

Myriad Matrix™

Soft Tissue Bioscaffold

Klinische Fallserie

Sinus pilonidalis



Breite Exzision und Verschieben des fasziokutanen Lappens

20-jährige männliche Person. Zweijährige Anamnese von Sinus pilonidalis, behandelt mit Inzision und Drainagen.

Vor ca. 1 Jahr wurde eine Exzision mit primärem Mittelliniverschluss durchgeführt, was zu einer Wunddehiszenz und anschließenden chronisch drainierenden eitrigem Sinus führte. Der Eingriff umfasste die vollständige Entfernung des betroffenen Bereichs (ca. 12 x 6 x 5 cm). **Myriad Matrix** (3-lagig, 10 x 10 cm), die vor der Mobilisierung des fasziokutanen Lappens in den Defekt eingebracht wurde. Silberverband über der Inzision, gefolgt von einer inzisionalen NPWT. Die Wunde war nach 3 Wochen vollständig abgeheilt und blieb auch nach 10 Wochen verheilt.¹



Anfänglicher Defekt



Exzision



Platzierung des Transplantats (Pfeil)



Lappenvorschub



Inzisionale NPWT



Woche 1



Woche 10

8-49 %

Zufolge von Berichte die Rate der chirurgischen Komplikationen bei Sinus pilonidalis^{2,3}

CC.0026

Breite Exzision und Verschluss

15-jährige männliche Person. Ursprünglicher Abszess 8 Monate zuvor, mit Inzision und Drainage. Zystenexzision 2 Monate später mit Plan für sekundäre Heilung mit NPWT. Starke Schmerzen bei jedem Verbandswechsel und Débridement, das eine Anästhesie erforderte. Der Patient entschied sich für eine breite Exzision und einen Verschluss. **Myriad Matrix** (5-lagig, 10 x 20 cm) auf den Defekt genäht, dann inzisionale NPWT. Der Defekt war nach 5 Wochen verheilt.



CC.0028

Exzision und Rekonstruktion bei rezidivierenden Sinus pilonidalis

37-jährige männliche Person. Chronisch rezidivierende Pilonidalzyste seit 20 Jahren. Zu den früheren Behandlungen gehörten mehrere frühere chirurgische Eingriffe. Die Läsion wurde großflächig exzidiert. **Myriad Matrix** (10 x 10 cm, 3-lagig) wurde unter einer Kontaktschicht und sekundären Verbänden einschließlich ABD-Pads angebracht. Am 5. Tag wurde beobachtet, dass **Myriad Matrix** aufgenommen wurde. Am 12. Tag war eine Epithelisierung an den Rändern und ein Rest von **Myriad** in der Mitte des Defekts zu erkennen. Am 20. Tag war eine funktionsfähige granuläre Neodermis sichtbar und die Nähte wurden entfernt. Es wurden keine Komplikationen gemeldet. In der 10. Woche war die Wunde zu 90 % epithelisiert, und der Patient war nach 6 Monaten vollständig und ohne Rezidiv gesundet.



CC.0079

Minimalinvasive Technik

15-jährige männliche Person. Mehr als vier Jahre Sinus pilonidalis in der Anamnese. Die vorherige Behandlung umfasste mehrere Inzisionen und Drainagen sowie eine vollständige Exzision und einen Karydakis-Lappen vor 2 Jahren. 4 Wochen vor der Operation wurde bei dem Patienten eine Inzision durchgeführt und eine Drainage gelegt. Vor der Platzierung von **Myriad Matrix** wurde eine Kürettage des 8 cm langen Sinus durchgeführt. **Myriad Matrix** (10 x 10 cm, 5-lagig) wurde nach der Rehydrierung aufgerollt, durch den Sinustrakt geführt und an den Öffnungen mit Nähten verankert. Die Wunde wurde mit einer Kontaktschicht auf Petrolatum-Basis und trockener Gaze verbunden. Am 19. Tag waren die Öffnungen des Sinustrakts vollständig verheilt. Bei einer Ultraschalluntersuchung am Krankenbett wurde keine Flüssigkeit im Sinustrakt festgestellt. Bei der Langzeit-Nachuntersuchung nach 23 Wochen trat kein Rezidiv auf, und der Sinustrakt blieb ohne Komplikationen verschlossen.⁴



Drainage wurde 4 Wochen
zuvor gelegt



Myriad Matrix durch den Sinus geführt,
dann an jeder Öffnung mit Nähten befestigt



Tag 19 - Vollständig geheilt

CC.0041

1. Chaffin A et al. Surgical reconstruction of pilonidal sinus disease with concomitant extracellular matrix graft placement: a case series. Journal of Wound Care; Vol 30, No. 7, July 2021. <https://www.magonlinelibrary.com/doi/full/10.12968/jowc.2021.30.Sup7.S28>
2. Alvandipour, M. et al. Comparison of Limberg flap and Karydakis flap surgery for the treatment of patients with pilonidal sinus disease: A single-blinded parallel randomized study. Ann. Coloproktol. 35, 313-318 (2019).
3. Ates et al. Short and long-term results of the Karydakis flap versus the Limberg flap for treating pilonidal sinus disease: a prospective randomized study. Am J Surgery. 2011; 202 568-573
4. Holloway, B. (2021). Minimally Invasive Closure for Recurrent Pilonidal Sinus Using Extracellular Matrix Graft: A Case Report. Symposium on Advanced Wound Care - Fall, 2021 (October 29-31), Las Vegas, NV. Available at: https://arobio.com/wp-content/uploads/2021/11/Holloway_2021-SAWC-Fall-13-Oct-2021-FINAL.pdf

Nur Rx. Nur zur Einsichtnahme durch medizinisches Fachpersonal bestimmt. Die Ergebnisse können unterschiedlich ausfallen. Der Inhalt dieser Broschüre ist nicht als medizinischer Rat zu betrachten oder zu verstehen. Alle hierin enthaltenen medizinischen Informationen sind allgemeiner Natur und nicht als Ersatz für eine medizinische Beratung, Diagnose oder Behandlung durch einen Arzt oder einen anderen qualifizierten Gesundheitsdienstleister gedacht.

Vor der Verwendung dieses Produkts empfehlen wir Ihnen dringend die Kenntnisnahme der gesamten Gebrauchsanweisung einschließlich der Warnhinweise, Vorsichtsmaßnahmen, Kontraindikationen und Anwendungshinweise sowie aller anderen mit dem Produkt gelieferten Packungsbeilagen.

Manche Produkte sind nicht in allen Ländern oder Regionen registriert und zum Verkauf zugelassen, und die Anwendungshinweise sind ggf. länderspezifisch. Weitere Informationen erhalten Sie bei Ihrem zuständigen Vertreter.

Für Auskünfte zu Produkten, zu Produktmusteranfragen oder bei detaillierteren klinischen Fragen zu unseren Produkten wenden Sie sich bitte an uns:

In den USA: **T** +1-877627-6224 | **E** customerservice@aroa.com

In allen anderen Ländern: Rufen Sie Ihren zuständigen Vertreter an oder senden Sie eine E-Mail an globalsales@aroa.com.

AROA™, Myriad Matrix™ und **AROA ECM™** sind Marken von Aroa Biosurgery Limited.



AROA™

www.aroa.com

MKT.1773.01 | © Dezember 2023