AROA ECM™

Myriad™

Soft Tissue Bioscaffold

Klinische Fallserie

Abdominale Defekte

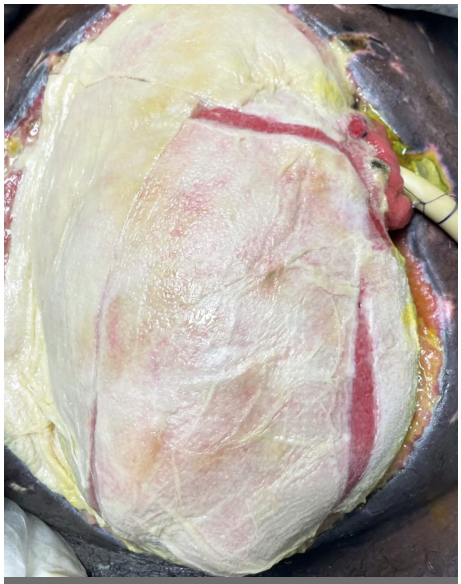
Myriad™

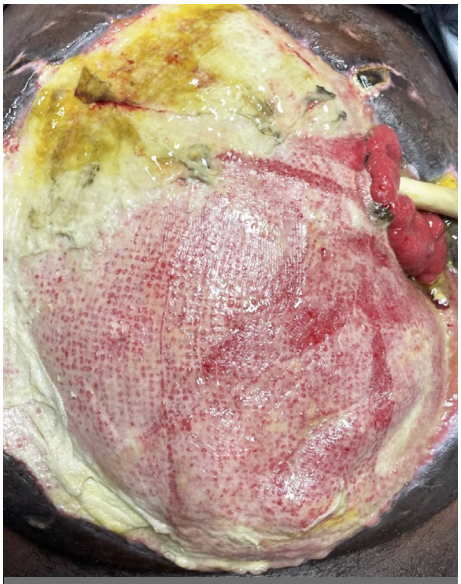
Klinische Fallserie:
Abdominale Defekte

Schusswunde

44-jährige männliche Person. Wurde mit einer Schusswunde im Bauch und in der Brust vorstellig. Zu den ersten Eingriffen gehörte eine Laparotomie zur Blutstillung und zur Behandlung von Multiorganverletzungen, die zum Verlust der Domäne führte. Ein primärer Verschluss der Faszie war nicht möglich; daher wurde **Myriad** angewendet, um den Hautverschluss zu erleichtern. Die ungefähre Größe war: 25 x 10 cm. **Myriad Morcells**™ 2.000 mg wurde angewendet und in situ mit steriler Kochsalzlösung und Blut hydratisiert, gefolgt von **Myriad Matrix**™-Produkten 10 x 20 cm (3-lagig), die unter einer Kontaktschicht und Nass-Trocken-Verbänden platziert wurden. Am 7. Tag wurde die Bildung ersten Granulationsgewebes beobachtet. Am 12. Tag war bereits deutliches Granulationsgewebe zu sehen. Fest haftende Reste von **Myriad** wurden hydratisiert und intakt gehalten, während nicht haftende Reste von **Myriad** sanft debridiert wurden. Am 16. Tag wurde die Integration von **Myriad** beobachtet. Am 27. Tag wurde eine signifikante Gewebebildung festgestellt. Am 36. Tag hatte sich die gut vaskularisierte Neodermis bis auf das Niveau des umgebenden gesunden Gewebes aufgefüllt, und das Defektvolumen war deutlich reduziert. 10 Tage später wurde eine STSG durchgeführt. An Tag 59, 21 Tage nach der STSG, war das Transplantat zu 90 % eingewachsen. Es wurden keine Komplikationen gemeldet.

Präoperative Beurteilung


Tag 7


Tag 16

Tag 36

Tag 59

CC.0191

Myriad™

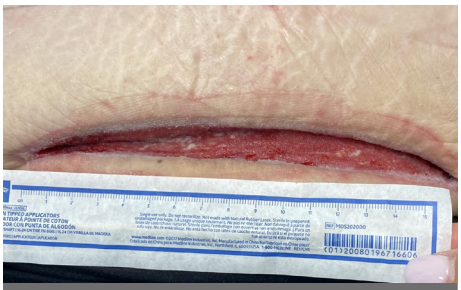
Klinische Fallserie:
Abdominale Defekte

Abdominales Trauma

61-jährige Frau mit tiefer Wunde im linken Abdomen nach Verkehrsunfall. Ungefähre Größe: 12 x 36 x 2 cm. Zu den ersten Eingriffen gehörte eine explorative Laparotomie mit Kolektomie rechts, Dünndarmresektion und segmentaler Resektion des linken Kolons. Nach mehreren Laparotomien und dem Verschluss der Bauchdecke wurde **Myriad** zur Unterstützung des Hautverschlusses eingesetzt. **Myriad Morcells** 1.000 mg wurde in situ mit steriler Kochsalzlösung und Blut hydratisiert, gefolgt von NPWT (125 mmHg). In der 4. Woche kam es zu einer deutlichen Verringerung der Tiefe und der Fläche. Die Patientin erschien vor der vollständigen Epithelisierung nicht mehr zur Nachsorge.

Präoperative Beurteilung

Anwendung von Myriad Morcells


Woche 4

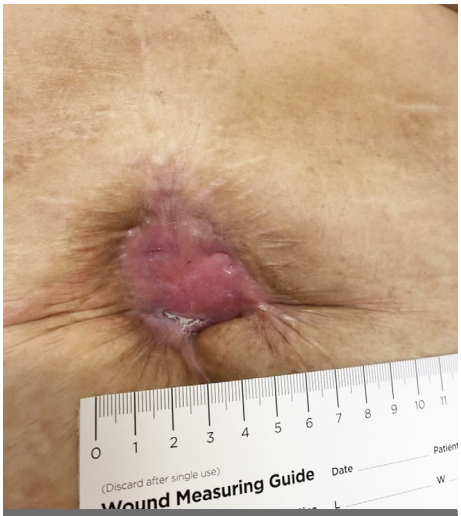
CC.0190

Dehiszenz nach ventraler Hernienreparatur

64-jährige weibliche Person. Tiefe Dehiszenz mit freiliegendem Maschengewebe nach ventraler Hernienreparatur. Ungefähre Größe: 19 x 16 x 3 cm mit Unterminierung bei 3 Uhr. **Myriad Morcells** 1.000 mg, trocken, wurde auf den tiefsten Teil der Wunde angewendet, dann mit steriler Kochsalzlösung rehydratisiert, gefolgt von NPWT. In der 4. Woche wurde eine Auffüllung der Tiefe mit vaskularisiertem Gewebe festgestellt. Die Patientin erschien 3 Monate lang nicht zur Nachsorge. Nach 5 Monaten hatte sich die Wunde durch sekundäre Wundheilung geschlossen, ohne dass eine Explantation des synthetischen Maschengewebes stattfand.

Woche 0

Woche 4



Langfristige Nachbeobachtung

CC.0173

Myriad™

Klinische Fallserie:
Abdominale Defekte

Dehiszenz des Abdomens nach Hernienreparatur und -verstärkung

Ein 47-jähriger Mann ohne nennenswerte medizinische Vorgeschichte stellte sich mit einer chirurgischen Dehiszenz und einer Infektion nach Reparatur und Verstärkung eines eingeklemmten Nabelbruchs mit eingeklemmtem Fettgewebe vor. Mit der anschließenden Hautnekrose in der Umgebung maß der abdominale Defekt etwa 6,5 x 2 x 6 cm (maximale Tiefe). Nach Inzision und Drainage und einem weiteren Débridement bedeutete der Verlust der Domäne, dass ein primärer Verschluss keine Option war. **Myriad** wurde eingesetzt, um den Hautverschluss bei einer geplanten ventralen Hernie zu erleichtern. **Myriad Morcells** 1.000 mg wurde in situ mit steriler Kochsalzlösung und Blut hydratisiert. Darüber wurden eine Kontaktschicht auf Petroleumbasis, Gaze und ein trockener Verband aufgetragen. Am 8. Tag wurde eine gute Integration von **Myriad** beobachtet, wobei unter der Kontaktschicht vaskularisiertes Gewebe sichtbar war. Am 34. Tag war eine signifikante Verringerung der Tiefe und der Fläche festzustellen, und die Wunde war epithelisiert. Der Patient erschien nach der Entlassung nicht zur Nachsorge.

Präoperative Beurteilung

Tag 8

Tag 34

CC.0192

Myriad™

Klinische Fallserie:
Abdominale Defekte

Abdominale Dehiszenz nach einem Autounfall

49-jährige männliche Person. Der Patient wurde mit einer chirurgischen Dehiszenz der Deckschicht nach einer tiefen Mittellinien-Bauchwunde infolge eines Autounfalls eingeliefert. Zu den weiteren Komplikationen zählten Hypotonie, Leber- und Blasenruptur. Der Patient hatte sich außerdem einer Laparotomie sowie einer Leber- und Mesenterialreparatur unterzogen. **Myriad Morcells** 1.000 mg wurde in situ mit steriler Kochsalzlösung und Blut hydratisiert und mit NPWT abgedeckt. Am 4. Tag wurde beobachtet, dass **Myriad** gut anhaftete und sich mit dem anfänglichen Granulationsgewebe integriert hatte. In der 2. Woche war **Myriad** zu 80 % integriert, und es wurde erhebliches Granulationsgewebe festgestellt. In der 3. Woche waren 90 % der Wunde integriert und das Granulationsgewebe füllte die Tiefe der Wunde aus. In 6. Woche war die Wunde vollständig verheilt, ohne Komplikationen und ohne Rezidiv 1 Monat nach dem Verschluss.

Präoperative Beurteilung

Anwendung von Myriad Morcells

Woche 2

Woche 3

CC.0072

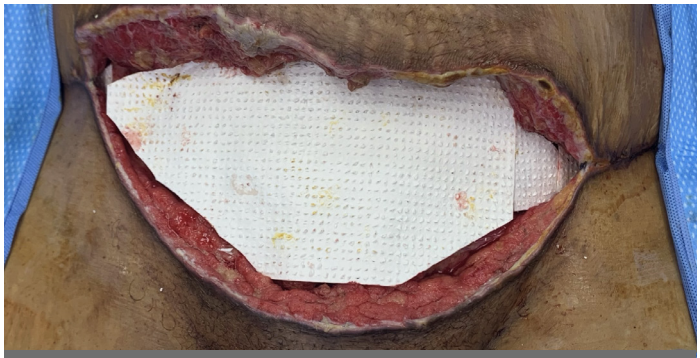
Myriad™

Klinische Fallserie:
Abdominale Defekte

Infizierte Bauchdeckenplastik

Eine 41-jährige Frau stellte sich in der Notaufnahme mit einer Weichteilinfektion des Abdomens vor, nach einer Bauchdeckenplastik im Ausland, die neun Tage vor ihrem Erscheinen im Krankenhaus stattgefunden hatte. Mit Betadin getränkte Gaze wurde aufgelegt, und 2 Tage später wurde ein Débridement durchgeführt, gefolgt von NPWT. **Myriad Matrix** (5-lagig) wurde über den gesamten Defekt gelegt. Xeroform® wurde auf das Wundbett genäht und eine NPWT angelegt – Xeroform® wurde 2 Wochen lang belassen. Nach 2 Wochen hatte sich die Wundtiefe mit gesundem Granulationsgewebe gefüllt. **Myriad** war zu etwa 50 % integriert. Die NPWT wurde fortgesetzt. In der 5. Woche war **Myriad** vollständig integriert, was zu einer gesunden Neodermis führte. Die häusliche Krankenpflege wechselte die NPWT zweimal pro Woche. In der 10. Woche war die Tiefe der Wunde um etwa 90 % und die Wundgröße um mehr als 80 % reduziert. Die NPWT war 1 Woche zuvor eingestellt worden. Die Patientin gesundete durch sekundäre Wundheilung.

Anfänglicher Defekt



Myriad Matrix 5-lagig

Woche 2

Woche 5

Woche 10

CC.0195

Myriad™

Klinische Fallserie:
Abdominale Defekte

Dehiszenz des Abdomens nach Revision einer Hernienreparatur

Eine 75-jährige Frau mit Adipositas, Hyperlipidämie, Bluthochdruck und Hypothyreose entwickelte nach einer Revision einer ventralen Hernienreparatur eine große Wundinfektion und Dehiszenz. Myriad Morcells 2.000 mg und **Myriad Matrix** (10 x 20 cm, 3-lagig x 2) wurden auf die freiliegende Faszie mit darunter liegendem synthetischem Maschengewebe angewendet. Sie wurden mit einem nicht haftenden Verband und einer NPWT abgedeckt. Der NPWT-Schaum wurde zweimal pro Woche gewechselt, der nicht haftende Verband wurde jedoch zwei Wochen lang belassen, um die Heilung möglichst wenig zu unterbrechen. Am 13. Tag war **Myriad** intakt und es traten keine Komplikationen oder Infektionen auf. Am 26. Tag war die Wunde um ca. 12 % verkleinert, und **Myriad** war zu 90 % integriert. Im zentralen und distalen Bereich der Wunde, die intakt belassen worden war, befanden sich **Myriad** -Rückstände. Eine Kultur der Wunde ergab ein positives Ergebnis für MRSA und es wurde eine Behandlung mit Clindamycin verordnet. Die NPWT wurde 72 Stunden lang beibehalten, und in das Wundbett wurde mit Dakin-Lösung getränkte Gaze gelegt. Am 39. Tag war die Antibiotikabehandlung abgeschlossen und der Wundgeruch verschwunden. **Myriad**-Rückstände waren vollständig integriert und die Tiefe hatte sich um ca. 50 % verringert. **Endoform Antimicrobial** wurde unter die NPWT platziert, um die Epithelisierung zu fördern. Am 54. Tag war eine Verkleinerung um 86 % zu verzeichnen, und es war gesundes Granulationsgewebe sichtbar. Am 66. Tag hatte sich die Wunde um 93 % verkleinert, und es wurde gesundes Epithelgewebe beobachtet. In der 16. Woche waren die Wunde vollständig verheilt und die Narbenkontraktur minimal. In der 18. Woche waren eine vollständige Epithelisierung und ein gutes kosmetisches Ergebnis zu verzeichnen. Nach 9 Monaten gab es kein Hernienrezidiv und keine Infektion des Maschengewebes.

Tag 13

Tag 26

Tag 39

Tag 54

Tag 66

Tag 81

16 Wochen

18 Wochen

CC.0081

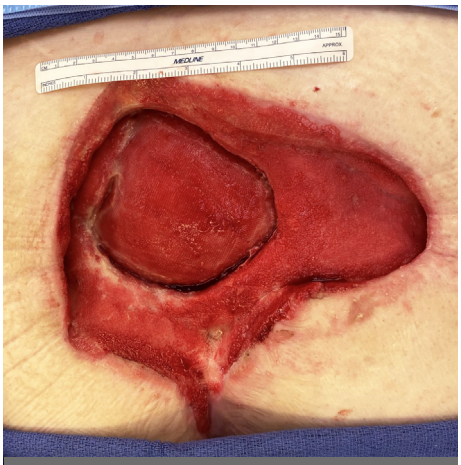
Myriad™

Klinische Fallserie:

Abdominale Defekte

Dehiszenz des Abdomens

Eine 53-jährige Frau mit hohem BMI und einer ventralen Hernienreparatur in der Vorgeschichte stellte sich mit einer tiefen Dehiszenz mit freiliegendem Maschengewebe vor. Ungefähre Größe: 20 x 18 x 4 cm mit umlaufender Unterminierung. **Myriad Morcells** 1.000 mg ,trocken wurde auf den tiefsten Teil der Wunde angewendet und mit steriler Kochsalzlösung rehydratisiert. Darauf wurden 2 x **Myriad Matrix** (10 x 20 cm, 3-lagig) zugeschnitten und mit NPWT angewendet. In der 2. Woche wurde eine schwarze Verfärbung auf der okklusiven, nicht haftenden Petroleumschicht festgestellt. Es wurden keine Komplikationen gemeldet. In der 3. Woche war eine deutliche Verringerung der Tiefe festzustellen, und die Unterminierung an der Peripherie war verschwunden. In der 5. Woche hatte sich die Tiefe um 100 % verringert. In 25. Woche hatte sich die Wundfläche um 97 % verkleinert. Die Wunde schloss sich weiterhin durch sekundäre Wundheilung.



Woche 0

Woche 5

Woche 25

CC.0160

RX Only. 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™

www.aroa.com

Xeroform® ist eine Marke und Eigentum des jeweiligen Inhabers. **AROA™**, **Myriad™**, **Myriad Matrix™**, **Myriad Morcells™**, **Endoform™ Antimicrobial** und **AROA ECM™** sind Marken von Aroa Biosurgery Limited.

MKT.1968.00 | © Dezember 2023