèle
- Incontinence urinaire



SB3/SB4 Ultra light et light "NO TOUCH"

Dotée d'un faible coefficient d'élasticité, dans une maille ayant reçu un traitement spécifique, la bandelette Swing-band® est utilisée dans le traitement chirurgical de l'incontinence urinaire à l'effort chez la femme.

DESCRIPTION

Bandelette sous-urétrale polypropylène (PP)

SB3 Poids : 28 g/m² - Epaisseur : 0,33 mm

Taille de maille : 1,06 x 1,01 mm - Porosité : 60 %

Résistance traction moy. : 176 N - Allongement moy. : 36 %

SB4 Poids : 55 g/m² - Epaisseur : 0,48 mm

Taille de maille : 1,53 x 1,30 mm - Porosité : 62 %

Résistance traction moy. : 244 N - Allongement moy. : 40 %

Valeurs données à titre indicatif

INDICATIONS

Incontinence urinaire d'effort (IUE)

CARACTERISTIQUES

- Passage et réglage facile de la bandelette
- Tube protecteur préservant la stérilité de la prothèse
- Fixation primaire immédiate
- Instrumentation à usage unique ou réutilisable, quelque soit la technique de pose

VOIE D'ABORD :

- Voie basse
- Fixation par voie transobturatrice (OUT-IN) : instrument ITO (IN-OUT) : instruments ITD et ITG avec guide protecteur
- Fixation par voie rétro-pubienne instrument ISP



SB3/SB4 avec ou sans instrumentation à usage unique

Dispositif médical classe IIb	Références	Dim. en cm
	SB3/SB4 10400	1 X 40
	SB3/SB4 10400 SP	1 X 40
	SB3/SB4 10400 TO	1 X 40
	SB3/SB4 10400 DG	1 X 40

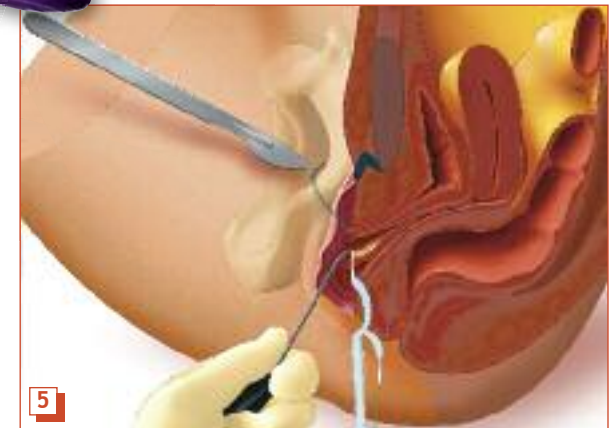
Instrumentation réutilisable Dispositif médical classe I

Références	Description
	ISP-R Instrument rétro-pubien
	ITO-R Instrument transobturateur OUT/IN
	ITD-R + ITG-R Instruments transobturateurs IN/OUT

liste des références non exhaustive

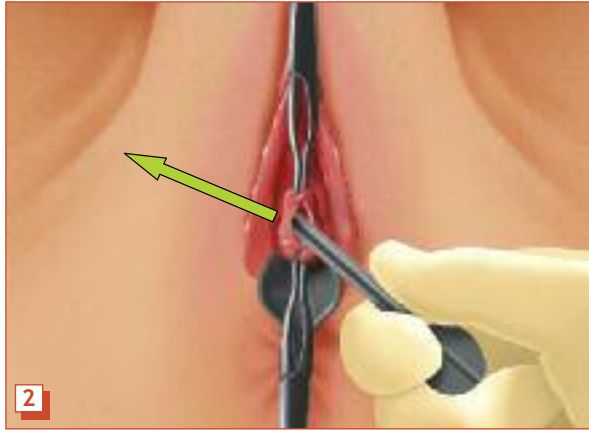


- Mise en place d'une sonde urinaire
- Incision vaginale sous urétrale
- Dissection au ciseau jusqu'au contact de la branche ischio-pubienne de chaque côté.



Le temps opératoire est reproduit sur le côté contro latéral.

I Q U E



2 Introduction du guide jusqu'au contact de la branche ischio-pubienne.

O P E R A



3 Passage de dedans en dehors de l'aiguille, fil de traction monté sur le chas.

T O I R E



4 Incision cutanée en regard de l'aiguille et récupération du fil de traction.



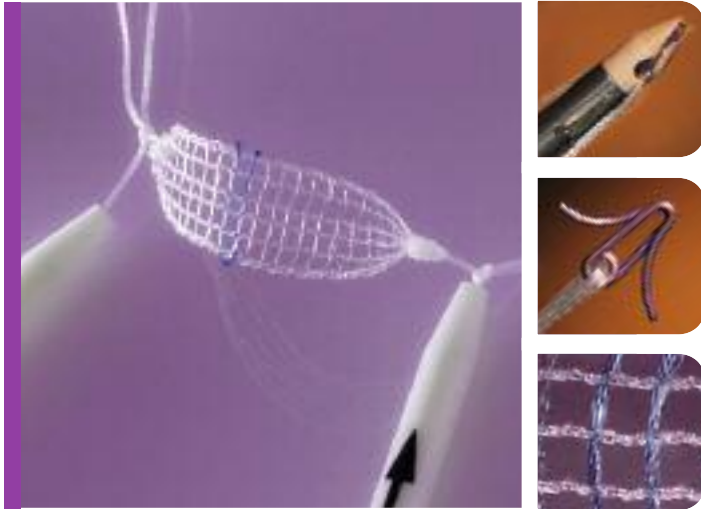
6 - Placement du tube proche de l'incision vaginale.
- Passage de la bandelette au travers des foramens obturateurs.



7 - Réglage de la tension.
- Un bon réglage doit admettre le passage de la pointe du ciseau entre bandelette et urètre.



8 - Section des bras de la bandelette au ras des incisions cutanées.
- Fermeture des incisions au fil



CARACTERISTIQUES

- Mini bandelette ajustable
- Réglage précis de la tension de la bandelette
- Système de fixation à la membrane obturatrice, évitant le passage du massif obturateur et trans-cutané
- Incision unique
- Diminution du risque septique
- Contrôle aux rayons X possible



- 1
- Après mise en place d'une sonde urétrale, incision vaginale verticale médiane en regard du tiers moyen de l'urètre.

SVS "Secured Vaginal Sling"

DESCRIPTION

Le dispositif mini-invasif et ajustable

Just-swing® SVS se compose :

- d'une mini bandelette en polypropylène mono-filament de 3 cm de long et de 1 cm de large,
- de deux mini-ancres en titane montées sur des fils munis de nœuds coulissants et de pousse-nœuds destinés à ajuster la tension de la bandelette des deux côtés,
- de deux aiguilles hélicoïdales, droite et gauche, à encliquetage rapide et à usage unique.

Poids : 28 g/m² - Epaisseur : 0,34 mm

Taille de maille : 1,28 x 1,10 mm - Porosité : 61 %

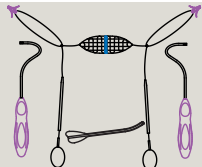
Résistance traction moy.: 20 N - Allongement moy. : 28 %

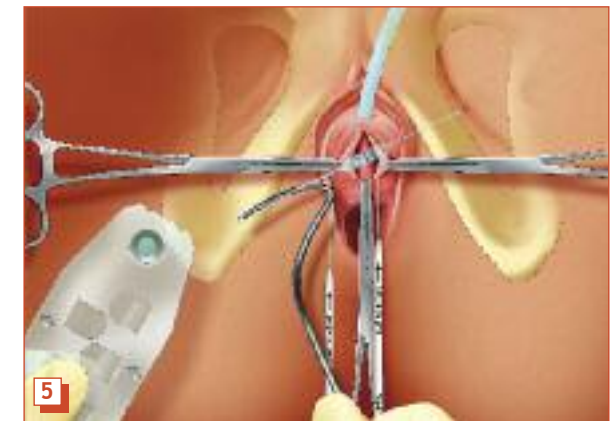
Valeurs données à titre indicatif

INDICATIONS

La mini bandelette Just-swing® est indiquée dans le traitement chirurgical de l'incontinence urinaire d'effort féminine, pour l'implantation sous l'urètre avec ancrage au foramen obturateur.

Dispositif médical classe IIb

	Référence	Dim. en cm
	SVS 01030 IO	1 x 3

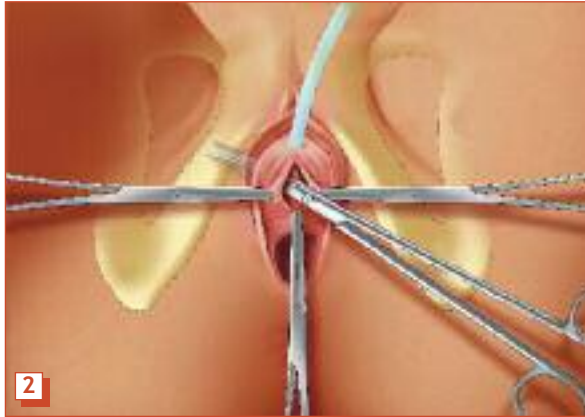


- 5
- Retrait du blister après montage de la deuxième ancre sur l'instrumentation.
 - Une traction sur le fil permet de s'assurer de la bonne tenue de l'ancre.
 - La procédure est à l'identique que précédemment du côté controlatéral.

I Q U E

O P E R A

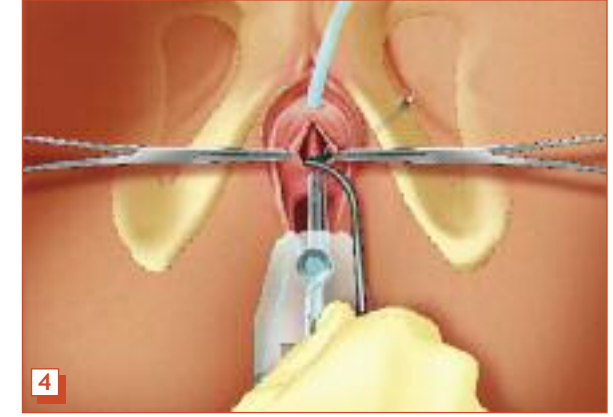
T O I R E



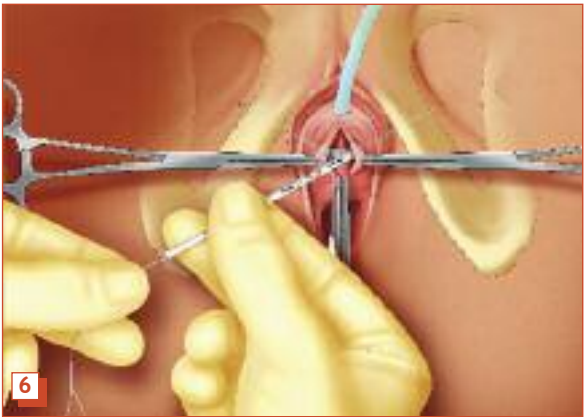
- Dissection latéralement au vagin, de part et d'autre de l'urètre, aux ciseaux de Metzenbaum jusqu'au contact de la branche ischio-pubienne.
- Repérage du bord externe de cette dernière.



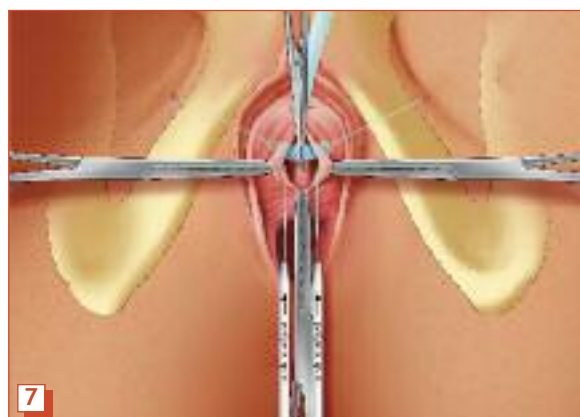
- Introduction de l'aiguille hélicoïdale dans l'espace latéro-urétral jusqu'à la branche ischio-pubienne de dedans en dehors.



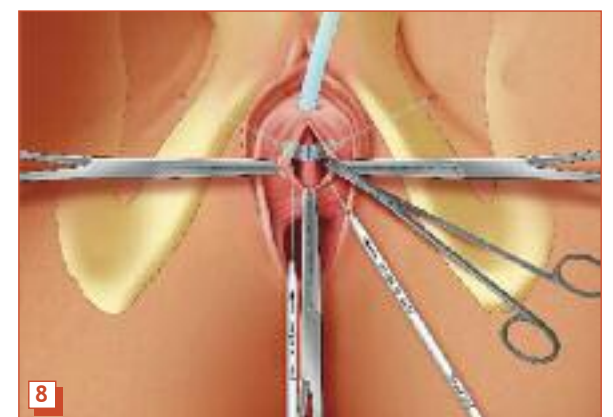
- Franchissement de la membrane obturatrice par l'aiguille permettant le positionnement de l'ancre au foramen obturateur.
- Rotation progressive arrière de l'instrumentation pour désolidariser l'ancre du dispositif.



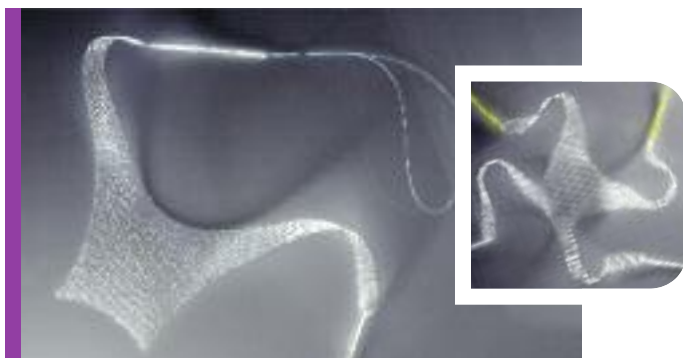
- Réglage de la tension de la bandelette: amener le pousse-nœud au contact du nœud coulissant et tirer sur le fil distal muni d'une boucle, de façon progressive et alternative des deux côtés.



- Une bandelette trop tendue peut être desserrée par traction à l'aide de ciseaux à disséquer.



- Section aux ciseaux des fils de réglages à la limite de la vision.



CS3/CS4 Ultra light et light "TENSION FREE"

Le dispositif Cysto-swing® a été développé pour l'interposition vésico-vaginale avec une fixation "tension free" par voie transobturatrice, par prothèse 2 bras ou 4 bras.

DESCRIPTION

Prothèse prédécoupée en polypropylène (PP)

CS3 Poids : 28 g/m² - Epaisseur : 0,33 mm

Résistance éclatement moy. : 396 kPa

Taille de maille : 1,06 x 1,01 mm - Porosité : 60 %

CS4 Poids : 55 g/m² - Epaisseur : 0,48 mm

Résistance éclatement moy. : ≥ 500 kPa

Taille de maille : 1,53 x 1,30 mm - Porosité : 62 %

Valeurs données à titre indicatif

INDICATIONS

- Cystocèle
- Ptose du réservoir vésical
- Prolapsus de l'étage antérieur

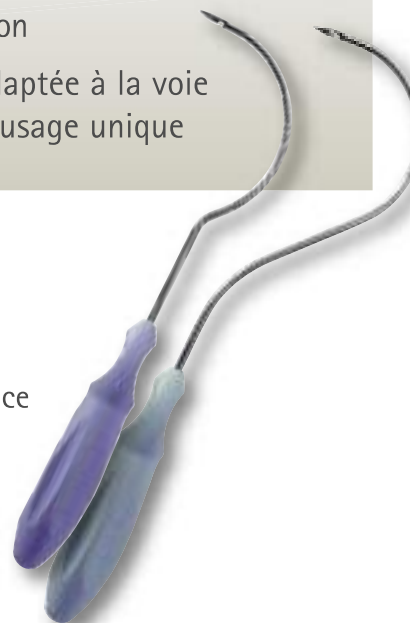
CARACTERISTIQUES

- Correction de la ptose du réservoir vésical
- Restauration de la cloison vésico-vaginale
- En cas d'incontinence urinaire associée, une Swing-band® peut être utilisée en deuxième intention
- Instrumentation adaptée à la voie transobturatrice, à usage unique ou réutilisable

VOIE D'ABORD :

- Voie basse
- Fixation par voie transobturatrice

Instruments ITO et ITO2



CS3/CS4 avec ou sans instrumentation à usage unique

Dispositif médical classe IIb

	Références	Dim. en cm
	CS3/CS4 60065	6 X 6,5
	CS3/CS4 60065 TO	6 X 6,5
	CS3/CS4 50065	5 X 6,5
	CS3/CS4 50065 TO	5 X 6,5

Instrumentation réutilisable

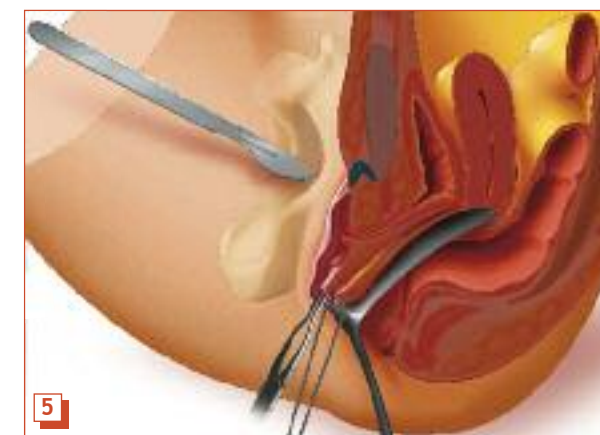
Dispositif médical classe I

	Références	Description
	ITO-R	Instrument transobturateur
	ITO2-R	Instrument transobturateur

Liste des références non exhaustive

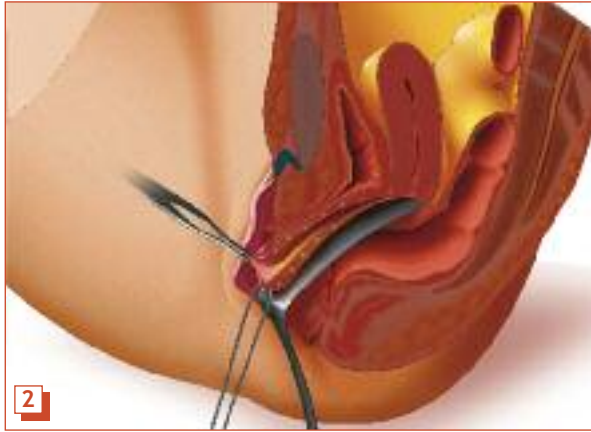


Incision péri-cervicale horizontale décalée conservatrice de la paroi vaginale.



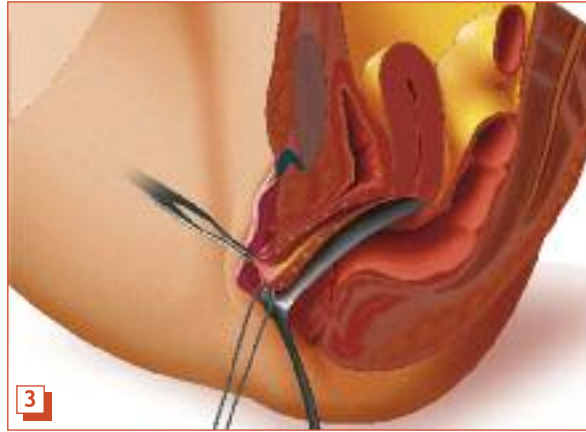
Préparation du passage transobturateur selon la technique TOT.

I Q U E



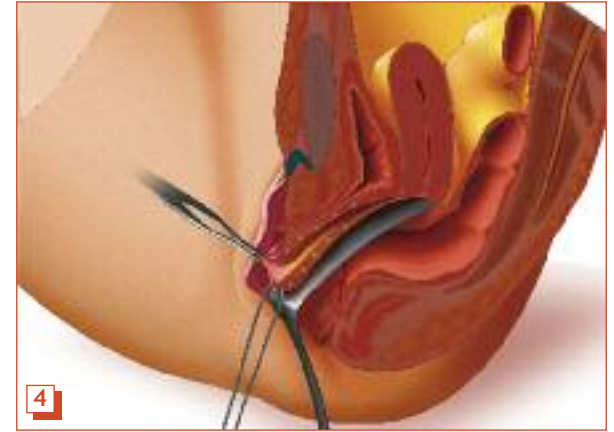
Décollement vésico-utérin.

O P E R A



Décollement vésico-vaginal jusqu'au niveau du col vésical.

T O I R E



Décollement latéro-vésical jusqu'au niveau des foramens obturateurs.



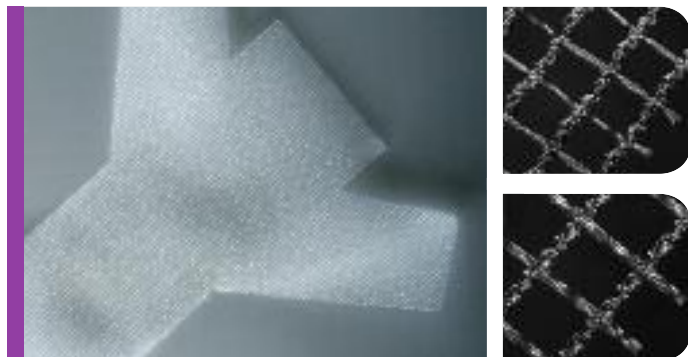
Mise en place de la prothèse par voie transobturatrice.



La prothèse est disposée dans la cloison vésico-vaginale bord postérieur fixé sur la face antérieure de l'isthme par des points au fil résorbable.



Fermeture de la cicatrice vaginale sans colectomie.



RS3/RS4 Ultra light et light SPINOFIXATION

La prothèse Recto-swing® est présentée à plat, prédécoupée pour l'interposition recto-vaginale, fixée aux ligaments sacro-épineux par suture au fil ou agrafage.

DESCRIPTION

Prothèse prédécoupée en polypropylène (PP)

RS3 Poids : 28 g/m² – Epaisseur : 0,33 mm

Résistance éclatement moy. : 396 kPa

Taille de maille : 1,06 x 1,01 mm – Porosité : 60 %

RS4 Poids : 55 g/m² – Epaisseur : 0,48 mm

Résistance éclatement moy. : ≥ 500 kPa

Taille de maille : 1,53 x 1,30 mm – Porosité : 62 %

Valeurs données à titre indicatif

INDICATIONS

- Rectocèle
- Hystérocèle
- Elytrocèle
- Prolapsus du dôme vaginal

CARACTERISTIQUES

- Correction anatomique de la rectocèle
- Prothèse conçue pour s'adapter à toutes les morphologies
- Possibilité de fixation de l'uterus en cas d'hystérocèle

VOIE D'ABORD :

- Voie basse par décollement recto-vaginal
- Fixation aux ligaments sacro-épineux

RS3/RS4

Dispositif médical classe IIb

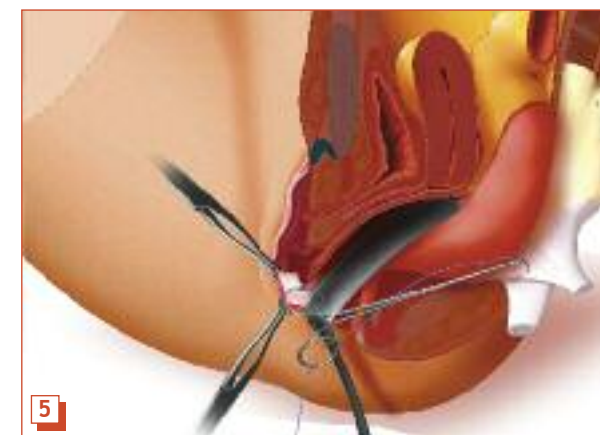
	Références	Dim. en cm
	RS3/RS4 50140	5 X 14

liste des références non exhaustive

T E C H N



Incision vulvaire postérieure conservatrice de la paroi vaginale postérieure.



Amarrage d'un fil de type Vicryl à 3 cm en dedans de l'épine sacrée. L'objectif sera de descendre les bras de la prothèse jusqu'aux 2 ligaments sacro-épineux.

I Q U E



Clivage de la zone du rectum non décollable sous contrôle d'un doigt intra-rectal jusqu'en zone décollable.

O P E R A

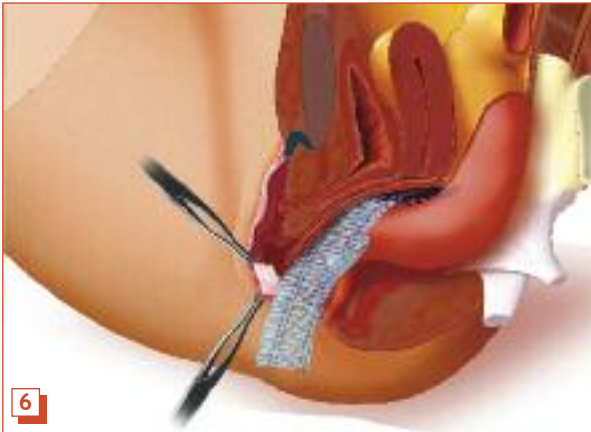


Clivage complet de la cloison jusqu'au cul-de-sac de Douglas.

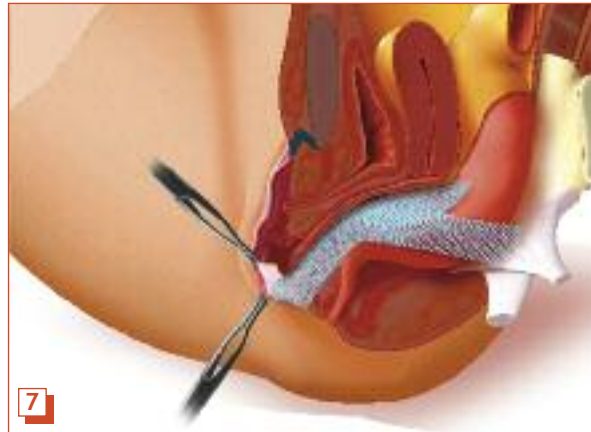
T O I R E



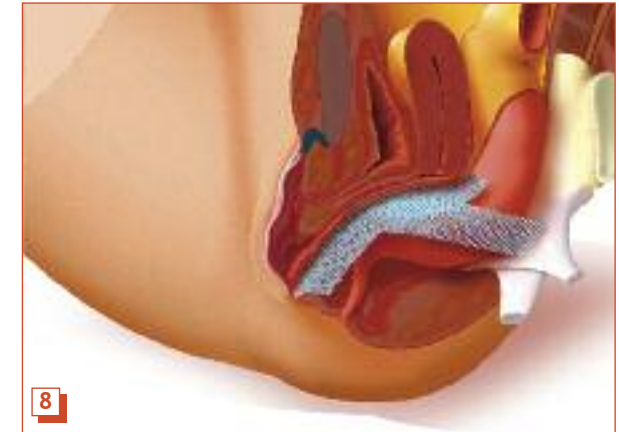
Ouverture des deux fosses ischio-rectales et mise en évidence des deux ligaments sacro-épineux.



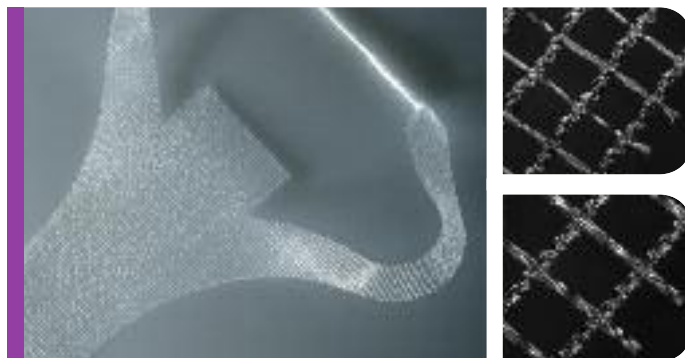
Mise en place de la prothèse dans la cloison recto-vaginale.



Le segment céphalique de la prothèse peut prendre appui sur l'isthme utérin afin de corriger l'éventuelle hystéroccèle associée.



Fermeture de la cicatrice vaginale sans colpectomie.



RS3/RS4 Ultra light et light TRANSFESSIÈRE

Déclinaison de la prothèse pour spinofixation, adaptée à la voie transfessière en "tension free".

DESCRIPTION

Prothèse prédécoupée en polypropylène (PP)

RS3 Poids : 28 g/m² - Epaisseur : 0,33 mm

Résistance éclatement moy. : 396 kPa

Taille de maille : 1,06 x 1,01 mm - Porosité : 60 %

RS4 Poids : 55 g/m² - Epaisseur : 0,48 mm

Résistance éclatement moy. : ≥ 500 kPa

Taille de maille : 1,53 x 1,30 mm - Porosité : 62 %

Valeurs données à titre indicatif

INDICATIONS

- Rectocèle
- Hystérocèle
- Elytrocèle
- Prolapsus du dôme vaginal

CARACTERISTIQUES

- Correction anatomique de la rectocèle
- Prothèse conçue pour s'adapter à toutes les morphologies
- Possibilité de fixation de l'utérus en cas d'hystérocèle
- Instrumentation à usage unique ou réutilisable

VOIE D'ABORD :

- Voie basse par décollement recto-vaginal
- Fixation par voie transfessière en "tension free"



Instrumentation ISP

RS3/RS4 avec ou sans instrumentation à usage unique

Dispositif médical classe IIb

	Références	Dim. en cm
	RS3/RS4 40140	4 X 14
	RS3/RS4 40140 SP	4 X 14

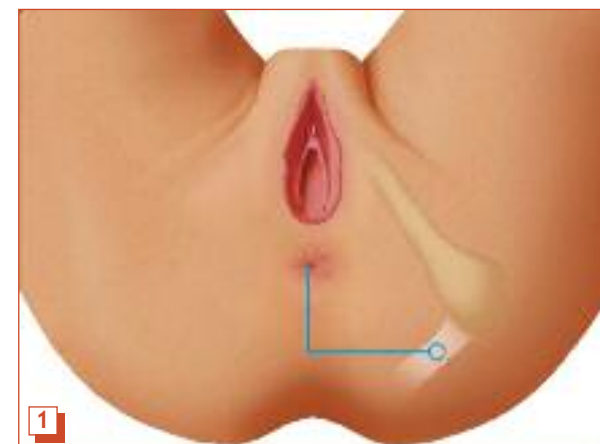
Instrumentation réutilisable

Dispositif médical classe I

	Références	Description
	ISP-R	Instrument transfessier

Liste des références non exhaustive

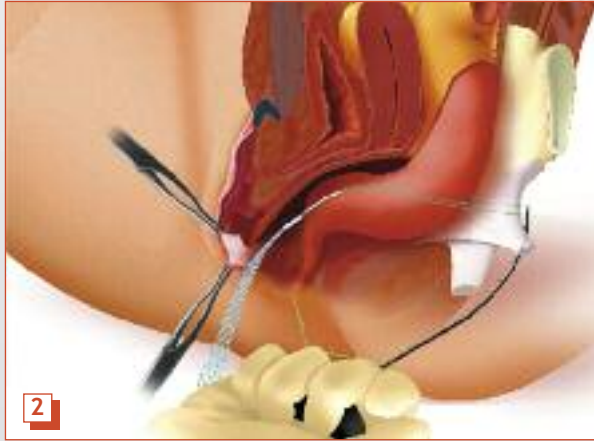
T E C H N



L'incision et les temps opératoires sont identiques à la rectocèle par décollement recto-vaginal. Seule la fixation de la prothèse diffère comme illustré ci-dessus, à savoir :

2 travers de doigt horizontaux sous l'anus puis 3 travers de doigt verticaux à partir de ce point qui détermineront le point de pénétration de l'aiguille transfessière.

I Q U E O P E R A T O I R E

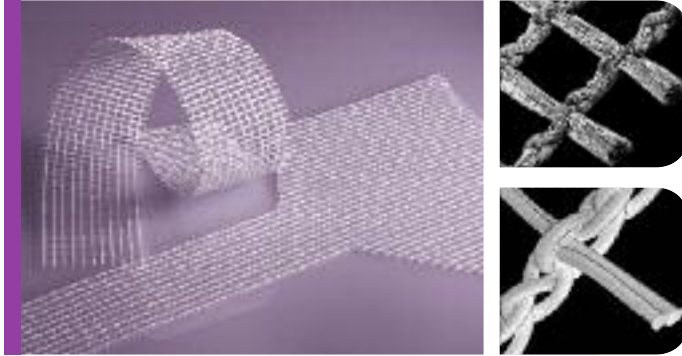


- L'aiguille transfixie le ligament sacro épineux
- Le fil guide de la prothèse est monté sur l'aiguille puis tiré en arrière.



Positionnement de la prothèse transfessière en "tension free"

PRO-swing® PROMONT OFIXATION



CARACTERISTIQUES

- Mémoire de forme
- Structure macroporeuse assurant une colonisation rapide et optimale^{1, 2, 3}
- PS4 : Polypropylène monofilament de faible grammage

Ce kit se compose :

- d'une bandelette postérieure fixée sur les releveurs faisant barrière à la rectocèle
- d'une bandelette antérieure pour cure de la cystocèle
- d'une bandelette pour cure de l'incontinence (type Burch).

BIBLIOGRAPHIE

1- «Which mesh for hernia repair ?» CN Brown, JG Finch, Ann R Coll Surg Engl 2010; 92: 272-278.

2 - «A review of available prosthetic material for abdominal wall repair» M Poussier, E Denève, P Blanc, E Boulay, M Bertrand, M Nedelcu, A Herrero, JM Fabre, D Nocca, Journal of Visceral Surgery (2013) 150, 55-62.

3 - «The search for ideal hernia repair; mesh materials and types» Y Bilsel, I Abci, International Journal of Surgery 10 (2012) 317 - 321

PS2 POLYESTER

DESCRIPTION

- Prothèses en multifilaments de polyester (polyéthylène téréphtalate) PET.
- Structure tricotée à mailles rectangulaires ajourées et bloquées.

Poids : 110 g/m² - Epaisseur : 0,55 mm

Résistance éclatement moy. : ≥ 500 kPa

Taille de maille : 1,56 x 1,17 mm - Porosité : 48 %

Valeurs données à titre indicatif

INDICATION

Prothèse prédécoupée destinée à être utilisée par voie coelioscopique, pour promontofixation.



Dispositif médical classe IIb

	Réf.	Dim. en cm
	PS2 18063	18 x 2,5 (x2) 18 x 6
	PS2 18083	18 x 2,5 (x2) 18 x 8
	PS2 18084	18 x 4 18 x 2,5 18 x 8
	PS2 24084	24 x 4 24 x 2,5 24 x 8

Liste des références non exhaustive

PS4 POLYPROPYLENE

DESCRIPTION

- Prothèses en monofilament de polypropylène (PP) light.
- Structure tricotée à mailles rectangulaires ajourées et bloquées.

Poids : 55 g/m² - Epaisseur : 0,48 mm

Résistance éclatement moy. : ≥ 500 kPa

Taille de maille : 1,53 x 1,30 mm - Porosité : 62 %

Valeurs données à titre indicatif

INDICATION

Prothèse prédécoupée destinée à être utilisée par voie coelioscopique, pour promontofixation.



Dispositif médical classe IIb

	Réf.	Dim. en cm
	PS4 18063	18 x 2,5 (x2) 18 x 6
	PS4 18084	18 x 4 18 x 2,5 18 x 8
	PS4 24084	24 x 4 24 x 2,5 24 x 8

Liste des références non exhaustive



HYSTERO-swing® MANIPULATEUR UTERIN

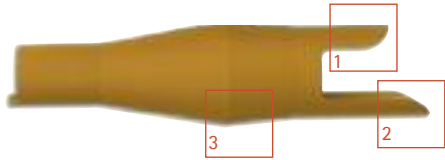


INDICATIONS

- Hystérectomie
- Chirurgie conservatrice de l'utérus (myomectomie, endométriose)
- Traitement des prolapsus
- Colpotomies (colpotomie postérieure pouvant servir de voie d'extraction)

■ L'Hystero-swing® permet :

- de manipuler l'utérus (antéversion, rétroversion)
- d'identifier et de présenter les culs-de-sac vaginaux

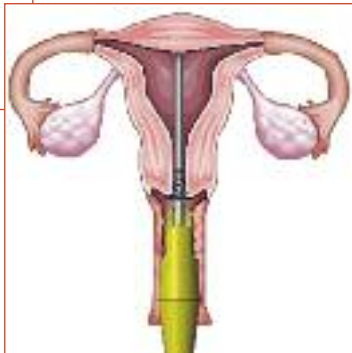


Les longueurs spécifiques de chacune des hanches sont adaptées aux culs-de-sac antérieur (1) et postérieur (2)

- de maintenir le pneumopéritoine grâce à la forme et la longueur particulière de son corps (3)



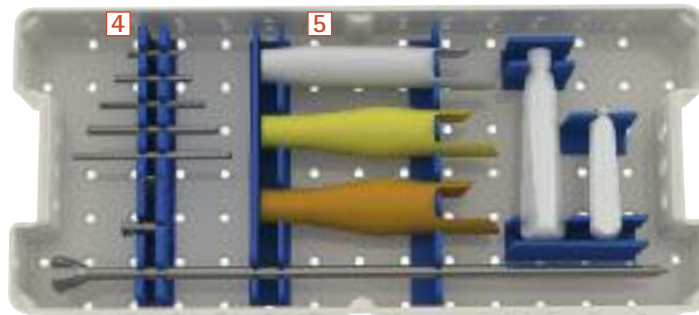
Schéma de mise en place



■ Adapté à la morphologie de chaque patiente :

5 longueurs de tuteur (en fonction de la profondeur de la cavité utérine)
Lg 40, 60, 80, 100 et 120 mm (4)

3 diamètres de corps (en fonction du calibre vaginal) Ø 32, 36 et 40 mm (5)



Container de rangement



Hystero-swing® monté sur le bras articulé dit "troisième main"

Pour un contrôle et une manipulation de l'utérus lors des procédures laparoscopiques pelviennes

■ Adapté à la procédure chirurgicale :

2 embouts (butée de col et vis cervicale)

3 possibilités de montage



Fig 1

Montage atraumatique :
préservation du col
(Fig 1)



Fig 2

Montage traumatique :
- fixation au col (Fig 2)



Fig 3

- fixation dans le cas de
col béant (Fig 3)

Dispositif médical classe I

Références

Désignation

HYST

Manipulateur utérin complet

HYBC02 + HYBC03

Container de rangement et couvercle

HYBA01 + HYEG01

Bras articulé + Embout GEO-LOCK

liste des références non exhaustive

Ce catalogue produits (catalogue de vente) est à destination des professionnels de santé. Lire attentivement les instructions figurant dans la notice ou sur l'étiquetage du dispositif médical. Les produits Swing-Technologies ne sont pas inscrits sur la liste LPPR, ils sont pris en charge dans le cadre des GHS.



... Ensemble, créons !