

# OtoLase™

Nuovi livelli di precisione nella chirurgia dell'orecchio medio.

Alcuni studi hanno evidenziato che, rispetto ad altri tipi di laser e ad altre modalità di trattamento, utilizzando i laser a CO<sub>2</sub> per la chirurgia dell'orecchio è possibile ottenere risultati migliori (1,2,3).



## OtoLase: la precisione a portata di mano.

La precisione microchirurgica del sistema di trasmissione OtoLase lo rende lo strumento ideale per delicati interventi chirurgici nell'orecchio medio e per trattare in modo adeguato strutture uditive piccole e sensibili.

Con OtoLase, i chirurghi possono aspettarsi un ulteriore miglioramento in termini di precisione, facilità d'uso, durata e spesa.

---

*“OtoLase è stato progettato ergonomicamente per rispondere alle esigenze chirurgiche. Il sistema di flussi d'aria elimina i fumi generati dal laser e migliora la visibilità, mentre il fascio di puntamento assicura l'individuazione precisa del tessuto bersaglio. Il profilo snello e il design sottile permettono al chirurgo di raggiungere gli spazi più ristretti all'interno dell'orecchio medio. Il miglioramento tecnologico della fibra ottica per laser a CO<sub>2</sub> non delude le aspettative.”*

*John T. McElveen, Jr., M.D., Carolina Ear & Hearing Clinic, Raleigh, Carolina del nord, Stati Uniti*

## Visibilità e controllo chirurgico totali negli spazi ristretti dell'orecchio medio

### Flessibilità e facilità d'uso

I due manipoli multiuso, dritto e angolato, sono progettati con un meccanismo di presa facilitata per una maggiore manovrabilità e un'ergonomia ottimale.

### Massima versatilità

Grazie ai manipoli intercambiabili e ai due tipi di puntale monouso (dritto e angolato).



### Visibilità totale

Il manipolo, lo stelo e il puntale sono progettati per ottenere facilmente un campo operativo ideale.

### Precisione nell'incisione

Assicurata dall'utilizzo di un puntale ultrasottile di durata elevata e un fascio collimato di diametro ridotto.

### Interazione col tessuto prevedibile

Rimozione delicata del tessuto strato per strato con diffusione termica minima.

## La soluzione ottimale per ogni trattamento

Stapedotomia

Citoriduzione e coagulazione di tumori vascolari

Aderenze

Neuroma acustico

Tumore glomico

Miringotomia/timpanostomia

Colesteatoma

## Specifiche del prodotto

	Fibra OtoLase	Manipoli OtoLase	Puntali OtoLase	Drappi di rivestimento
<b>Caratteristiche</b>	Guida d'onda cava flessibile con rivestimento esterno protettivo	Manipoli in acciaio inossidabile	Ultra sottili, di durata elevata, con trasmissione energetica superiore	Rivestimenti per fibra leggeri, di semplice utilizzo e sterili
<b>Fornito</b>	Non sterile, riutilizzabile fino a un massimo di 24 volte	Non sterile, per uso multiplo	Sterile, monouso, in scatole da 12	Sterili, vengono forniti 24 drappi di rivestimento
<b>Forma</b>	N.D.	Dritto, angolato	Dritto, angolato	N.D.
<b>Diametro esterno</b>	N.D.	3 mm (manico)	~ 670 µm	60 mm
<b>Lunghezza</b>	2 metri	~ 108 mm	65 mm	165 cm
<b>Il kit iniziale OtoLase comprende:</b>	1 fibra	1 manipolo dritto e 1 manipolo angolato	Una scatola contenente 12 puntali dritti e una scatola contenente 12 puntali angolati	24 drappi di rivestimento
<b>Compatibilità</b>	Sistemi AcuPulse™ DUO e AcuPulse 40WG			

## Informazioni sui rischi

Il laser a CO<sub>2</sub> (lunghezza d'onda 10,6 µm) devono essere utilizzati esclusivamente da medici addestrati. Delle impostazioni di trattamento inadeguate o un uso non corretto di questa tecnologia possono comportare il rischio di gravi danni al paziente e all'operatore. L'uso del laser a CO<sub>2</sub> Lumenis è controindicato qualora un intervento clinico presenti delle limitazioni dovute a esigenze anestesologiche, accessibilità del sito o altre considerazioni operative generali. I rischi possono includere danno termico eccessivo e infezione. Per un elenco completo di istruzioni per l'uso, controindicazioni e rischi consultare e comprendere i manuali dell'operatore dei sistemi a CO<sub>2</sub> e degli accessori.

## Bibliografia:

1. Marchese, M.R., et al., "One-shot" CO<sub>2</sub> versus Er:YAG laser stapedotomy: is the outcome the same? Eur Arch Otorhinolaryngol, 2011. 268(3): p. 351-6.
2. Lesinski SG, Lasers for otosclerosis--which one if any and why, Lasers Surg Med. 1990;10(5):448-57.
3. Motta, G. and L. Mosillo, Functional results in stapedotomy with and without CO<sub>2</sub> laser. ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec, 2002. 64(5): p. 307-10.
4. Matkovic, S., B. Kitanoski, and Z. Malicevic, Advantages of CO<sub>2</sub> laser use in surgical management of otosclerosis. Vojnosanit Pregl, 2003. 60(3): p. 273-8.
5. Vernick DM, A comparison of the results of KTP and CO<sub>2</sub> laserstapedotomy, Am J Otol. 1996 Mar;17(2):221-4.
6. Jovanovic S. Technical and clinical aspects of "one-shot" CO<sub>2</sub> laser stapedotomy. Advances in oto-rhino-laryngology. 2007;65:255-66.



### Lumenis Inc.

2033 Gateway Place, Suite 200  
San Jose, CA 95110  
USA  
Tel.: +1 408 764 3000  
Fax: +1 408 764 3999



### Lumenis Ltd.

Yokneam Industrial Park,  
6 Hakidma Street  
P.O.B. 240,  
Yokneam 2069204, Israele  
Tel.: +972 4 959 9000