

Myriad™

Soft Tissue Bioscaffold

AROA ECM™

MICRO-MEDICAL

Klinische Fallserie

Rekonstruktion nach Trauma



Klinische Fallserie: Rekonstruktion nach Trauma

Offener Hüftdefekt nach Autounfall

36 Jahre alt, männliche Person. Tiefe Wunde an der rechten Hüfte durch stumpfes Trauma infolge eines Autounfalls. Ungefähre Größe: 18 x 13 x 20 cm. Vier Tage nach einem ersten Débridement und nach einem seriellen scharfen Débridement wurde **Myriad Morcells™** 2.000 mg angewendet und mit Blut *in situ* hydratisiert und mit NPWT versorgt. Am 5. Tag wurden eine Tiefenreduktion (ca. 2 cm) und frisches Granulationsgewebe festgestellt. Anschließend wurden zwei 5-lagige **Myriad Matrix™** 10 x 20 cm angewendet, mit Blut *in situ* hydratisiert, zusammengestept und mit Klammern gesichert, wobei die NPWT fortgesetzt wurde. Am 15. Tag bildete sich weiterhin ein robustes, vaskuläres Granulationsgewebe. In der 4. Woche kam es zu einer signifikanten Verringerung der Wundfläche und des Wundvolumens ohne Komplikationen. Die geplante Heilung erfolgte in sekundärer Absicht. In Woche 7 war noch etwa 1 cm Tiefe vorhanden, und in Woche 13 war die Wunde vollständig epithelisiert.¹



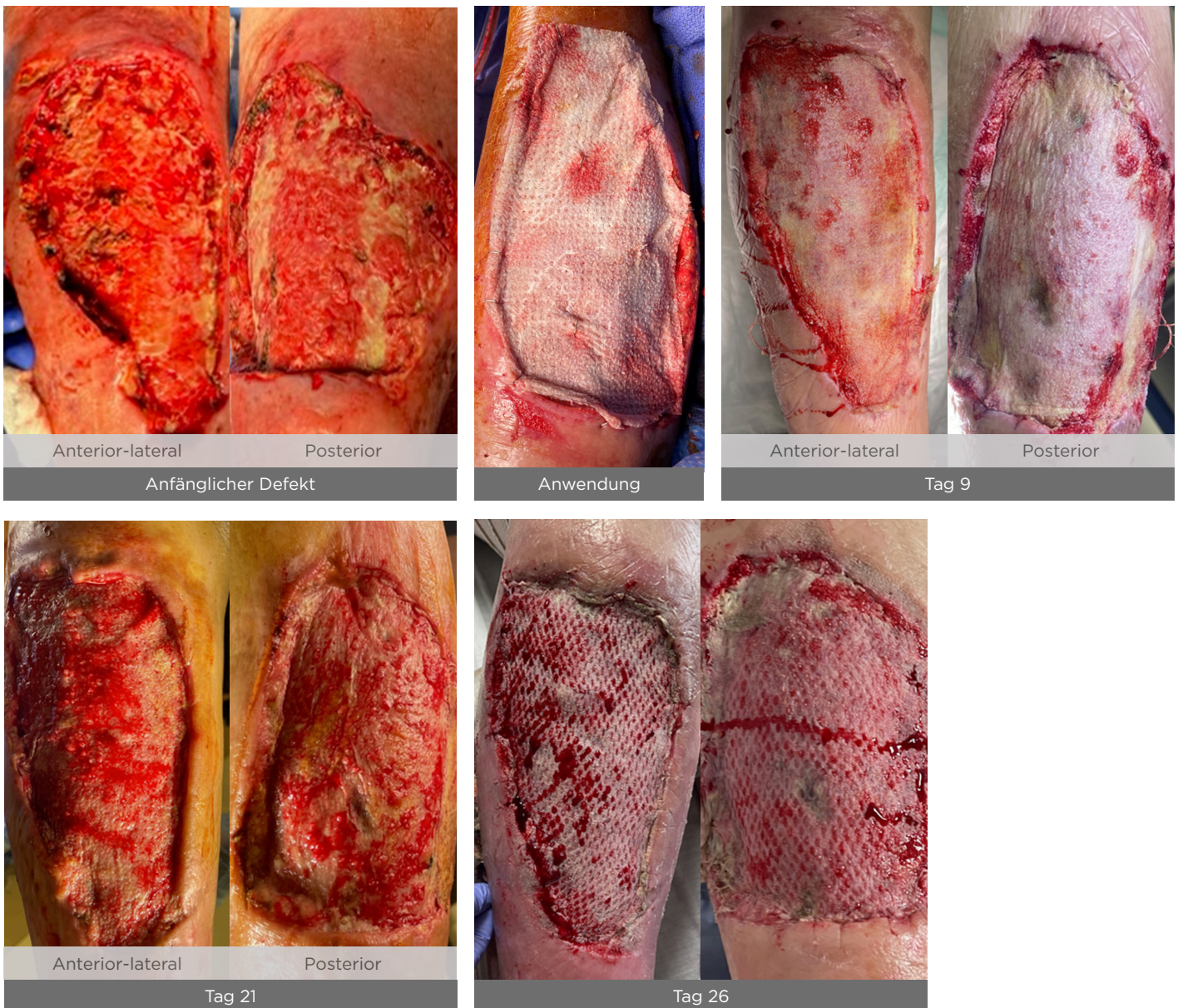
CC.0168.00

Klinische Fallserie: Rekonstruktion nach Trauma

Traumatische subakute Beinwunden

61-jährige, weibliche Person. Zwei subakute tiefe Wunden am rechten Bein, die von einem Rasentrimmer herrühren.

Ungefähre Größe: anterior-lateral: 19 x 10 cm (links) und posterior: 15 x 14 cm (rechts). Nach einem vorangegangenen Débridement im OP und einer Antibiotika-Infusion sowie einem weiteren Débridement wurde eine dreilagige **Myriad Matrix** 10 x 20 cm angewendet (eine Lage für die anterior-lateralen und zwei Lagen, die mit Nähten für die posterioren Wunden verstept waren) und mit Klammern auf dem Wundbett befestigt, gefolgt von einer NPWT. Am 9. Tag wurde die Bildung erster Granulationsknospen festgestellt. Am 14. Tag bildete sich bereits Granulationsgewebe. Am 21. Tag erhielt jede Wunde ein STSG. Am 26. Tag lag das Anwachsen des Transplantats in der anterior-lateralen und der posterioren Wunde bei 100 % bzw. 90 %. Es wurden keine Komplikationen beobachtet.¹



CC.0166

Klinische Fallserie:

Rekonstruktion nach Trauma

Traumatische Gesichtsverletzungen

36 Jahre alt, männliche Person. Tiefe Schusswunde mit Parotidfistel. Ungefährer Größe: 4 x 2 x 2 cm. Nach der Embolisation der Äste der Gesichtsarterie und einem Parotisleck wurden am siebten Krankenhaustag **Myriad Morcells** 500 mg in situ mit steriler Kochsalzlösung angewendet. 7 Tage nach der Anwendung wurden signifikantes Granulationsgewebe und eine verbesserte Tiefe festgestellt. In der 4. Woche war die Wunde zu 90 % epithelisiert. In der 6. Woche hatte sich die Tiefe aufgefüllt und die Narbenbildung war ausreichend. Nach 5 Monaten gab es weder ein Rezidiv noch Komplikationen.



Anfänglicher Defekt



Anwendung



10 Tage



Woche 6



8 Monate

CC.0063

Klinische Fallserie: Rekonstruktion nach Trauma

Arm-Trauma

61-jährige, weibliche Person. Tiefes Trauma am linken Arm durch stumpfes Trauma infolge eines Autounfalls (Morel-Lavelle-Läsion). Ungefähre Größe: 22 x 5 x 4 cm. Die Patientin hatte 3 frühere Infektionen der Operationsstelle, die zu 3 verschiedenen chirurgischen Dehiszenzen führten. **Myriad Morcells** 1.000 mg wurde trocken angewendet und in situ mit steriler Kochsalzlösung hydratisiert. Anschließend wurde eine dreilagige **Myriad Matrix** 10 x 20 cm angewendet und geklammert, gefolgt von NPWT. In der 1. Woche wurde eine erste Granulationsbildung festgestellt. In der 2. Woche wurde eine deutliche Auffüllung des volumetrischen Defekts beobachtet. In der 3. Woche ist ein granuläres Wundbett zu sehen, das deutlich tiefer aufgefüllt ist. In der 6. Woche war der Defekt nach Einsetzen eines STSG verheilt. Es wurde eine normale Pigmentierung festgestellt. Nach 2 Monaten traten keine Komplikationen auf.¹



Anfänglicher Defekt



Anwendung



Woche 1



Woche 2



Woche 3



Woche 6

CC.0139

Klinische Fallserie: Rekonstruktion nach Trauma

Rekonstruktion von Traumata der unteren Extremitäten

33-jähriger Mann mit Trauma an der Rückseite des Beines nach Motorradunfall. Der Defekt hatte Muskeln, Sehnen und neurovaskuläre Strukturen freigelegt. Nach einem scharfen Débridement wurde **Myriad Morcells** 1.000 mg angewendet, gefolgt von **Myriad Matrix** 20 x 20 cm, 3-lagig und NPWT. Nach 2 Wochen wurde eine Verbesserung der Tiefe und des Granulationsgewebes festgestellt, ohne dass es zu Komplikationen kam. In der 6. Woche war die distale Stelle epithelisiert, und die Neodermis wurde im proximalen Bereich beobachtet. Der mediale Fuß wies 100 % Granulationsgewebe auf. Ein endgültiger Verschluss durch sekundäre Wundheilung war vorgesehen.



Anfänglicher Defekt



Woche 2



Woche 6

CC.0075

Klinische Fallserie:

Rekonstruktion nach Trauma

Rekonstruktion des Unterarms

25-jährige weibliche Person mit Diabetes. Quetschverletzung am Unterarm nach 48 Stunden mit diabetischer Ketoazidose. Es wurden Fasziotomien und mehrere nekrotische Muskel- und Weichteildébridements durchgeführt, was zu einer sehr dünnen Abdeckung der Arteria radialis und der Arteria ulnaris führte. **Myriad Matrix** 10 x 20 cm und 10 x 10 cm, 3-lagig wurden zusammengestept und an die Wundränder geklammert und mit NPWT bei 75 mmHg abgedeckt. In der 1. Woche war eine erste Granulationsbildung sichtbar. In der 4. Woche wurde signifikantes Granulationsgewebe beobachtet. In der 6. Woche war der Defekt vollständig granuliert, und die Patientin wurde einer STSG unterzogen.²



CC.0003

Klinische Fallserie: Rekonstruktion nach Trauma

Abdominales Trauma

51-jährige männliche Person. Tiefe Wunde durch Autounfall mit hoher Geschwindigkeit. Ungefähre Größe: 25 x 4 cm. Der Patient wurde einer Notlaparotomie unterzogen und das Zwerchfell, die Blase und der Darm wurden repariert. Ein erheblicher Verlust an Bauchraum bedeutete, dass ein primärer Verschluss nicht möglich war. **Myriad Morcells** 1.000 mg wurde angewendet, gefolgt von **Myriad Matrix** 10 x 20 cm, 3-lagig. Am 6. Tag wurde eine erste Granulationsbildung festgestellt. Am 18. Tag wurde erhebliches Granulationsgewebe beobachtet. In der 5. Woche hatte das Granulationsgewebe die gesamte Tiefe der Wunde ausgefüllt. Es traten keine Komplikationen auf. In der 6. Woche war der endgültige Verschluss mit einem STSG geplant.



CC.0073

1. Cormican, M. T., N. J. Creel, B. A. Bosque, S. G. Dowling, P. P. Rideout and W. M. Vassy (2023). "Ovine Forestomach Matrix in the Surgical Management of Complex Volumetric Soft Tissue Defects: A Retrospective Pilot Case Series." ePlasty 23: e66.
2. Bohn, G. A. and A. E. Chaffin (2020). "Extracellular matrix graft for reconstruction over exposed structures: a pilot case series." J Wound Care 29(12): 742-749.

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.

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

MICRO-MEDICAL

Micro-Medical AG

Langaulstrasse 8, CH-9470 Buchs

Tel: +41 44 537 83 60 | E-Mail: mail@micromedical.ch | Internet: www.micromedical.ch

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

 **AROA™**

www.aroa.com

MKT.1931.01 | © Dezember 2023