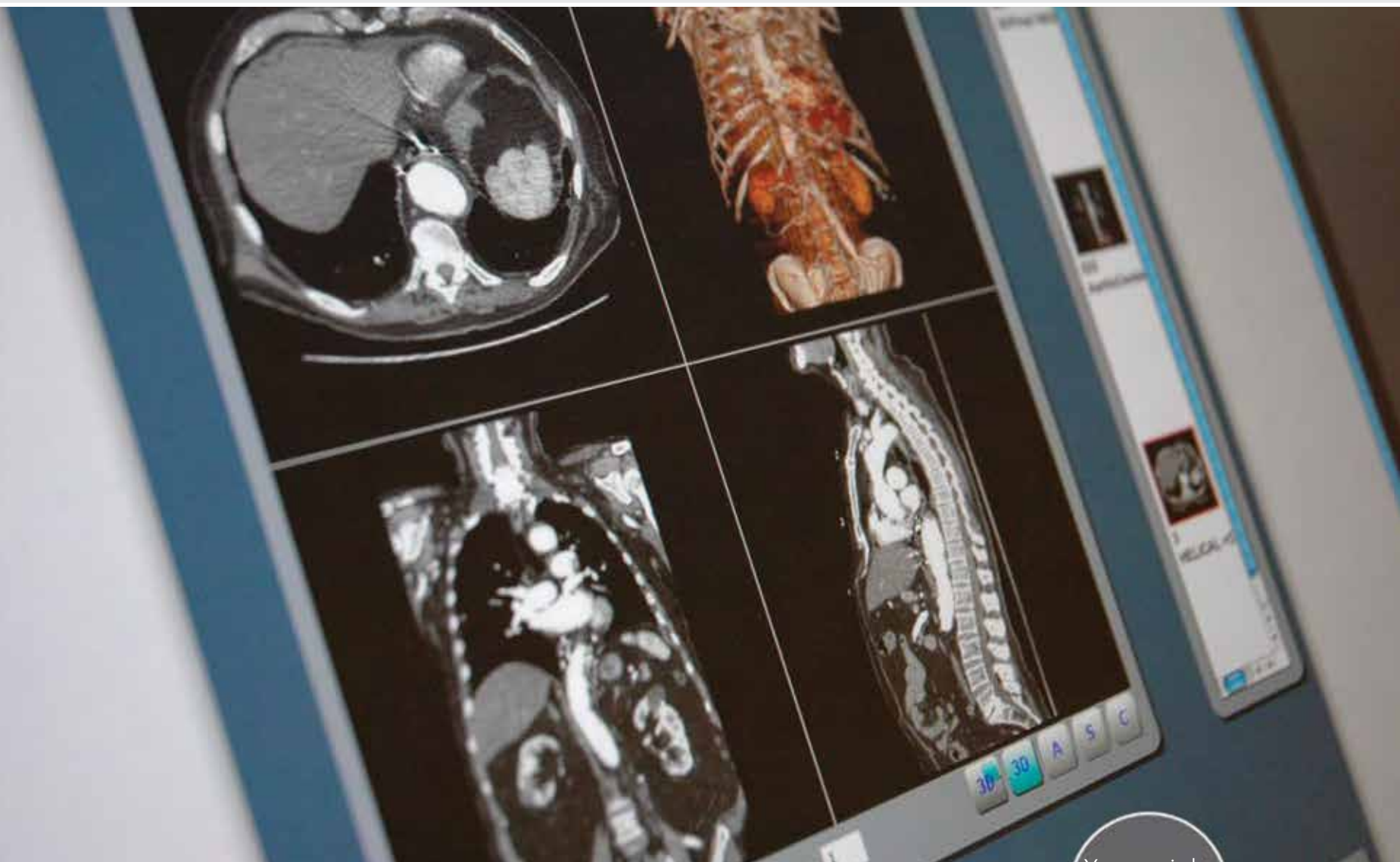


# Zenith Alpha™ Abdominal - Guide de planification de cas



**Zenith Alpha™**  
ENDOPROTHESE VASCULAIRE ABDOMINALE

Y compris la  
**Zenith®**  
Branch



# Guide de planification de cas

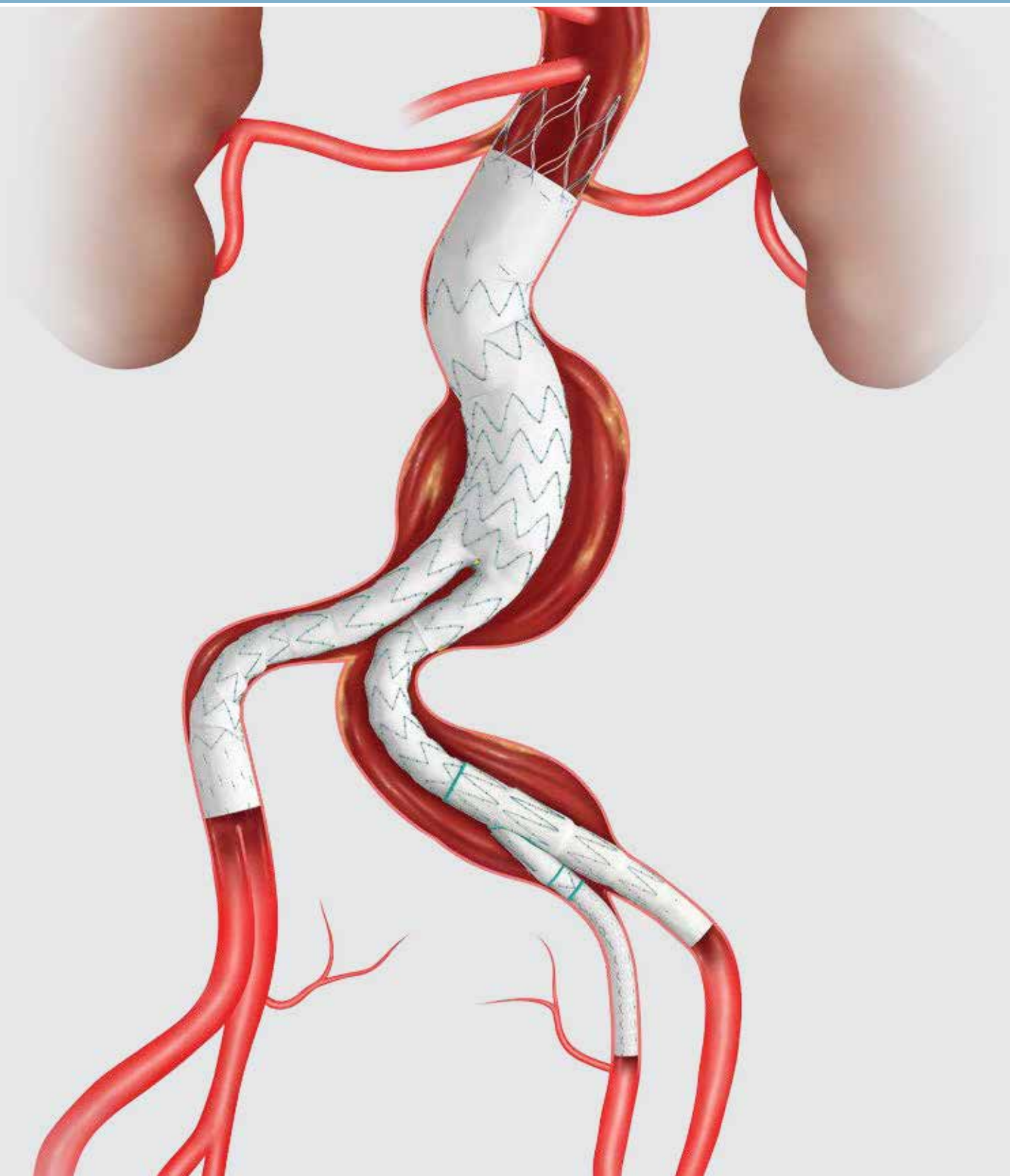
## Zenith Alpha™ ENDOPROTHESE VASCULAIRE ABDOMINALE

<b>Endoprothèse vasculaire abdominale Zenith Alpha™</b>	
Indications.....	7
Caractéristiques de l'endoprothèse et informations relatives à la commande des composants.....	8
Séquences de déploiement.....	12
<b>Jambage endovasculaire Zenith Alpha Spiral-Z®</b>	
Indications.....	17
Caractéristiques de l'endoprothèse et informations relatives à la commande des composants.....	18
<b>Endoprothèse vasculaire pour artère iliaque Zenith® Branch</b>	
Indications.....	23
Caractéristiques de l'endoprothèse et informations relatives à la commande des composants.....	24
Séquences de déploiement.....	26
<b>Accessoires pour les interventions endovasculaires</b>	
Informations sur les commandes de composants.....	30

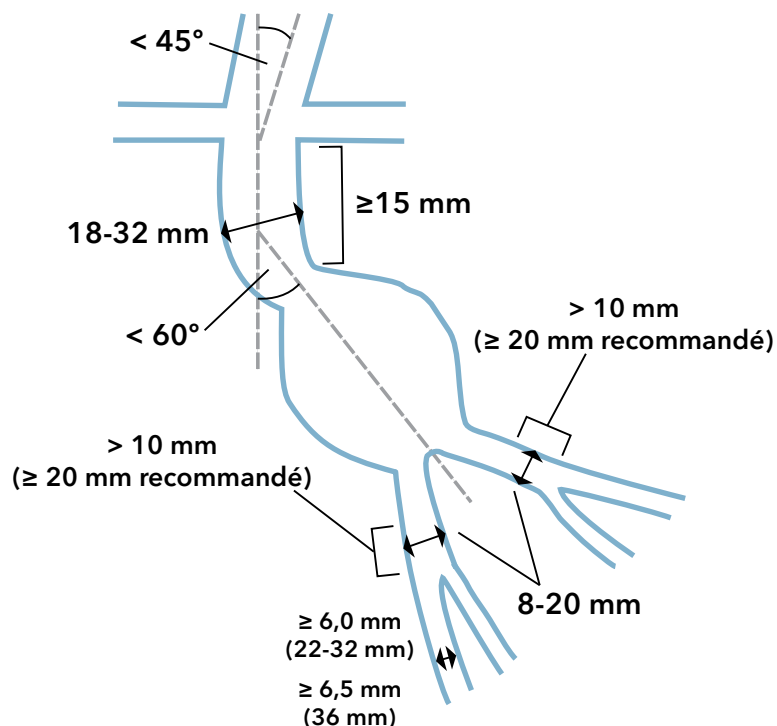


# Zenith Alpha™

ENDOPROTHESE VASCULAIRE ABDOMINALE

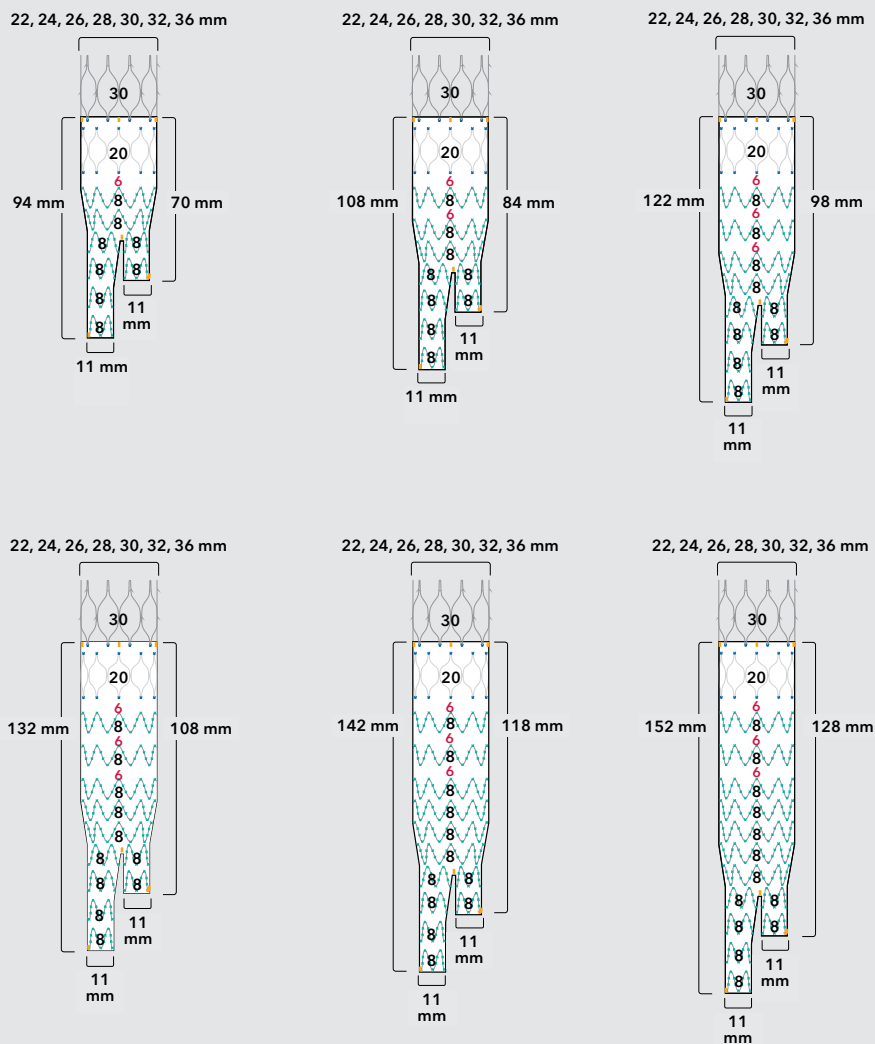






Indications	Patients présentant un anévrisme aorto-iliaque ou de l'aorte abdominale dont la morphologie est compatible avec un traitement endovasculaire	
Longueur	Collet non anévrisimal infrarénal $\geq 15$ mm	
Diamètre du site de fixation aortique	18-32 mm (mesuré d'une paroi externe à l'autre)	
Angle/Courbure	<ul style="list-style-type: none"> <li>Angle <math>&lt; 60</math> degrés par rapport au grand axe de l'anévrisme</li> <li>Angle <math>&lt; 45</math> degrés par rapport à l'axe de l'aorte surrénale</li> </ul>	
Site de fixation iliaque homolatéral	Site de fixation distal $> 10$ mm de long et de 8 à 20 mm de diamètre (mesuré d'une paroi externe à l'autre)	
Site de fixation iliaque controlatéral	Site de fixation distal $> 10$ mm de long et de 8 à 20 mm de diamètre (mesuré d'une paroi externe à l'autre)	
Accès	Un accès iliaque (fémoral) adéquat compatible avec les systèmes d'introduction requis	
Diamètres d'introducteurs	Endoprothèses de 22 à 32 mm : Ø int. 16 Fr (5,3 mm) Ø ext. 6 mm	Endoprothèses de 36 mm : Ø int. 17 Fr (5,6 mm) Ø ext. 6,5 mm
Contre-indications	<ul style="list-style-type: none"> <li>Patients présentant une sensibilité ou une allergie connue au nitinol, au polyester, au polypropylène, à l'or, au PTFE, au nylon ou à l'uréthane</li> <li>Patients présentant une infection systémique entraînant un risque accru d'infection de l'endoprothèse vasculaire</li> </ul>	

## Endoprothèses du corps principal bifurqué

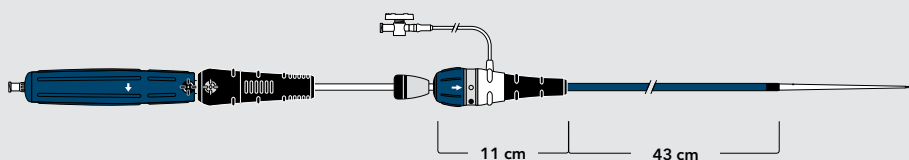


**REMARQUE :** Les chiffres en noir sur les stents indiquent les longueurs des stents en millimètres (mm). Les chiffres en rouge indiquent les longueurs d'espacements en millimètres. Les espacements entre les stents peuvent varier.

## Système d'introduction pour les corps principaux

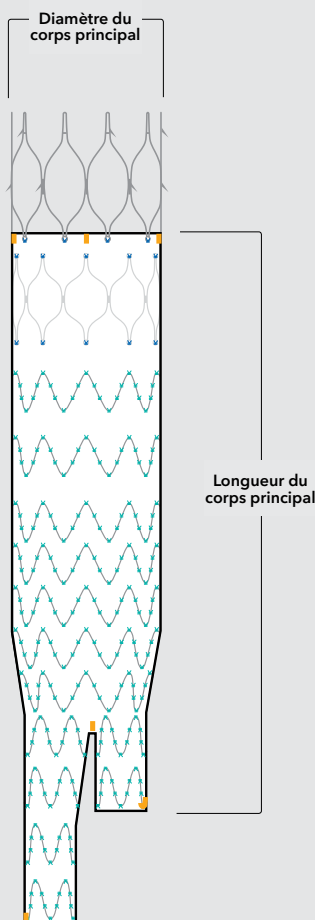
Endoprothèses de 22 à 32 mm : Ø int. 16 Fr (5,3 mm)/Ø ext. 6,0 mm

Endoprothèses de 36 mm : Ø int. 17 Fr (5,6 mm)/Ø ext. 6,5 mm





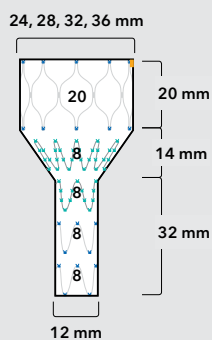
## Endoprothèse vasculaire Zenith Alpha Abdominal : Informations sur les commandes de composants



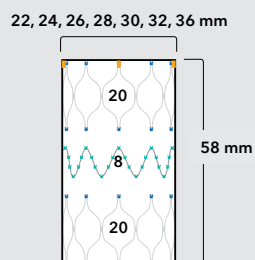
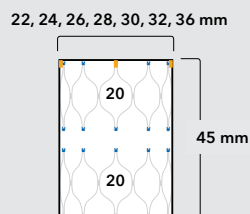
Numéro de commande	Référence produit	Diamètre du corps principal mm	Longueur du corps principal mm	Ø int./Ø ext. de la gaine d'introduction Fr (mm)/mm
<b>Diamètre de 22 mm</b>				
G35986	ZIMB-22-70	22	70	16 (5,3)/6,0
G35987	ZIMB-22-84	22	84	16 (5,3)/6,0
G35988	ZIMB-22-98	22	98	16 (5,3)/6,0
G35989	ZIMB-22-108	22	108	16 (5,3)/6,0
G35990	ZIMB-22-118	22	118	16 (5,3)/6,0
G35991	ZIMB-22-128	22	128	16 (5,3)/6,0
<b>Diamètre de 24 mm</b>				
G35992	ZIMB-24-70	24	70	16 (5,3)/6,0
G35993	ZIMB-24-84	24	84	16 (5,3)/6,0
G35994	ZIMB-24-98	24	98	16 (5,3)/6,0
G35995	ZIMB-24-108	24	108	16 (5,3)/6,0
G35996	ZIMB-24-118	24	118	16 (5,3)/6,0
G35997	ZIMB-24-128	24	128	16 (5,3)/6,0
<b>Diamètre de 26 mm</b>				
G35998	ZIMB-26-70	26	70	16 (5,3)/6,0
G35999	ZIMB-26-84	26	84	16 (5,3)/6,0
G36030	ZIMB-26-98	26	98	16 (5,3)/6,0
G34381	ZIMB-26-108	26	108	16 (5,3)/6,0
G34382	ZIMB-26-118	26	118	16 (5,3)/6,0
G34383	ZIMB-26-128	26	128	16 (5,3)/6,0
<b>Diamètre de 28 mm</b>				
G34384	ZIMB-28-70	28	70	16 (5,3)/6,0
G34385	ZIMB-28-84	28	84	16 (5,3)/6,0
G34386	ZIMB-28-98	28	98	16 (5,3)/6,0
G34387	ZIMB-28-108	28	108	16 (5,3)/6,0
G34388	ZIMB-28-118	28	118	16 (5,3)/6,0
G34389	ZIMB-28-128	28	128	16 (5,3)/6,0
<b>Diamètre de 30 mm</b>				
G34390	ZIMB-30-70	30	70	16 (5,3)/6,0
G34391	ZIMB-30-84	30	84	16 (5,3)/6,0
G34392	ZIMB-30-98	30	98	16 (5,3)/6,0
G34393	ZIMB-30-108	30	108	16 (5,3)/6,0
G34394	ZIMB-30-118	30	118	16 (5,3)/6,0
G34395	ZIMB-30-128	30	128	16 (5,3)/6,0
<b>Diamètre de 32 mm</b>				
G34396	ZIMB-32-70	32	70	16 (5,3)/6,0
G34397	ZIMB-32-84	32	84	16 (5,3)/6,0
G34399	ZIMB-32-98	32	98	16 (5,3)/6,0
G34400	ZIMB-32-108	32	108	16 (5,3)/6,0
G34401	ZIMB-32-118	32	118	16 (5,3)/6,0
G34402	ZIMB-32-128	32	128	16 (5,3)/6,0
<b>Diamètre de 36 mm</b>				
G34403	ZIMB-36-70	36	70	17 (5,6)/6,5
G34404	ZIMB-36-84	36	84	17 (5,6)/6,5
G34405	ZIMB-36-98	36	98	17 (5,6)/6,5
G34406	ZIMB-36-108	36	108	17 (5,6)/6,5
G34407	ZIMB-36-118	36	118	17 (5,6)/6,5
G34408	ZIMB-36-128	36	128	17 (5,6)/6,5

## Composants auxiliaires

### Convertisseurs



### Extensions de corps principal

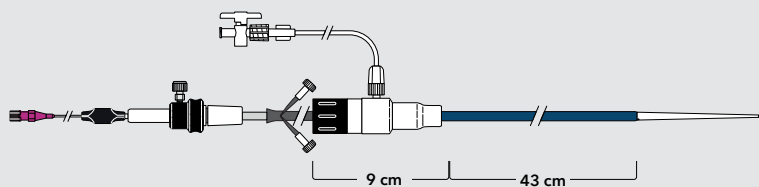


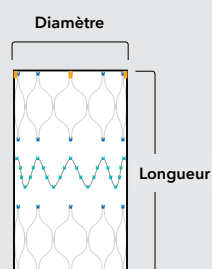
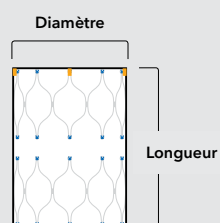
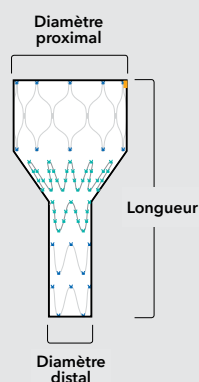
**REMARQUE :** Les chiffres en noir sur les stents indiquent les longueurs des stents en millimètres (mm).

### Système d'introduction H&L-B One-Shot® pour les composants auxiliaires

Endoprothèses de 22 à 32 mm : Ø int. 16 Fr (5,3 mm)/Ø ext. 6,0 mm

Endoprothèses de 36 mm : Ø int. 17 Fr (5,6 mm)/Ø ext. 6,5 mm





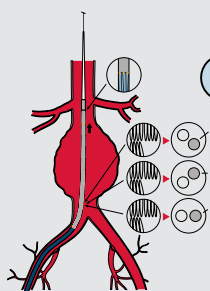
Numéro de commande	Référence produit	Diamètre proximal mm	Diamètre distal mm	Longueur mm	Ø int./Ø ext. de la gaine d'introduction Fr (mm)/mm
<b>Convertisseurs</b>					
G52003	ZLC-24-66	24	12	66	16 (5,3)/6,0
G48601	ZLC-28-66	28	12	66	16 (5,3)/6,0
G48602	ZLC-32-66	32	12	66	16 (5,3)/6,0
G53389	ZLC-36-66	36	12	66	17 (5,6)/6,5

N° de commande	Référence produit	Diamètre mm	Longueur mm	Ø int./Ø ext. de la gaine d'introduction Fr (mm)/mm
<b>Extensions de corps principal</b>				
G51995	ZLBE-22-45	22	45	16 (5,3)/6,0
G51997	ZLBE-24-45	24	45	16 (5,3)/6,0
G51999	ZLBE-26-45	26	45	16 (5,3)/6,0
G49290	ZLBE-28-45	28	45	16 (5,3)/6,0
G52001	ZLBE-30-45	30	45	16 (5,3)/6,0
G49291	ZLBE-32-45	32	45	16 (5,3)/6,0
G53387	ZLBE-36-45	36	45	17 (5,6)/6,5

N° de commande	Référence produit	Diamètre mm	Longueur mm	Ø int./Ø ext. de la gaine d'introduction Fr (mm)/mm
<b>Extensions de corps principal</b>				
G51996	ZLBE-22-58	22	58	16 (5,3)/6,0
G51998	ZLBE-24-58	24	58	16 (5,3)/6,0
G52000	ZLBE-26-58	26	58	16 (5,3)/6,0
G48604	ZLBE-28-58	28	58	16 (5,3)/6,0
G52002	ZLBE-30-58	30	58	16 (5,3)/6,0
G48603	ZLBE-32-58	32	58	16 (5,3)/6,0
G53388	ZLBE-36-58	36	58	17 (5,6)/6,5

REMARQUE : Consulter le mode d'emploi pour un examen complet des consignes relatives à l'intervention, de l'utilisation, des contre-indications, des avertissements, des mises en garde et des événements indésirables potentiels.

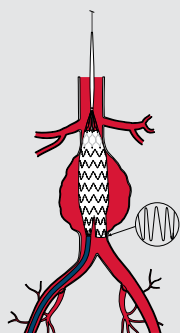
### Séquences de déploiement



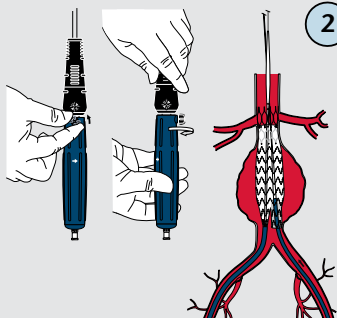
#### 1a MISE EN PLACE DU CORPS PRINCIPAL

**REMARQUE :** Avant l'insertion, positionner sous radioscopie le système d'introduction du corps principal sur l'abdomen du patient afin de déterminer l'orientation du marqueur radio-opaque du moignon controlatéral.

Insérer le système d'introduction du corps principal sur le guide, dans l'artère fémorale. Faire avancer le système d'introduction jusqu'à ce que les quatre marqueurs radio-opaques en or (positionnés à 2 mm du segment de matériau d'endoprothèse le plus proximal) soient juste en-dessous de l'orifice de l'artère rénale la plus basse.



**1b :** Stabiliser le positionneur gris (le corps du système d'introduction) tout en retirant la gaine. Déployer les deux premiers stents couverts en tirant la gaine vers l'arrière tout en surveillant la position du dispositif. Vérifier la position du marqueur radio-opaque du moignon controlatéral et la position par rapport aux artères rénales. Continuer à retirer la gaine jusqu'à ce que le moignon controlatéral soit entièrement déployé. Arrêter le retrait de la gaine.



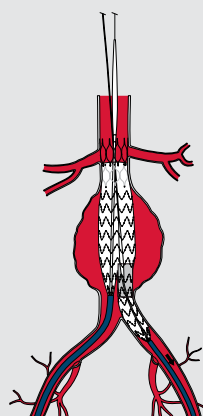
#### 2 DÉPLOIEMENT PROXIMAL (SUPÉRIEUR) DU CORPS PRINCIPAL

Tout en maintenant le préhenseur conique noir, tourner la molette de sécurité noire de 180° dans le sens des flèches (antihoraire). Pour larguer le stent non couvert suprarénal, sous radioscopie, tourner la poignée rotative bleue d'environ deux tours complets dans le sens de la flèche (horaire) jusqu'à atteindre une butée.

**REMARQUE :** Une fois que le stent suprarénal muni de barbes d'ancrage est déployé, ne pas repositionner l'endoprothèse.

#### 3 MISE EN PLACE DU GUIDE ILIAQUE CONTROLATÉRAL

Cathétériser le corps de l'endoprothèse par l'extrémité ouverte du moignon controlatéral à l'aide d'un guide et d'un cathéter d'angiographie. Avancer le guide dans le corps de l'endoprothèse et dans l'aorte thoracique. Des incidences radioscopiques AP et obliques peuvent aider à vérifier le cathétérisme du dispositif.

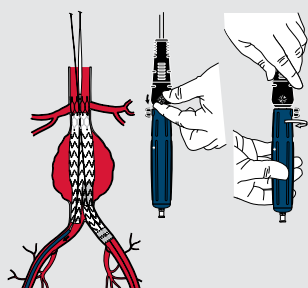


#### 4 MISE EN PLACE ET DÉPLOIEMENT DU JAMBAGE ILIAQUE CONTROLATÉRAL

Retirer l'introducteur fémoral et introduire le système d'introduction du jambage iliaque controlatéral dans l'artère. Avancer lentement jusqu'à ce que la zone entre les deux marqueurs proximaux en or soit alignée sur le marqueur radio-opaque en or au niveau de la bifurcation du corps principal. Cela permet un chevauchement de 16 à 32 mm entre les composants.

Vérifier la position de l'extrémité distale du jambage iliaque controlatéral. Repositionner le jambage iliaque controlatéral, si nécessaire, pour s'assurer de la perméabilité de l'artère iliaque interne et d'un chevauchement minimum de 2 stents (16 mm) dans le corps principal. Pour le déploiement, maintenir le jambage iliaque controlatéral en position avec le positionneur gris tout en retirant la gaine sur une distance d'environ 10 mm. Vérifier la position de l'endoprothèse et la repositionner si nécessaire. Continuer de déployer l'endoprothèse en retirant la gaine tout en vérifiant constamment la position de l'endoprothèse. Arrêter le retrait de la gaine dès la libération de l'extrémité distale du jambage iliaque controlatéral. Sous radioscopie et après vérification de la position du jambage iliaque, desserrer l'olive noire et tirer sur la canule interne pour raccorder le dilateur profilé au positionneur gris. Serrer l'olive noire. Maintenir la position de la gaine tout en retirant le positionneur gris avec la canule interne fixée.

## Séquences de déploiement (suite)



### 5 DÉPLOIEMENT DISTAL (INFÉRIEUR) DU CORPS PRINCIPAL

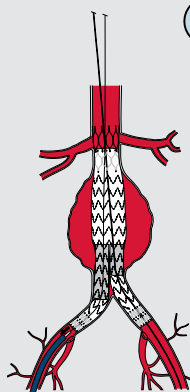
Pour déployer complètement le moignon homolatéral du corps principal, retirer la gaine jusqu'à ce que le stent le plus distal soit déployé. Arrêter le retrait de la gaine.

**REMARQUE :** Le stent distal est encore fixé au système d'introduction.

Tout en maintenant le préhenseur conique noir, tourner la molette de sécurité grise dans le sens anti-horaire pour enclencher la poignée rotative bleue. Pour libérer le fil qui rattache le moignon homolatéral au système d'introduction, tourner la poignée rotative bleue dans le sens de la flèche (horaire) jusqu'à atteindre une butée. Retirer la totalité du positionneur gris via la gaine, en maintenant en place la valve hémostatique Captor® et en tirant sur le préhenseur conique noir. Vérifier que le manchon Captor est retiré en même temps que le positionneur gris.

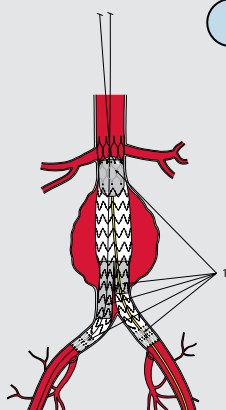
**REMARQUE :** Maintenir la position de la gaine et du guide.

Fermer la valve hémostatique Captor sur la gaine de l'introducteur, en la tournant dans le sens horaire jusqu'à atteindre une butée.



### 6 MISE EN PLACE ET DÉPLOIEMENT DU JAMBAGE ILIAQUE HOMOLATÉRAL

Utiliser l'ensemble guide et gaine du corps principal pour introduire le jambage iliaque homolatéral. Avancer l'ensemble dilateur et gaine dans la gaine du corps principal. Avancer lentement jusqu'à ce que le bord proximal du jambage homolatéral s'aligne avec le bord proximal du jambage controlatéral placé auparavant. Vérifier la position de l'extrémité distale du jambage iliaque. Au besoin, repositionner le jambage iliaque pour assurer la perméabilité de l'artère iliaque interne. Pour le déploiement, maintenir le jambage iliaque en position avec le positionneur gris tout en retirant la gaine sur une distance d'environ 10 mm. Contrôler la position du jambage et le repositionner si nécessaire. Continuer le déploiement en retirant la gaine, tout en vérifiant continuellement la position de l'endoprothèse. Sous radioscopie et après vérification de la position du jambage iliaque, desserrer l'olive noire et tirer la canule interne pour raccorder le dilateur profilé au positionneur. Serrer l'olive noire. Maintenir la position de la gaine tout en utilisant la canule interne sécurisée pour retirer le positionneur gris. Fermer la valve hémostatique Captor en la tournant à fond dans le sens horaire.



### 7 INSERTION DU BALLONNET DE MODELAGE

Avancer le ballonnet de modelage sur le guide et à travers la valve hémostatique Captor du système d'introduction du corps principal jusqu'au niveau des artères rénales. Maintenir le positionnement correct de la gaine. Serrer la valve hémostatique Captor autour du ballonnet de modelage, en appliquant une légère pression et en la tournant dans le sens horaire.

**MISE EN GARDE :** Ne pas inflater le ballonnet dans le vaisseau à l'extérieur de l'endoprothèse.

Inflater le ballonnet de modelage avec un produit de contraste dilué (cf. instructions du fabricant), dans la zone du stent couvert le plus proximal et du collet infrarénal, en commençant par l'extrémité proximale et en progressant vers l'extrémité distale.

**MISE EN GARDE :** Avant de repositionner le ballonnet, vérifier qu'il est totalement déflaté.

**MISE EN GARDE :** La valve hémostatique Captor doit être ouverte avant de repositionner le ballonnet de modelage.

Tirer le ballonnet de modelage vers l'arrière jusqu'au chevauchement du moignon homolatéral et l'inflater.

**MISE EN GARDE :** La valve hémostatique Captor doit être ouverte avant de repositionner le ballonnet de modelage.

Tirer le ballonnet de modelage vers l'arrière jusqu'au site de fixation distale homolatéral et l'inflater.

**MISE EN GARDE :** Ne pas inflater le ballonnet dans le vaisseau à l'extérieur de l'endoprothèse.

Déflater et retirer le ballonnet de modelage. Amener le ballonnet de modelage jusqu'au guide controlatéral, puis dans le système d'introduction du jambage iliaque controlatéral. Avancer le ballonnet de modelage jusqu'à la zone de chevauchement du moignon controlatéral et l'inflater.

**MISE EN GARDE :** Avant de repositionner le ballonnet, vérifier qu'il est totalement déflaté.

Tirer le ballonnet de modelage vers l'arrière jusqu'au site de fixation distal du jambage iliaque controlatéral et l'inflater.

**MISE EN GARDE :** Ne pas inflater le ballonnet dans le vaisseau à l'extérieur de l'endoprothèse.

Retirer le ballonnet de modelage et le remplacer par un cathéter d'angiographie pour réaliser l'angiographie finale.

Retirer ou remplacer tous les guides rigides pour permettre aux artères iliaques de reprendre leur position naturelle.

**NOM DU PRODUIT :** Zenith Alpha™ Abdominal Endovascular Graft - Endoprothèse vasculaire abdominale Zenith Alpha™, **DESTINATION :** L'endoprothèse vasculaire abdominale Zenith Alpha est indiquée pour le traitement endovasculaire des patients présentant un anévrisme de l'aorte abdominale ou aorto-iliaque dont la morphologie convient pour ce type de traitement endovasculaire. L'endoprothèse vasculaire abdominale Zenith Alpha est indiquée pour le traitement endovasculaire des patients présentant un anévrisme de l'aorte abdominale ou aorto-iliaque dont la morphologie convient pour ce type de traitement endovasculaire, **CLASSE DU DISPOSITIF MEDICAL :** Classe III, **ORGANISME NOTIFIÉ :** LRQA 0088, **FABRICANT :** William Cook Europe, **MODE D'EMPLOI :** Veuillez lire attentivement les instructions figurant sur la notice ou l'étiquetage du dispositif médical, **REMBOURSEMENT (FRANCE) :** Dispositifs médicaux implantables. Implants vasculaires. Endoprothèse aortique pour le traitement des anévrismes de l'aorte abdominale sous-rénale. Endoprothèse aortique, Cook France, ZENITH ALPHA, corps principal. Modèle et références : ZIMB-22-70, ZIMB-22-84, ZIMB-22-98, ZIMB-22-108, ZIMB-22-118, ZIMB-22-128, ZIMB-24-70, ZIMB-24-84, ZIMB-24-98, ZIMB-24-108, ZIMB-24-118, ZIMB-24-128, ZIMB-26-70, ZIMB-26-84, ZIMB-26-98, ZIMB-26-108, ZIMB-26-118, ZIMB-26-128, ZIMB-28-70, ZIMB-28-84, ZIMB-28-98, ZIMB-28-108, ZIMB-28-118, ZIMB-28-128, ZIMB-30-70, ZIMB-30-84, ZIMB-30-98, ZIMB-30-108, ZIMB-30-118, ZIMB-30-128, ZIMB-32-70, ZIMB-32-84, ZIMB-32-98, ZIMB-32-108, ZIMB-32-118, ZIMB-32-128, ZIMB-36-70, ZIMB-36-84, ZIMB-36-98, ZIMB-36-108, ZIMB-36-118, ZIMB-36-128. La prise en charge de ZENITH, ZENITH FLEX, ZENITH LOW PROFILE, ZENITH FLEX AUI et ZENITH ALPHA est assurée dans les conditions suivantes : La prise en charge est assurée pour les patients ayant un anévrisme de l'aorte abdominale sous-rénale (AAA) mesurant au moins 5 cm de grand diamètre ou ayant augmenté d'au moins 1 cm au cours de la dernière année et respectant les critères anatomiques suivants : - collet sans thrombus circonférentiel ni calcifications majeures ; - collet proximal à bords parallèles : supérieur ou égal à 15 mm ; - angle du collet proximal : - inférieur à 40° ; ou - compris entre 40° et 60° à la condition de bénéficier d'une longueur de collet supérieure à 20 mm. Le diamètre du collet proximal, l'état du collet distal (point[s] d'ancrage iliaque), les accès iliofémoraux doivent être compatibles avec le système de pose et l'endoprothèse utilisés. La mise en place d'une endoprothèse aortique abdominale (EPA) ne doit pas entraîner l'exclusion volontaire d'artère(s) viscérale(s) fonctionnelle(s), y compris artère hypogastrique, en dehors de l'artère mésentérique inférieure. L'implantation des endoprothèses Zenith, Zenith Flex, Zenith Low Profile, Zenith Flex Aui et Zenith Alpha doit être réalisée conformément aux recommandations émises par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) et la Haute Autorité de santé (HAS), incluant, entre autres, la nécessité d'informer les patients des avantages et des inconvénients des deux techniques et des incertitudes à long terme et l'évolutivité possible de l'AAA. Pour permettre un choix éclairé impliquant le patient, une notice d'information au patient a été validée, destinée à être mise à la disposition des praticiens. L'environnement opératoire : la pose d'une endoprothèse aortique abdominale ne doit être envisagée que dans un centre pluridisciplinaire regroupant des activités chirurgicale et radiologique. Ce centre doit avoir une pratique régulière de la chirurgie vasculaire, des thérapeutiques endovasculaires et des explorations radiologiques à visée vasculaire. La collaboration radio-chirurgicale est éminemment souhaitable. La salle où se déroule la pose doit répondre à des critères de qualité chirurgicale permettant une intervention majeure et radiologique (traitement numérisé de l'image avec un mode soustraction, matériel et salle de cathétérisme conforme à un bloc opératoire en termes d'aseptie, injecteur de produit de contraste, respect des contraintes de radioprotection du personnel). Il est important de rappeler les conditions dans lesquelles devront être pratiquées ces interventions afin d'assurer une sécurité optimale au patient. Pour les centres débutants, l'assistance d'un médecin tuteur est recommandée pour la mensuration et la pose des 6 premiers implants. La surveillance du patient est obligatoire à long terme. En son absence, le traitement ne peut pas être considéré comme complet. Cette surveillance est sous la responsabilité de l'implanteur, selon un calendrier précis, dont le patient aura été informé. Ces examens se dérouleront conformément aux recommandations du Guide du bon usage des examens d'imagerie médicale, **DATE DE PUBLICATION :** 2016 Novembre



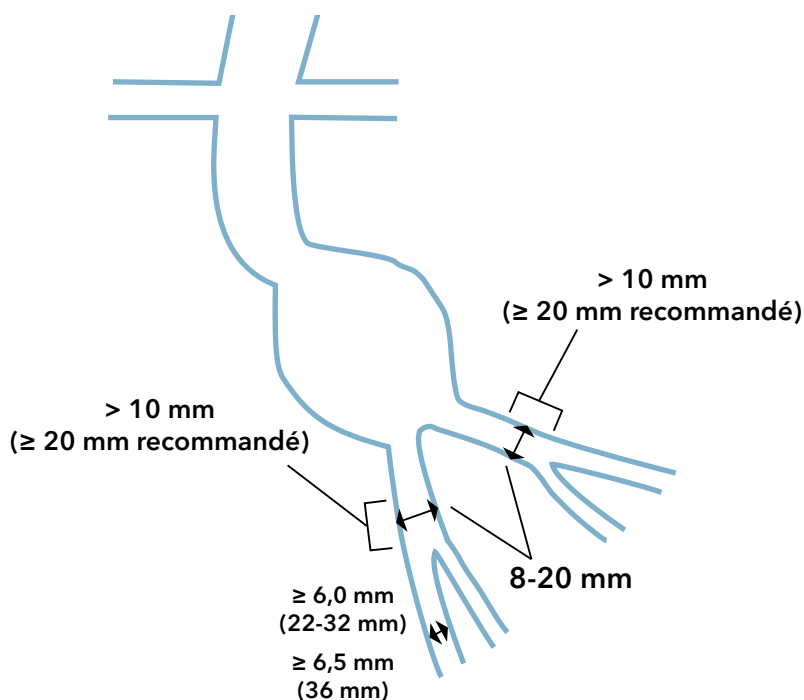
# Zenith Alpha™

ENDOPROTHÈSE VASCULAIRE SPIRAL-Z®



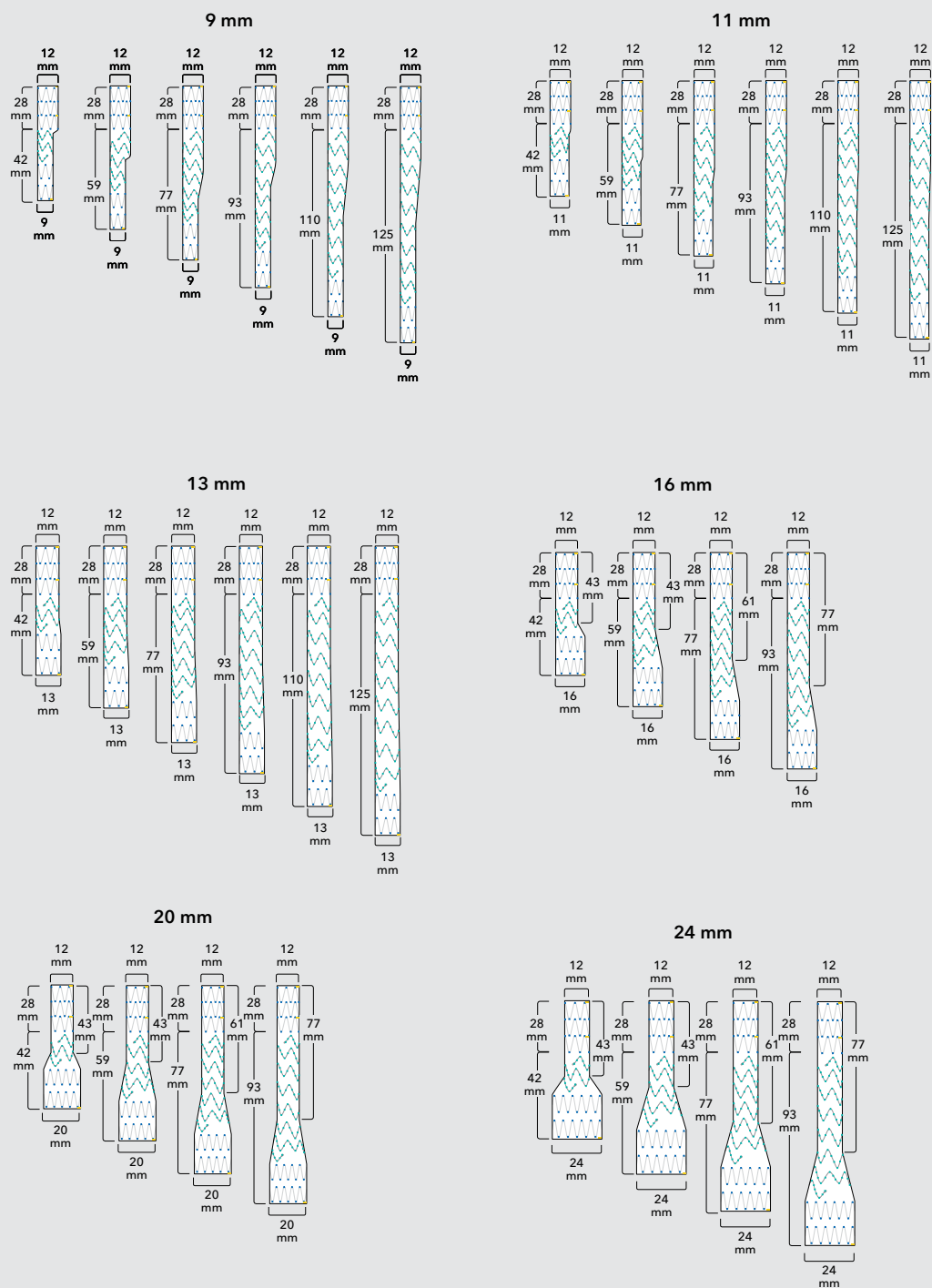






<b>Indications</b>	Destiné à une utilisation avec la gamme de produit de l'endoprothèse vasculaire Zenith® AAA, durant une intervention initiale ou secondaire des patients ayant un accès iliaque (fémoral) adéquat compatible avec les systèmes d'introduction requis.	
<b>Site de fixation iliaque homolatéral</b>	Site de fixation distal > 10 mm de long et de 8 à 20 mm de diamètre (mesuré d'une paroi externe à l'autre)	
<b>Site de fixation iliaque controlatéral</b>	Site de fixation distal > 10 mm de long et de 8 à 20 mm de diamètre (mesuré d'une paroi externe à l'autre)	
<b>Accès</b>	Un accès iliaque (fémoral) adéquat compatible avec les systèmes d'introduction requis	
<b>Diamètres d'introducteurs</b>	Endoprothèses de 9 à 16 mm : Ø int. de 12 Fr (4,0 mm) Ø ext. de 4,7 mm	Endoprothèses de 20 à 24 mm : Ø int. 14 Fr (4,7 mm) Ø ext. 5,3 mm
<b>Contre-indications</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patients présentant une sensibilité ou une allergie connue au nitinol, au polyester, au polypropylène, à l'or, au PTFE, au nylon, à l'acier inoxydable ou à l'uréthane</li> <li>• Patients présentant une infection systémique entraînant un risque accru d'infection de l'endoprothèse vasculaire</li> </ul>	

## Jambages iliaques controlatéral/homolatéral

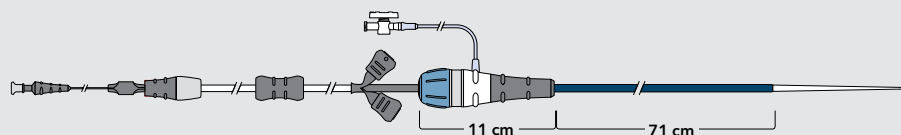


REMARQUE : Longueur globale approximative = longueur étiquetée + 28 mm.

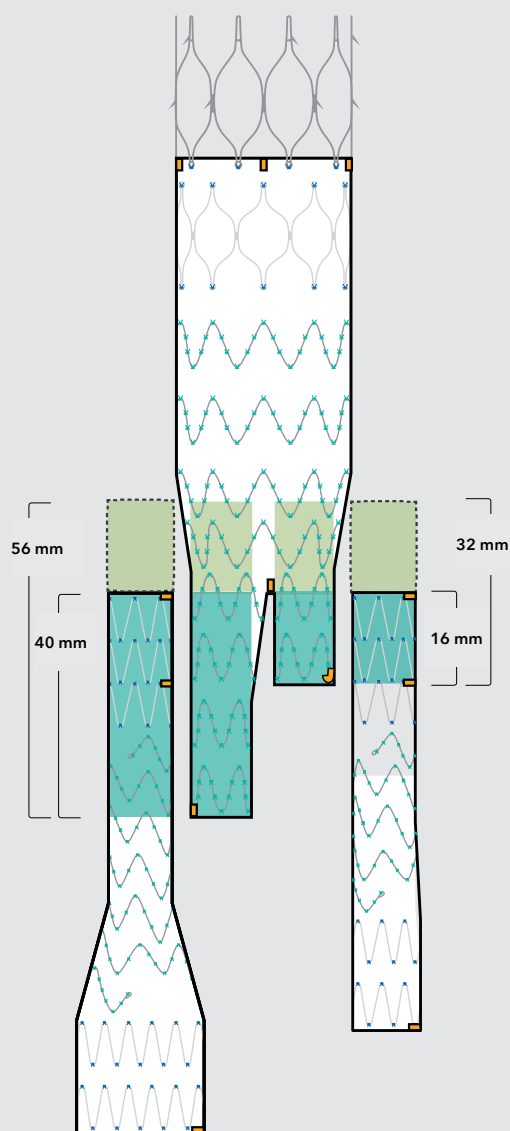
## Système d'introduction Z-Trak® pour jambages iliaques

Endoprothèses de 9 à 16 mm : Ø int. de 12 Fr (4,0 mm)/Ø ext. de 4,7 mm

Endoprothèses de 20 à 24 mm : Ø int. 14 Fr (4,7 mm)/Ø ext. 5,3 mm



## Jambage endovasculaire Zenith Alpha Spiral-Z : Informations sur les commandes de composants



Numéro de commande	Référence produit	Diamètre du jambage iliaque distal mm	Longueur indiquée du jambage iliaque mm	Longueur totale d'endo-prothèse mm	Ø int./Ø ext. de la gaine d'introduction Fr (mm)/mm
<b>Diamètre de 9 mm</b>					
G35955	ZISL-9-42	9	42	70	12 (4,0)/4,7
G35956	ZISL-9-59	9	59	87	12 (4,0)/4,7
G35957	ZISL-9-77	9	77	105	12 (4,0)/4,7
G34508	ZISL-9-93	9	93	121	12 (4,0)/4,7
G35959	ZISL-9-110	9	110	138	12 (4,0)/4,7
G35960	ZISL-9-125	9	125	153	12 (4,0)/4,7
<b>Diamètre de 11 mm</b>					
G35961	ZISL-11-42	11	42	70	12 (4,0)/4,7
G35962	ZISL-11-59	11	59	87	12 (4,0)/4,7
G35963	ZISL-11-77	11	77	105	12 (4,0)/4,7
G35964	ZISL-11-93	11	93	121	12 (4,0)/4,7
G35965	ZISL-11-110	11	110	138	12 (4,0)/4,7
G35966	ZISL-11-125	11	125	153	12 (4,0)/4,7
<b>Diamètre de 13 mm</b>					
G35967	ZISL-13-42	13	42	70	12 (4,0)/4,7
G35968	ZISL-13-59	13	59	87	12 (4,0)/4,7
G35969	ZISL-13-77	13	77	105	12 (4,0)/4,7
G35970	ZISL-13-93	13	93	121	12 (4,0)/4,7
G34409	ZISL-13-110	13	110	138	12 (4,0)/4,7
G34410	ZISL-13-125	13	125	153	12 (4,0)/4,7
<b>Diamètre de 16 mm</b>					
G35971	ZISL-16-42	16	42	70	12 (4,0)/4,7
G35972	ZISL-16-59	16	59	87	12 (4,0)/4,7
G35973	ZISL-16-77	16	77	105	12 (4,0)/4,7
G35975	ZISL-16-93	16	93	121	12 (4,0)/4,7
<b>Diamètre de 20 mm</b>					
G35977	ZISL-20-42	20	42	70	14 (4,7)/5,3
G35976	ZISL-20-59	20	59	87	14 (4,7)/5,3
G35980	ZISL-20-77	20	77	105	14 (4,7)/5,3
G35981	ZISL-20-93	20	93	121	14 (4,7)/5,3
<b>Diamètre de 24 mm</b>					
G35982	ZISL-24-42	24	42	70	14 (4,7)/5,3
G35983	ZISL-24-59	24	59	87	14 (4,7)/5,3
G35984	ZISL-24-77	24	77	105	14 (4,7)/5,3
G35985	ZISL-24-93	24	93	121	14 (4,7)/5,3

**NOM DU PRODUIT :** Zenith Alpha™ Spiral-Z Endovascular® Leg - Jambage Endovasculaire Zenith Alpha™ Spiral-Z® ,

**DESTINATION :** Le jambage endovasculaire Zenith Alpha Spiral-Z est indiqué pour être utilisé avec la famille de produits d'endoprothèse Zenith AAA, notamment l'endoprothèse vasculaire abdominale Zenith Alpha, l'endoprothèse vasculaire Zenith AAA bas profil, l'endoprothèse vasculaire Zenith Flex AAA, l'endoprothèse auxiliaire Zenith Renu AAA, le dispositif Flex AUI, l'endoprothèse vasculaire Zenith Fenestrated AAA, l'endoprothèse vasculaire iliaque Zenith Branch et les composants auxiliaires Zenith® AAA, au cours d'interventions primaires ou secondaires chez des patients présentant un accès iliaque/fémoral adéquat compatible avec les systèmes d'introduction nécessaires. L'endoprothèse est utilisée combinée à ces produits pour le traitement endovasculaire d'anévrismes de l'aorte abdominale et aorto-iliaques,

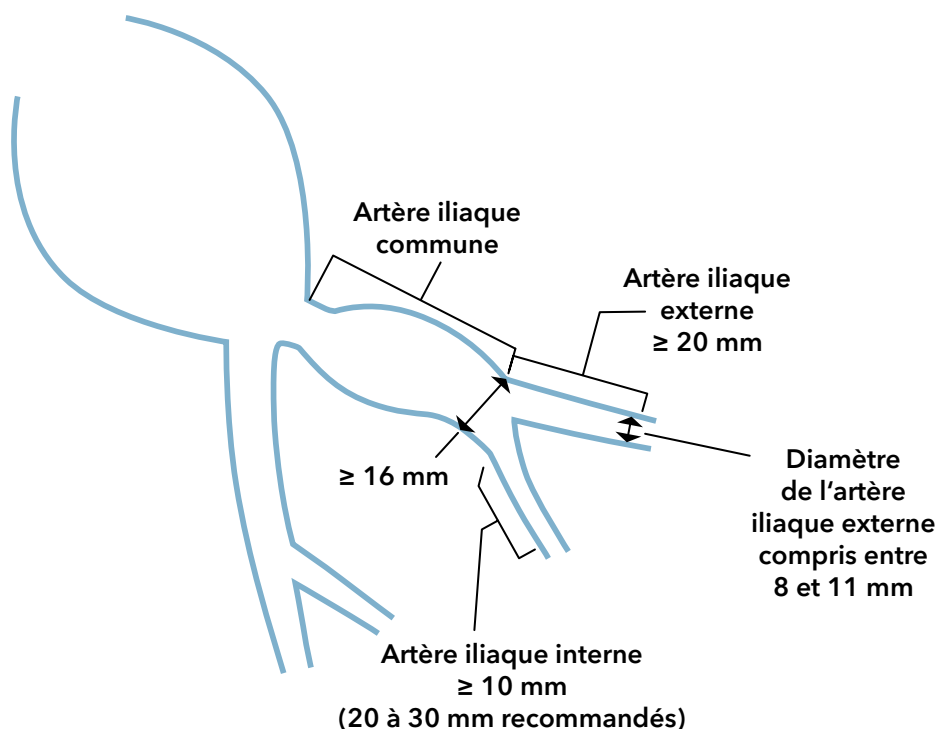
**CLASSE DU DISPOSITIF MEDICAL :** Classe III, **ORGANISME NOTIFIÉ :** LRQA 0088, **FABRICANT :** William Cook Europe, **MODE D'EMPLOI :** Veuillez lire attentivement les instructions figurant sur la notice ou l'étiquetage du dispositif médical, **REMBOURSEMENT (FRANCE) :** La prise en charge est assurée pour les patients ayant un anévrisme de l'aorte abdominale sous-rénale (AAA) mesurant au moins 5 cm de grand diamètre ou ayant augmenté d'au moins 1 cm au cours de la dernière année et respectant les critères anatomiques suivants : - collet sans thrombus circonférentiel ni calcifications majeures ; - collet proximal à bords parallèles : supérieur ou égal à 15 mm ; - angle du collet proximal : - inférieur à 40° ; ou - compris entre 40° et 60° à la condition de bénéficier d'une longueur de collet supérieure à 20 mm. Le diamètre du collet proximal, l'état du collet distal (point[s] d'ancrage iliaque), les accès iliofémoraux doivent être compatibles avec le système de pose et l'endoprothèse utilisés. La mise en place d'une endoprothèse aortique abdominale (EPA) ne doit pas entraîner l'exclusion volontaire d'artère(s) viscérale(s) fonctionnelle(s), y compris artère hypogastrique, en dehors de l'artère mésentérique inférieure. L'implantation des endoprothèses Zenith, Zenith Flex, Zenith Low Profile, Zenith Flex Aui et Zenith Alpha doit être réalisée conformément aux recommandations émises par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) et la Haute Autorité de santé (HAS), incluant, entre autres, la nécessité d'informer les patients des avantages et des inconvénients des deux techniques et des incertitudes à long terme et l'évolutivité possible de l'AAA. Pour permettre un choix éclairé impliquant le patient, une notice d'information au patient a été validée, destinée à être mise à la disposition des praticiens. L'environnement opératoire : la pose d'une endoprothèse aortique abdominale ne doit être envisagée que dans un centre pluridisciplinaire regroupant des activités chirurgicale et radiologique. Ce centre doit avoir une pratique régulière de la chirurgie vasculaire, des thérapeutiques endovasculaires et des explorations radiologiques à visée vasculaire. La collaboration radio-chirurgicale est éminemment souhaitable. La salle où se déroule la pose doit répondre à des critères de qualité chirurgicale permettant une intervention majeure et radiologique (traitement numérisé de l'image avec un mode soustraction, matériel et salle de cathétérisme conforme à un bloc opératoire en termes d'aseptie, injecteur de produit de contraste, respect des contraintes de radioprotection du personnel). Il est important de rappeler les conditions dans lesquelles devront être pratiquées ces interventions afin d'assurer une sécurité optimale au patient. Pour les centres débutants, l'assistance d'un médecin tuteur est recommandée pour la mensuration et la pose des 6 premiers implants. La surveillance du patient est obligatoire à long terme. En son absence, le traitement ne peut pas être considéré comme complet. Cette surveillance est sous la responsabilité de l'implanteur, selon un calendrier précis, dont le patient aura été informé. Ces examens se dérouleront conformément aux recommandations du Guide du bon usage des examens d'imagerie médicale, **DATE DE PUBLICATION :** 2016 Novembre

# Zenith® Branch

ENDOPROTHÈSE VASCULAIRE ILIAQUE

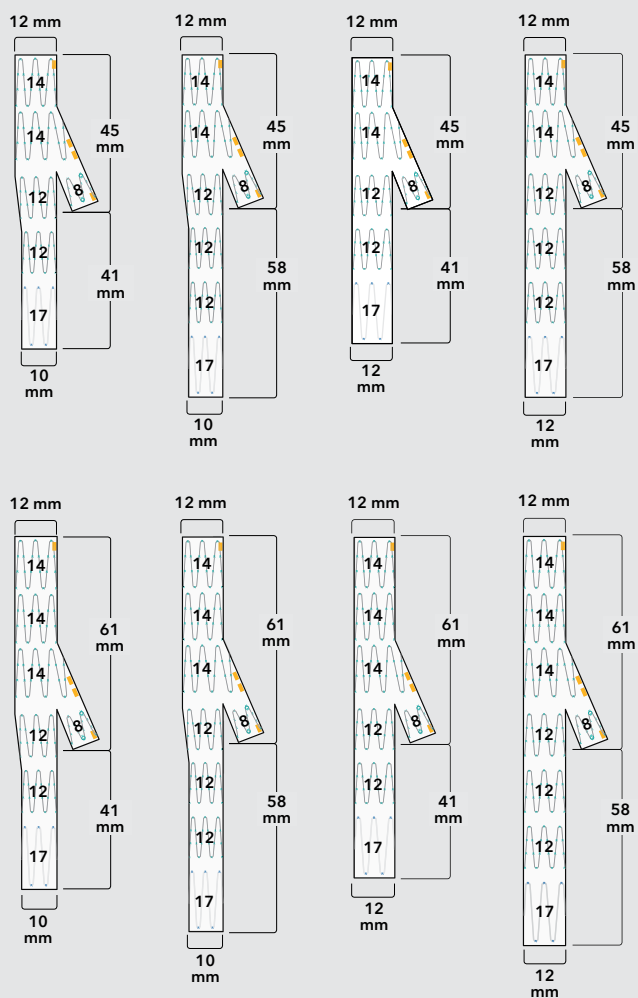






<b>Indications</b>	Patients souffrant d'anévrisme aorto-iliaque ou iliaque, sans site d'étanchéité distal suffisant sur l'artère iliaque commune, dont la morphologie est propice à un traitement endovasculaire.
<b>Anévrisme iliaque</b>	<p>Segment de fixation de l'artère iliaque externe non anévrisimal distal à l'anévrisme, présentant les caractéristiques suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Longueur <math>\geq 20</math> mm</li> <li>• Diamètre compris entre 8 et 11 mm entre les parois extérieures</li> </ul> <p>Segment de l'artère iliaque interne non anévrisimal en aval de l'anévrisme, présentant les caractéristiques suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Longueur <math>\geq 10</math> mm (20 à 30 mm recommandés)</li> <li>• Diamètre acceptable pour une bonne étanchéité</li> </ul>
<b>Accès</b>	Accès fémoral/iliaque adéquat, compatible avec les systèmes d'introduction requis
<b>Diamètres d'introducteurs</b>	<p>Ø int. 20 Fr (6,7 mm)</p> <p>Ø ext. 7,7 mm</p>
<b>Contre-indications</b>	Ces dispositifs ne présentent aucune contre-indication connue

## Endoprothèses pour bifurcation iliaque

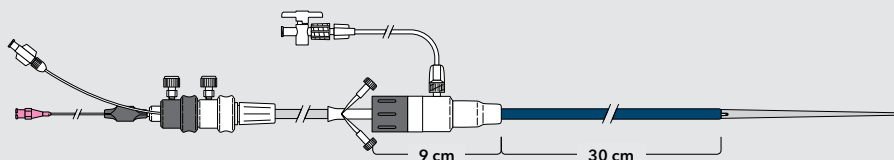


**REMARQUE :** Les chiffres en noir sur les stents indiquent les longueurs des stents en millimètres (mm).

**REMARQUE :** Le dispositif de Zenith Branch est compatible avec tous les jambages Zenith Spiral-Z®

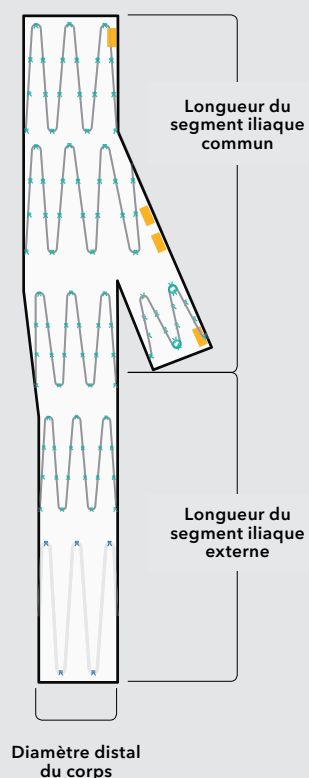
### Système d'introduction H&L-B One-Shot® pour endoprothèses pour bifurcation iliaque

Ø int. 20 Fr (6,7 mm)/Ø ext. 7,7 mm





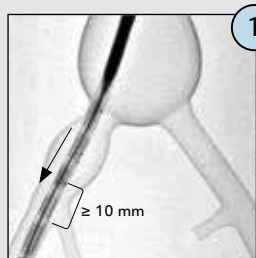
## Endoprothèse vasculaire pour artère iliaque Zenith Branch : Informations sur les commandes de composants



Numéro de commande	Référence produit	Diamètre distal du corps mm	Longueur de segment iliaque commun mm	Longueur du segment iliaque externe mm	Ø int./Ø ext. de la gaine d'introduction Fr (mm)/mm
<b>Endoprothèses pour bifurcation iliaque</b>					
G38612	ZBIS-10-45-41	10	45	41	20 (6,7)/7,7
G38613	ZBIS-10-45-58	10	45	58	20 (6,7)/7,7
G38616	ZBIS-12-45-41	12	45	41	20 (6,7)/7,7
G38617	ZBIS-12-45-58	12	45	58	20 (6,7)/7,7
G38614	ZBIS-10-61-41	10	61	41	20 (6,7)/7,7
G38615	ZBIS-10-61-58	10	61	58	20 (6,7)/7,7
G38618	ZBIS-12-61-41	12	61	41	20 (6,7)/7,7
G38344	ZBIS-12-61-58	12	61	58	20 (6,7)/7,7

REMARQUE : Consulter le mode d'emploi pour un examen complet des consignes relatives à l'intervention, de l'utilisation, des contre-indications, des avertissements, des mises en garde et des événements indésirables potentiels.

### Séquences de déploiement



#### 1 PLACEMENT DE LA BRANCHE ILIAQUE

Insérer le système d'introduction sur le guide, puis dans l'artère iliaque jusqu'à ce que l'extrémité de la gaine se trouve juste au-dessus de la bifurcation aortique. Le marqueur en or distal doit se trouver à au moins 10 mm au-dessus de l'origine de l'artère iliaque interne.



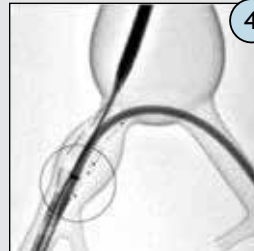
#### 3 DÉPLOIEMENT DU DISPOSITIF ZENITH BRANCH

Déployer le dispositif Zenith Branch jusqu'à ce que l'extrémité distale de la branche latérale soit exposée.



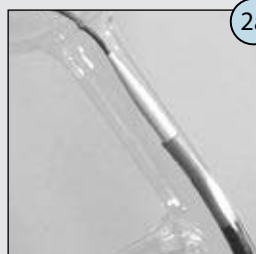
#### 2 POSITIONNEMENT DU DISPOSITIF ZENITH BRANCH

Maintenir le dispositif et retirer la gaine jusqu'à ce que le guide de va-et-vient en nitinol de 260 cm de long soit exposé. Avancer ce guide dans le lasso.

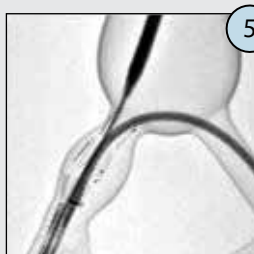


#### 4 MISE EN PLACE DE L'INTRODUCTEUR DE VA-ET-VIENT

Avancer ensemble l'introducteur Flexor et le guide de va-et-vient jusqu'à ce que l'extrémité du dilateur atteigne une butée.

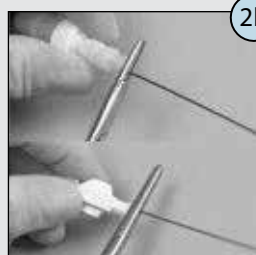


#### 2a Tirer et sortir le guide avec le lasso puis placer l'introducteur Flexor® de 12 Fr sur le guide jusqu'à ce que l'extrémité du dilateur vienne en butée sur l'extrémité du cathéter préchargé.

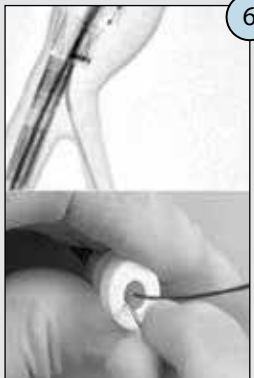


#### 5 POSITIONNEMENT DE L'INTRODUCTEUR FLEXOR

Continuer à avancer l'introducteur sur le guide fixé et dans l'orifice proximal du dispositif, à travers la branche latérale jusqu'au repère distal.



#### 2b Clamper le guide de va-et-vient aux deux extrémités pour empêcher tout déplacement de celui-ci.



#### 6 PONCTION DE LA VALVE HÉMOSTATIQUE

Retirer le dilateur interne. Pratiquer une ponction en périphérie dans la valve de l'introducteur Flexor à l'aide d'une aiguille 18G. Avancer le guide d'accès et le cathéter à travers la gaine pour accéder à l'artère iliaque interne.

## Séquences de déploiement (suite)



7

### POSITIONNEMENT DU STENT COUVERT DE CONNEXION

Remplacer le guide hydrophile par un guide d'échange de 260 cm de long. Avancer le stent couvert de connexion jusqu'à sa position. Utiliser le marqueur de positionnement distal en or pour garantir un chevauchement optimal entre le stent couvert de connexion et la branche latérale. Retirer ensemble le cathéter préchargé et le guide de va-et-vient.

**REMARQUE :** Un introducteur Ansel de 7 Fr ou 8 Fr peut être utilisé en coaxial à travers le Flexor de 12 Fr afin d'introduire le stent couvert de connexion.



8

### DÉPLOIEMENT DU SEGMENT ILIAQUE DISTAL

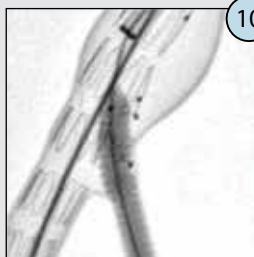
Retirer la gaine jusqu'à ce que le segment iliaque externe soit déployé.



9

### RETRAIT DU FIL DE SÉCURITÉ PROXIMAL

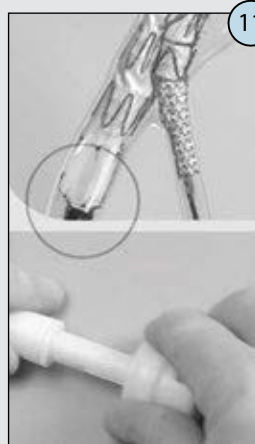
Retirer le fil de sécurité proximal pour fixer l'endoprothèse en partie proximale.



10

### DÉPLOIEMENT DU STENT COUVERT DE CONNEXION

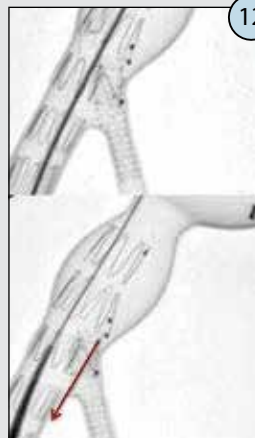
Éloigner l'introducteur Flexor de l'endoprothèse couverte, puis, à l'aide d'un dispositif d'inflation, déployer l'endoprothèse couverte.



11

### RETRAIT DU FIL DE SÉCURITÉ DISTAL

Retirer le fil de sécurité distal.



12

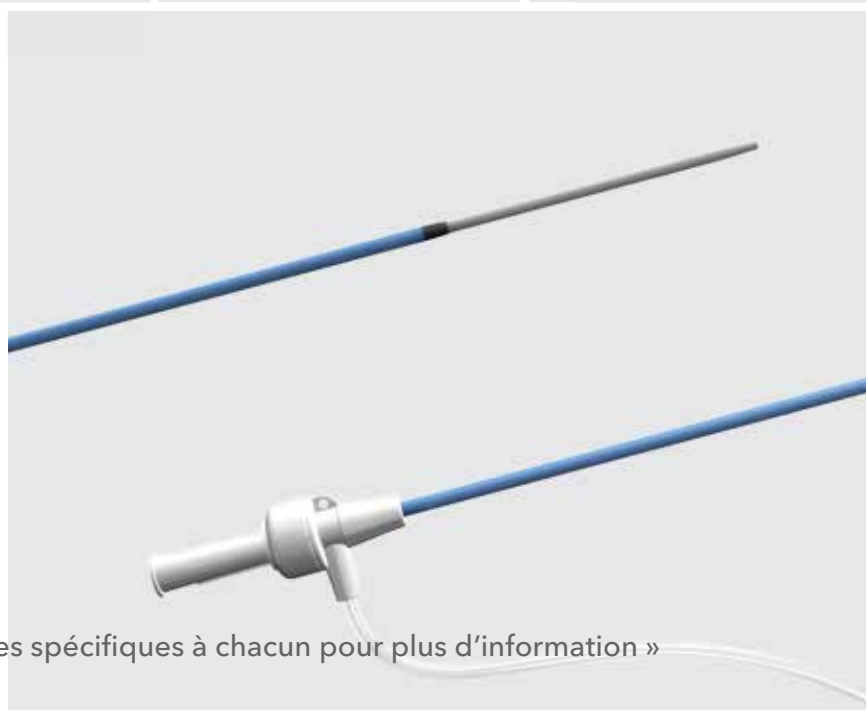
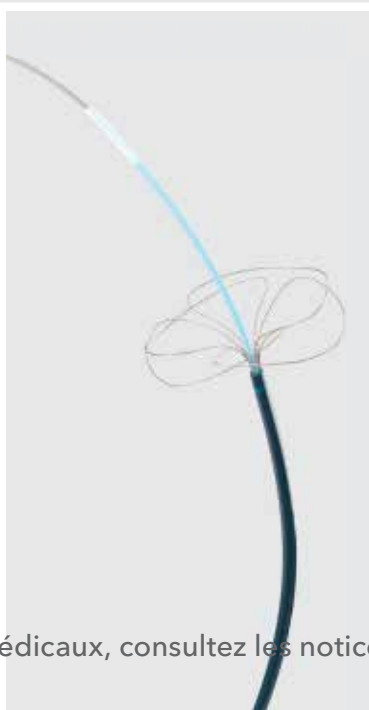
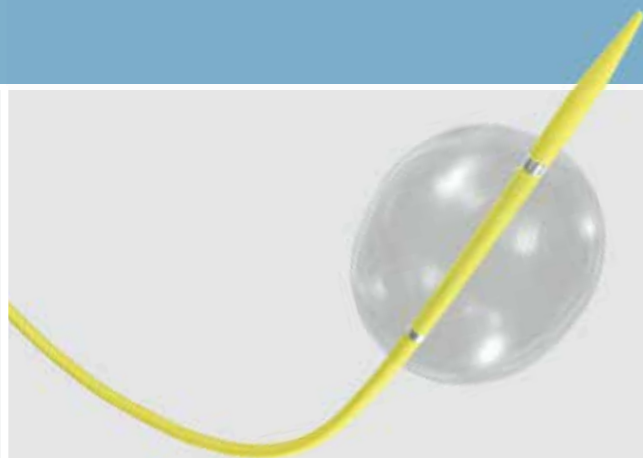
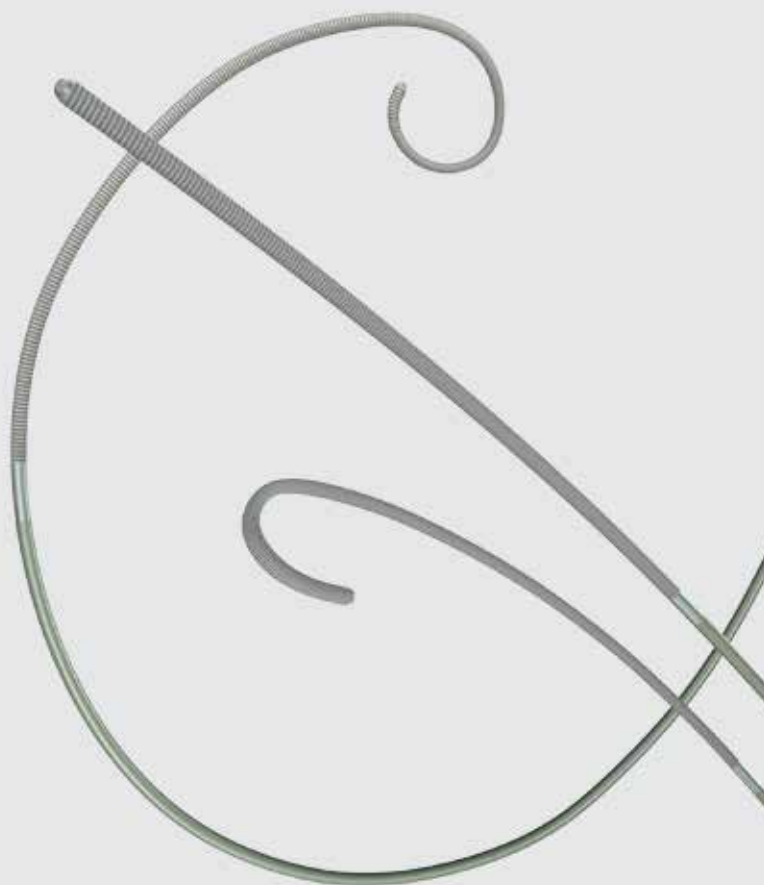
### RETRAIT DU SYSTÈME D'INTRODUCTION

Retirer l'introducteur Flexor, le ballonnet et le guide d'échange. Retirer le dilateur en laissant l'introducteur du dispositif Zenith Branch et préparer la mise en place de l'endoprothèse et du jambage Zenith AAA.

**NOM DU PRODUIT :** Zenith® Branch Endovascular Graft-Iliac Bifurcation with the H & L-B One-Shot™ Introduction System - Bifurcation Iliac de l'endoprothèse Vasculaire Zenith® Branch à Système d'Introduction H & L-B One-Shot™, **DESTINATION :** La bifurcation iliaque de l'endoprothèse vasculaire Zenith Branch à système d'introduction H&L-B One-Shot est indiquée dans le cadre du traitement endovasculaire de patients présentant un anévrisme aorto-iliaque ou iliaque, un site d'étanchéité, **CLASSE DU DISPOSITIF MEDICAL :** Classe IIb, **ORGANISME NOTIFIE :** TUV 0123, **FABRICANT :** William Cook Australia, **MODE D'EMPLOI :** Veuillez lire attentivement les instructions figurant sur la notice ou l'étiquetage du dispositif médical, **REMBOURSEMENT (FRANCE) :** L'endoprothèse vasculaire de bifurcation iliaque Zenith Branch doit être utilisée, d'une part, avec une endoprothèse vasculaire d'extension de branche iliaque Zenith (TFLE) et, d'autre part, avec une endoprothèse périphérique couverte sur ballonnet gonflable. La prise en charge n'est assurée que pour une endoprothèse Zenith Branch par patient. La mise en place des endoprothèses doit être réservée : - à des centres pluridisciplinaires regroupant des activités chirurgicales et radiologiques. Ce centre doit avoir une pratique régulière de la chirurgie vasculaire, des thérapies endovasculaires et des explorations radiologiques à visée vasculaire. La collaboration radiochirurgicale est recommandée ; - à des opérateurs ayant l'expérience suivante : - restaurations de l'aorte pour anévrisme (quelle que soit la technique) : minimum de 50 cas/an dont restaurations endovasculaires (endoprothèses aortiques) : minimum 15 cas/an ; - angioplasties artérielles percutanées (artères périphériques excluant les artères coronaires) avec ou sans stent réalisées par le chirurgien vasculaire et/ou le radiologue : minimum 50 cas/an. - opérateur ayant une expérience de l'endoprothèse : minimum de 6 ou les 6 premiers cas avec un chirurgien référent (proctor). La salle où se déroule la pose doit répondre à des critères de qualité chirurgicale permettant une intervention majeure et un guidage radiologique avec traitement numérisé de l'image avec un mode soustraction et mémorisation des images. L'équipement de la salle où a lieu la procédure doit permettre une rapide conversion chirurgicale en cas de complications. Les patients concernés par cette technique sont considérés à haut risque. Ce risque doit être évalué par une équipe pluridisciplinaire, avec notamment l'avis du chirurgien vasculaire et du radiologue interventionnel, sur la base des antécédents et comorbidités du patient et de la difficulté technique du geste à réaliser, qui varie selon la localisation de l'anévrisme. La décision d'intervenir est complexe et doit mettre en balance, chez des patients à haut risque, les bénéfices et risques attendus pour chaque type d'intervention (chirurgie ouverte ou traitement endovasculaire) ainsi que pour la surveillance médicale. Les conclusions de cette concertation doivent être retranscrites dans le dossier médical. La capacité du patient informé à donner un consentement éclairé et à se conformer au suivi est indispensable, **DATE DE PUBLICATION :** 2016 Novembre

# Accessoires

POUR LES INTERVENTIONS ENDOVASCULAIRES

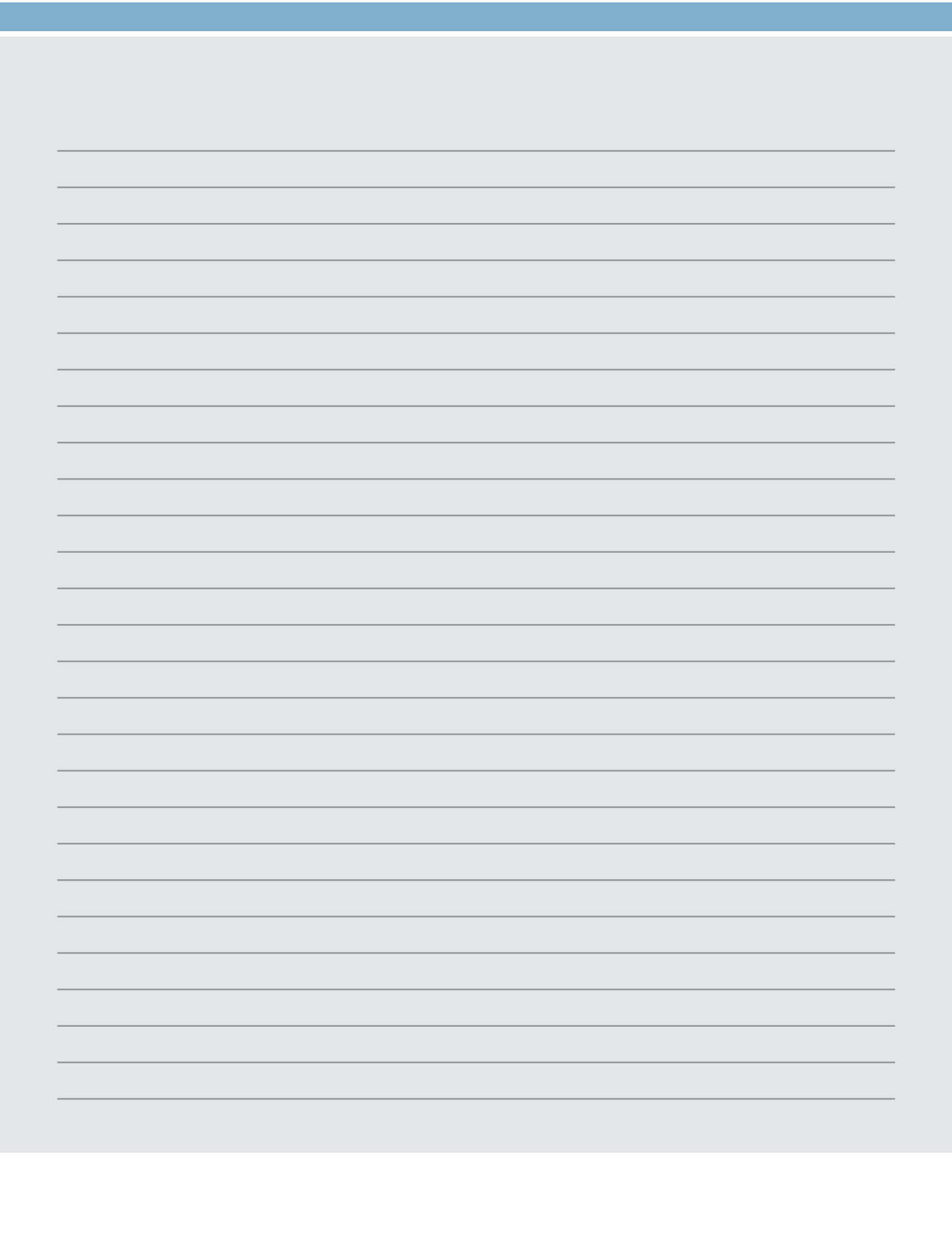


« Dispositifs médicaux, consultez les notices spécifiques à chacun pour plus d'information »

Cook dispose d'accessoires nécessaires pour le traitement endovasculaire des anévrismes de l'aorte abdominale et thoracique, depuis les aiguilles de ponction jusqu'à un large éventail de cathéters, de dilateurs, d'introducteurs et de guides.

Numéro de commande	Référence produit	Description	Quantité
<b>Aiguilles de ponction</b>			
G00166	SDN-18-7.0	Aiguille d'accès percutané à paroi fine	1
G04876	SDN-19UT-7.0	Aiguille d'accès percutané à paroi ultra-fine	1
<b>Ballonnets</b>			
G03831	CODA-2-9.0-35-120-32	Cathéter à ballonnet Coda® LP	1
G23773	CODA-2-10.0-35-140-46	Cathéter à ballonnet Coda®	1
<b>Cathéters</b>			
G05998	HNB5.0-38-65-P-NS-C1	Cathéter d'angiographie Torcon NB® Advantage	5
G05204	HNB5.0-38-65-P-NS-C2	Cathéter d'angiographie Torcon NB® Advantage	5
G09362	HNB5.0-38-65-P-NS-MPA	Cathéter d'angiographie Torcon NB® Advantage	5
G08153	HNB5.0-38-100-P-NS-MPA	Cathéter d'angiographie Torcon NB® Advantage	5
G08201	HNB5.0-35-100-P-10S-PIG	Cathéter d'angiographie Torcon NB® Advantage	5
G10741	HNB5.0-38-110-P-12S-PIG	Cathéter d'angiographie Torcon NB® Advantage	5
G10885	HNB5.0-38-80-P-NS-RIM	Cathéter d'angiographie Torcon NB® Advantage	5
G04922	HNB5.0-38-100-P-NS-SIM1	Cathéter d'angiographie Torcon NB® Advantage	5
G06074	HNB5.0-38-100-P-NS-VERT	Cathéter d'angiographie Torcon NB® Advantage	5
<b>Sets de dilateurs</b>			
G52833	JCDS-14-EDS-HC	Set de dilateurs endovasculaires	1
G52834	JCDS-1618-EDS-HC	Set de dilateurs endovasculaires	2
G52835	JCDS-2022-EDS-HC	Set de dilateurs endovasculaires	2
G52836	JCDS-2426-EDS-HC	Set de dilateurs endovasculaires	2
<b>Introducteurs</b>			
G07377	RCF-7.0-35-J	Set d'introducteurs Performer™	1
G10103	RCFN-6.0-38-J	Set d'introducteurs Performer	1
G28999	XVCFW-20.0-35-25	Introducteurs extra-large Cook Check-Flo®	1
G12830	XVCFW-20.0-35-40	Introducteurs extra-large Cook Check-Flo®	1
G12831	XVCFW-22.0-35-25	Introducteurs extra-large Cook Check-Flo®	1
G12896	XVCFW-24.0-35-25	Introducteurs extra-large Cook Check-Flo®	1
<b>Guides</b>			
G56177	HPWAS-35-180	Guide hydrophile Roadrunner Uniglide	5
G36292	HWAS-35-180	Guide hydrophile HiWire®	5
G31453	TSMG-35-260-LES	Guide extra-rigide droit Lunderquist®	5
G45352	TSMG-35-300-LES	Guide extra-rigide droit Lunderquist	5
G45353	TSCMG-35-260-7-LES	Guide extra-rigide courbe Lunderquist	5
G45407	TSCMG-35-300-7-LES	Guide extra-rigide courbe Lunderquist	5
G45208	TSCMG-35-260-LESDC	Guide extra-rigide, à double courbure, Lunderquist	5
G45408	TSCMG-35-300-LESDC	Guide extra-rigide, à double courbure, Lunderquist	5
G53967	TSCMG-35-260-E-LESDC	Guide extra-rigide, à double courbure étendue Lunderquist	5
G53971	TSCMG-35-300-E-LESDC	Guide extra-rigide, à double courbure étendue Lunderquist	5
G19854	THSF-35-260-AUS2	Guide d'Amplatz ultra-rigide, droit	1
G20320	THSF-35-260-3-AUS2	Guide d'Amplatz ultra-rigide, courbe	1
G00511	TSCF-35-145-3	Guide courbe Safe-T-J® à âme fixe	1
G00902	TSCF-35-180-3	Guide courbe Safe-T-J à âme fixe	1

Numéro de commande	Référence produit	Description	Quantité
<b>Dispositif de récupération intravasculaire</b>			
G51835	INDY-8.0-35-55-40	Dispositif de récupération intravasculaire Indy OTW™	1
G51836	INDY-8.0-35-100-40	Dispositif de récupération intravasculaire Indy OTW	1
<b>Kit de procédure pour endoprothèse vasculaire abdominale Zenith Alpha™</b>			
G34907	ZAPP-A	Le kit est composé des éléments suivants.	
	RCFN-6.0-38-J	Set d'introducteurs Check-Flo® Performer	2
	TSCF-35-180-3	Guide standard	1
	HWAS-35-180	Guide hydrophile HiWire	1
	TSCMG-35-260-7-LES	Guide extra rigide Lunderquist	2
	CODA-2-9.0-35-120-32	Cathéter à ballonnet Coda	1
<b>Kit de procédure pour endoprothèse vasculaire iliaque Zenith® Branch</b>			
G55527	ESSK-BRANCH	Le kit est composé des éléments suivants.	
	THSCF-35-260-1.5-ROSEN	Guide d'échange Rosen Safe-T-J®	1
	KCFW-7.0-35-55-RB-HFANL1-HC	Introducteur Flexor® High-Flex Ansel	1
	KCFW-8.0-35-55-RB-HFANL1-HC	Introducteur Flexor High-Flex Ansel	1
	KCFW-12.0-35-45-RB-HFANL1-HC	Introducteur Flexor High-Flex Ansel	1









**Service Clientèle**

**FRANCE :** +33 171230269, [fr.orders@cookmedical.com](mailto:fr.orders@cookmedical.com)

**BELGIUM :** +32 27001633, [be.orders@cookmedical.com](mailto:be.orders@cookmedical.com)

**SWITZERLAND :** +41 448009609, [fr.orders@cookmedical.com](mailto:fr.orders@cookmedical.com)