



Wave of Innovation

Newsletter no 5 - Décembre 2009

Covidien Belgium - Division Surgical & Energy Based Devices (EBD)



COVIDIEN

PAGE 4-5

"Nous sommes
numéro 1 dans
The Patent Board!"

PAGE 6-7

WeBSurg: le top de la
formation continue

PAGE 8-9

'Guérir' le diabète
ou le 'contrôler de
manière optimale'?

PAGE 10-11

Permacol™:
rien n'égale le filet
pur porc

PAGE 12-13

Covidien Academy

PAGE 14-23

What'up doc



[Visibility Delivered]

Next Generation of Haemorrhoidal Stapler

EEA™ Haemorrhoid and Prolapse Stapler Set with DST Series™ Technology

⇒ SECURITY

- **Access:** The **anoscope** offers new levels of working space by suspending prolapsed tissues
- **Visibility:** The **detachable anvil** provides greater visibility and access to affixed tissues
- **Consistency:** Each **anchor point** enables to vary amount of prolapse captured to individual patient's needs.

Contenu

Edito “Nous sommes numéro 1 !”	p. 4-5
• Monsieur Wilfred van Zuilen	
<hr/>	
Le plus grand choix de formations en chirurgie laparoscopique	p. 6-7
<hr/>	
Chirurgie du diabète: état des lieux	p. 8-9
• Professeur Luc Van Gaal et Professeur Guy Hubens	
<hr/>	
Implant Chirurgical Permacol™	p. 10-11
• Docteur Laurent Stainier	
<hr/>	
La vision de Covidien	p. 12-13
<hr/>	
What’s up doc?	
• 1st VVOG Masterclass Gynaecology Elancourt	p. 14-15
• Urology Workshop Paris" qui a eu lieu les 22 et 23 octobre 2009	p. 16-17
• “BGES 2nd Live Surgery Congress”	p. 18
UZ Gasthuisberg Leuven – le 11 septembre 2009	
• 10th BAST/BGES Starters Package – a workshop in Laparoscopy	p. 18
• “BAST 1st postgraduate training session in surgical skills”	p. 19
• New LigaSure™ 5 mm instrument – ForceTriad™ (Valleylab®)	p. 20-21
<hr/>	
Masterclasses / Symposia / Workshops	p. 22-23
<hr/>	
Coordonnées	p. 24
<hr/>	



Monsieur Wilfred van Zuilen,
Area Vice President Surgical & Energy
Based Devices (EBD)

“Nous sommes numéro 1!”

Avec la fin de l'année en ligne de mire, le moment est venu de nous pencher sur notre collaboration en 2009. Je tiens à remercier tous les professionnels de la santé. Nous espérons poursuivre et développer notre partenariat en 2010!

Nous vous annonçons, dans le numéro de juin 2009, que la première place dans *The Patent Board** nous avait échappé de peu. Nous sommes fiers aujourd'hui de vous annoncer que nous avons atteint la position de leader absolu dans ce classement en septembre 2009. Parmi toutes les grandes entreprises du secteur des dispositifs médicaux, Covidien est celle qui détient le plus de brevets, d'outils et de services en gestion propre.

Nous avons décroché cette première place avant même de racheter l'entreprise *Power Medical Interventions*. Cette reprise reflète d'ailleurs la stratégie de Covidien qui vise la réussite par davantage d'investissements et d'innovation.

Comme toute entreprise fructueuse, nous reposons sur trois piliers: l'*operational excellence*, le *customer intimacy* et le *product leadership*. Covidien se focalise principalement sur ce troisième pilier. La clé de notre succès? L'innovation! Vous l'avez probablement déjà remarqué à travers notre vaste gamme de nouveaux produits. Nous vous assurons que cette **Wave of Innovation** se renforce encore et toujours. Vous trouverez, dans ce numéro, plus d'informations sur ces produits, outils et services qui vous épaulent dans votre travail et améliorent la qualité de vie de vos patients.

Au nom de toute l'équipe de Covidien, je vous souhaite d'ores et déjà une année 2010 réjouissante!

Wilfred van Zuilen
Area Vice President Surgical and Energy Based Devices

*The Patent Board est un supplément du *The Wall Street Journal* reprenant le classement des 123 meilleures entreprises du secteur des dispositifs médicaux.



V-Loc™ 180 Absorbable Wound Closure Device

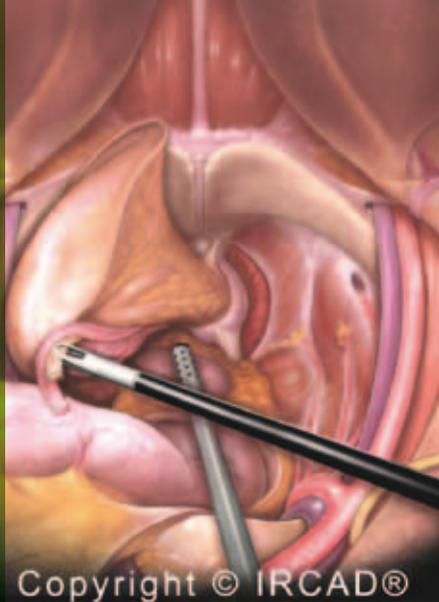
The Patent Board Scorecard Ranks Covidien #1 in the Medical Devices & Services Industry
 Top 10 Innovators in Medical Devices & Services Patent Scorecard™ | Quarterly snapshot - 13 week averages

Previous Rank		Current Rank	Company	Patent Granted	Science Strength	Innovation Cycle Time™	Industry Impact™	Technology Strength™	Research Intensity™
2	△	1	Covidien Ltd	150	1613	11.1	3.768	762.62	1.61
5	△	2	Masimo Corp	24	284	7.8	20.515	673.19	2.13
4	△	2	Johnson & Johnson*	221	689	11.0	1.577	471.72	0.57
1	▽	4	Boston Scientific Corp	397	3333	10.5	0.866	463.40	1.23
3	▽	5	Medtronic Inc	295	1909	11.00	1.162	462.18	1.15
6	◁▷	6	General Electric Co*	252	461	8.5	0.659	224.43	0.51
9		7	Siemens AG*	266	133	8.3	0.563	202.87	0.23
8	◁▷	8	Abbott Laboratories*	100	1023	10.3	1.399	189.06	1.46
7	▽	9	Arthrocare Corp	16	3812	11.4	8.714	185.65	6.65
10	◁▷	10	St. Jude Medical Inc	116	236	9.4	0.807	126.51	0.76

The Patent Scorecard includes all U.S. utility patents that were represented by each entity. Only Medical Devices patents are used for companies that are represented in multiple industries, of which there are 27 Industry Impact™ and Research Intensity™ indicators are both normalized to 1.0 for the industry average. Gray boxes signify a score above the Industry average. The leading score among the top 10 are signified by the orange boxes. The Patent Board continues to evolve its indicators and advance the importance of Intellectual Property as the New Asset Class.

For more information on The Patent Scoreboard please contact The Patent Board at info@patentboard.com.

*multi-industry



Copyright © IRCAD®

weBSurg
the e-surgical reference

Le plus grand choix de formations en chirurgie laparoscopique

WeBSurg est un site de formation continue des professionnels de santé, destiné aux chirurgiens spécialisés en chirurgie mini-invasive, accessible sur la base d'une inscription gratuite, avec réel contrôle de la qualité et de la pertinence des informations fournies. WeBSurg est un site web conçu par des chirurgiens pour des chirurgiens, dans diverses spécialité de la chirurgie mini-invasive.

Créé par le professeur Jacques Marescaux et son équipe de l'IRCAD, avec le support de Covidien et Karl Storz, WeBSurg est une Université virtuelle spécialisée dans tous les domaines de la chirurgie mini-invasive accessible partout dans le monde via Internet sur www.websurg.com.

Disponible en langue française, anglaise, japonaise, espagnole et chinoise, WeBSurg vise à apporter à la communauté chirurgicale, aux sociétés savantes, aux écoles médicales et aux industriels la première formation chirurgicale mondiale en ligne, et une information sur les innovations chirurgicales.

WeBSurg s'adresse à la communauté chirurgicale dans son ensemble (chirurgiens, anesthésistes, personnel soignant) en fournissant un produit qui corresponde à leurs attentes (formation, information, échanges). Le site est à portée éducative et a pour but de fournir à ses membres un accès à des activités cliniques interactives et constamment actualisées décrivant la prise en charge effective de patients nécessitant une intervention chirurgicale mini-invasive (chirurgie laparoscopique). Le site utilise une combinaison interactive multimédia de textes, de vidéos et d'images.

Les activités de formation continue

Le site WeBSurg.com contient des chapitres et des sessions d'apprentissage qui permettent de se familiariser indépendamment à diverses techniques opératoires. Des tests sous la forme de questionnaires à choix multiples après chaque chapitre interactif multimédia (au préalable validé par des experts issus de l'université McMaster de Hamilton, Ontario au Canada) permettent de valider l'apprentissage; un score de 80 % au test est nécessaire pour obtenir les crédits CME/CEU (Continuing Medical Education / Continuing Education Unit).

Un modèle efficace de FMC en ligne

Etant entièrement gratuit et offrant une FMC (Formation Médicale Continue) certifiée et accréditée, WeBSurg.com promeut une diffusion mondiale de l'enseignement en chirurgie à travers ses modèles d'apprentissage multimédia et de formation en ligne, se mettant également à la portée des pays en voie de développement. Sa croissance exponentielle démontre le rôle et la place essentielle d'internet dans le domaine de l'enseignement en chirurgie.

Les objectifs principaux de WeBSurg

- Promouvoir la science et l'art de la chirurgie dans le but d'améliorer la qualité de l'acte chirurgical,
- Evaluer de manière rigoureuse et transmettre des données scientifiques fiables en adéquation avec les meilleures études avérées,
- Apporter aux chirurgiens l'information la plus récente en matière d'évaluation des technologies chirurgicales,
- Diffuser une information ayant fait l'objet d'une validation scientifique stricte pour offrir au patient des soins de très haute qualité,
- Faire progresser la santé publique sur le plan international par une meilleure qualité des soins chirurgicaux,
- Favoriser l'échange d'idées entre autorités compétentes sur des sujets non consensuels qui concernent la chirurgie et les soins de santé,
- Promouvoir des principes éthiques en science et en chirurgie.

Depuis sa création, WeBSurg a connu une évolution spectaculaire!

WeBSurg rassemble désormais plus de 72.240 membres réguliers et compte en moyenne 3.500 nouveaux membres chaque mois. La Newsletter mensuelle est adressée à plus de 120.570 membres. La répartition par continents des visites est la suivante: Europe (36 %), Amérique du Nord (23 %), Asie (21 %), Amérique du Sud (12 %), Afrique (6 %) et Océanie (1 %).

Le top de la formation continue!

WeBSurg offre gratuitement l'accès à une Université Virtuelle Mondiale qui contient plus de:

- 130 techniques opératoires
- 200 mini conférences
- 1220 interviews, débats d'experts
- 940 vidéos d'interventions
- 41 points formation continue CME
- des débats et des cas cliniques ...

Découvrez une nouvelle qualité d'image!

WeBSurg propose un service de vidéos haute définition (HD) dans le domaine de la chirurgie laparoscopique générale et digestive à télécharger



L'accès au contenu de WeBSurg est gratuit et ne nécessite qu'une inscription sur le site.



Chirurgie du diabète: état des lieux

UZA Edegem.

à gauche: Pr Luc Van Gaal, department of Endocrinology, Diabetology, Metabolism and Clinical Nutrition.

à droite: Pr Guy Hubens, department of abdominal surgery.

La chirurgie bariatrique améliore le diabète chez les patients diabétiques de type 2 obèses. Quels mécanismes se cachent derrière ce constat? Et la chirurgie diabétique pourrait-elle également être bénéfique chez les patients non-obèses? Une interview croisée avec les Pr Guy Hubens, chirurgien abdominal, et Luc Van Gaal, endocrinologue, qui exercent tous les deux à l'UZ Anvers.

Une normalisation du profil glycémique

“Les interventions bariatriques classiques ont un effet particulièrement favorable chez un grand nombre de patients, nous confie le Pr Guy Hubens (UZA). Leur profil glycémique se normalise en effet de manière telle qu'ils peuvent réduire leur charge thérapeutique, voire même l'arrêter. Quant à la vitesse de survenue de cet effet, elle est fonction du type d'intervention. Ainsi, après un *bypass* gastrique classique, le diabète s'améliore avant toute perte pondérale, tandis que dans d'autres types d'intervention, les deux effets se produisent dans le même temps. Mais quel est le mécanisme qui se cache derrière cet effet métabolique? Si nous ne le connaissons pas encore avec précision, nous savons cependant que la chirurgie bariatrique stimule la sécrétion d'hormones intestinales, dont les incrétines.”

“Les incrétines stimulent les cellules bêta pancréatiques, explique le Pr Luc Van Gaal, de telle sorte que la production d'insuline est augmentée et le contrôle glycémique amélioré. Mais elles ont d'autres effets, notamment un ralentissement de la vidange gastrique, ce qui contribue à la sensation de satiété, et l'inhibition de la production de glucagon, ce qui ralentit la glycogénèse hépatique. Enfin, l'incrétine *GLP-1* exerce aussi un effet central anorexigène.”

Et des avantages cardio-vasculaires

“La chirurgie bariatrique a d'autres effets que métaboliques, que nous ne connaissons pas encore avec

précision, notamment dans le domaine cardio-vasculaire, poursuit le Pr Van Gaal. Et ce bénéfice cardio-vasculaire pourrait être plus important que la simple normalisation des profils glycémiques, car la plupart des patients diabétiques de type 2 ne décèdent pas des suites directes de leur hyperglycémie (par néphro- ou neuropathie par exemple). La cause majeure de décès chez ces patients est en effet cardio-vasculaire (infarctus du myocarde ou accident cérébrovasculaire). Cependant, l'étude SOS* semble montrer que le bénéfice cardio-vasculaire de la chirurgie bariatrique est limité, et ne s'observe que 10 à 12 ans après le geste chirurgical, alors qu'un traitement par statines par exemple réduit le risque cardio-vasculaire dès le 6ème, voire le 12ème mois. Il est probable que certains facteurs spécifiques retardent le bénéfice cardio-vasculaire de la chirurgie bariatrique. Quant à savoir lesquels, il faudra encore attendre que ce point précis soit investigué.”

La chirurgie et les incrétino-mimétiques

“Peut-être pourrions-nous améliorer encore le résultat de la chirurgie bariatrique en combinant chirurgie et incrétines, se demande le Pr Hubens. Mais celles-ci ne peuvent être utilisées sous leur forme native, poursuit-il, car elles sont rapidement dégradées sous l'action des enzymes. Reste alors la solution des analogues de l'incrétine ou incrétino-mimétiques.”

“Tout-à-fait, approuve le Pr Van Gaal. Et nous pensons par exemple en la matière à un agoniste de la *GLP-1*, l'*exénatide*, commercialisé sous le nom de *Byetta*®, que

l'on administre deux fois par jour, ou sous sa forme à longue durée d'action, le Byetta LAR® (*pour long-acting-release*) qui ne devrait plus être administré qu'une fois par semaine. Un autre agoniste de la GLP-1 récemment développé, le *liraglutide* (Victoza®), qui est un analogue de la GLP-1 et ne doit être administré qu'une fois par jour, a été approuvé en juillet 2009 par l'*European Medicines Agency* (EMA). Une forme à longue durée d'action de ce produit est également en développement."

Faut-il abaisser la limite d'IMC ?

Les patients diabétiques de type 2 non-obèses n'ont pas accès actuellement au traitement chirurgical qui n'est recommandé pour l'instant que lorsque les diabétiques de type 2 ont un IMC supérieur à 35. Or, l'IMC moyen des patients diabétiques en Belgique est de 29,5. Faut-il dès lors abaisser cette limite en IMC pour le patient diabétique?

"Les effets métaboliques favorables de la chirurgie bariatrique chez le patient diabétique de type 2 ne sont démontrés actuellement que lorsque leur IMC est supérieur à 35. Mais cela est dû uniquement au fait que seul ce groupe de patients a été inclus dans les études cliniques, constate le Pr Hubens. Nous ne savons donc pas si ces effets se produisent également chez les diabétiques dont l'IMC est inférieur à 35. Mais avant de tenter de le savoir, essayons d'abord de connaître les mécanismes sous-jacents chez les personnes obèses pour lesquelles la chirurgie bariatrique a de toute manière montré un avantage. Pour les autres, une prise en charge chirurgicale est un geste thérapeutique beaucoup plus drastique que l'administration de médicaments et le risque de complications (graves) après chirurgie n'est certainement pas négligeable."

"Je ne peux qu'acquiescer avec cette manière de voir les choses, poursuit le Pr Van Gaal. N'allons pas trop vite en besogne et étudions correctement les effets métaboliques favorables de la chirurgie bariatrique avant de la proposer en routine à tous nos patients diabétiques de type 2. D'autres éléments militent en défaveur de l'abaissement du seuil de l'IMC, et notamment l'effet protecteur au niveau du cœur et des vaisseaux procuré par les tissus graisseux sous-cutanés. A titre d'exemple, si vous comparez deux patients avec le même tour de taille, le patient A ayant un IMC de 30, le patient B un IMC à 40, il est très probable que le patient B sera mieux protégé sur le plan cardio-vasculaire, car à côté des graisses profondes, viscérales, existent d'autres graisses, probablement 'bonnes' qui se situent en surface au niveau sous-cutané, à hauteur des hanches et des cuisses."

Rechercher, rassurer, et informer

"Le défi actuel est donc de mieux comprendre les mécanismes qui sous-tendent les effets de la chirurgie

bariatrique sur le diabète de type 2, conclut le Pr Hubens. Nous réfléchissons sur ce sujet en unissant les efforts des chirurgiens, des endocrinologues et des diabétologues et nous planifions des études scientifiques pour les 3 à 5 années à venir. En collaborant de manière multidisciplinaire, nous atteindrons probablement un plus grand groupe de patients."

A la question de savoir comment Covidien peut apporter sa pierre à l'édifice, le Pr Van Gaal répond que: "c'est en soutenant les initiatives scientifiques et les associations de diabétiques qui sensibilisent la population à cette problématique." "Mais il faut aussi informer le médecin généraliste des objectifs réalistes de la chirurgie bariatrique, ajoute le Pr Hubens. Les patients ne demandent en effet une chirurgie bariatrique que dans un but esthétique, et pas pour améliorer leur diabète, habituellement parce qu'ils ne sont que très peu au courant de cette possibilité. De plus, certains généralistes ont encore toujours une image négative de la chirurgie de l'obésité. Ce qui n'est pas étonnant, car ils sont souvent confrontés d'abord avec les échecs de cette chirurgie. Il est donc important qu'ils réfèrent leurs patients à temps et dans des centres consciencieux qui prennent en compte exclusivement les aspects de santé et de qualité de vie et ne se laissent pas séduire par des interventions 'extrêmes'. Ces interventions se traduisent effectivement en résultats spectaculaires en termes de réduction pondérale, mais au prix de complications et d'une réduction (drastique) de la qualité de vie de ces patients."

** Sjöström CD. Surgery as an intervention for obesity. Results from the Swedish obese subjects (SOS) study. Growth Horm IGF Res 2003;13(Suppl A):S22-6.*

Guérir le diabète ou le 'contrôler de manière optimale'?

Certains chirurgiens et diabétologues déclarent pouvoir guérir le diabète. Mais est-il réellement curable? "S'il s'agit de pouvoir arrêter progressivement l'insuline tout en maintenant les taux d'HbA1c sous la barre des 6.5 %, est-ce pour autant une réelle guérison du diabète? A strictement parler, oui, constate le Pr Van Gaal, mais à la condition que le taux d'HbA1c reste dans les limites de la normale, y compris en situation de stress (par ex. à l'occasion d'une intervention chirurgicale, de l'administration de corticoïdes, etc.). Et la plupart du temps ce n'est pas le cas. Mais si 'guérir', signifie la normalisation de la glycémie et l'obtention d'un pronostic (cardio-vasculaire) au moins aussi égal à celui d'un non-diabétique, et donc un 'contrôle optimal' du diabète, alors je suis d'accord. 'Guérir' ou 'optimiser le contrôle' est donc une question purement sémantique."



Docteur Laurent Stainier,
chirurgien digestif et endocrinien à
l'Hôpital Saint-Pierre Ottignies.

Implant Chirurgical Permacol™

Rien n'égale le filet pur porc

Fabriqué au départ de derme porcin, l'implant chirurgical Permacol™ offre une solution fiable et permanente pour la restauration des tissus mous. Nous avons rencontré le Docteur Laurent STAINIER, chirurgien digestif et endocrinien à l'Hôpital Saint-Pierre d'Ottignies, afin de recueillir ses impressions lors de sa première utilisation du produit.

Permacol™ en bref

L'implant chirurgical Permacol™ est fabriqué au départ de derme porcin, dont le collagène est équivalent à 97 % au collagène humain.

La fabrication proprement dite consiste en un long processus (près de 4 semaines) destiné notamment à débarrasser le derme des cellules virus et bactéries.

Un procédé de cross-linking réalisé au moyen d'un agent spécifique (le HMDI) permet ensuite de rendre l'implant résistant aux collagénases.

La compatibilité de l'implant avec les cellules humaines environnantes et le processus de fabrication préservant l'architecture tri-dimensionnelle du derme de porc favorisent une nouvelle vascularisation et assurent une parfaite intégration au cours des semaines qui suivent l'intervention. La zone ainsi restaurée acquiert une solidité équivalente à celles des tissus environnants.

Dans l'hypothèse d'une infection post-opératoire, Permacol™ est compatible avec l'utilisation d'antibiotiques sans nécessité de retirer l'implant.

La mise en place de l'implant s'effectue idéalement par le biais d'une suture permanente ou à résorption lente.

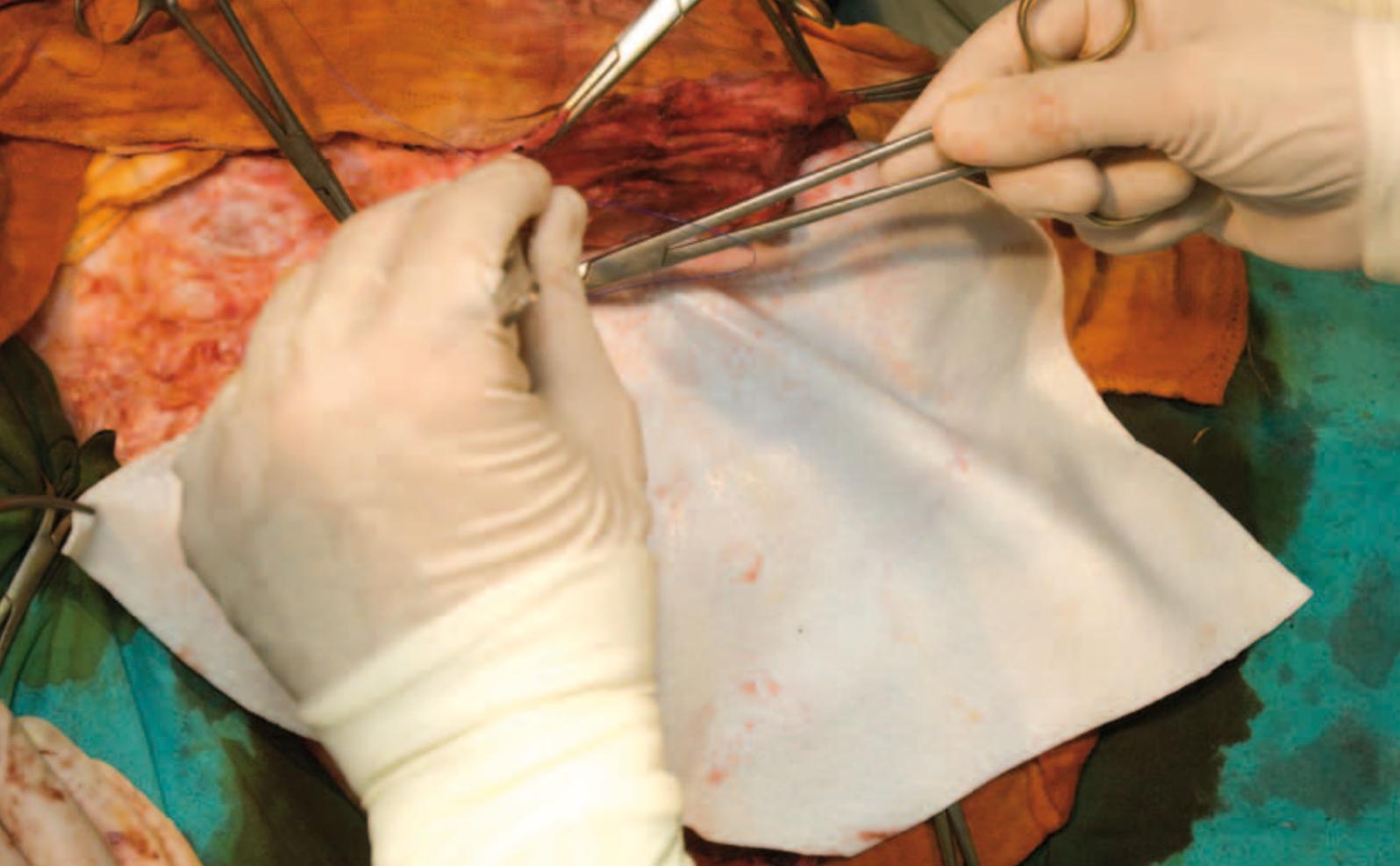
Grâce à sa facilité de déploiement et son excellente mémoire formelle, le produit se prête parfaitement à un usage dans le cadre de la chirurgie laparoscopique.

Permacol™ est disponible en trois épaisseurs (0,5 – 1 – 1,5 mm) et dans des dimensions allant de 3 x 3 cm à 20 x 50 cm).

Pour toute information complémentaire sur l'implant Permacol™, prenez contact avec Annick Mignon.

Docteur Stainier, vous êtes l'un des premiers chirurgiens belges à avoir déjà appliqué l'implant chirurgical Permacol™. Dans quelles circonstances cela s'est-il déroulé?

Il s'agissait d'une patiente âgée de 76 ans et qui avait été opérée il y a un an pour une éventration parastomiale. Une prothèse synthétique avait été placée en renforcement mais depuis, la patiente présentait une surinfection permanente avec



écoulement de pus au niveau de la cicatrice médiane. L'origine de l'écoulement fut révélé par l'opacification colique, c.-à-d. la présence d'une fistule colique dans sa portion sous-cutanée.

Cela ressemble un peu à un appel de la dernière chance. Comment êtes-vous intervenu?

Nous n'avions pas d'autre option que d'éliminer entièrement la zone infectée, y compris l'ancienne prothèse. Il a fallu ensuite déplacer la stomie (et réséquer la partie sous-cutanée) afin de pouvoir renforcer la paroi affaiblie au moyen d'une prothèse pouvant être implantée en milieu infecté. C'est pourquoi mon choix c'est porté sur l'implant Permacol™.

Techniquement, quel procédé de fixation avez-vous utilisé?

La mise en place de l'implant s'est faite par suture discontinue afin de garder une mobilité optimale. J'ai en outre prévu un recouvrement de 5 cm environ autour de la zone incriminée de façon à obtenir un renforcement durable.

Quelques mois après l'intervention, comment se porte la patiente?

Le suivi post-opératoire est très satisfaisant. L'implant a été colonisé par les cellules des tissus environnants avec

juste un sérome post-opératoire spontanément résolutif. L'infection a totalement disparu.

Avez-vous rencontré quelque difficulté dans l'utilisation du produit?

Aucune. Permacol™ est extrêmement facile à manipuler, à couper et à installer. Il paraît aussi résistant que le cuir et ne se déchire pas. Qui plus est, il peut-être conservé à température ambiante, sans besoin de congélation.

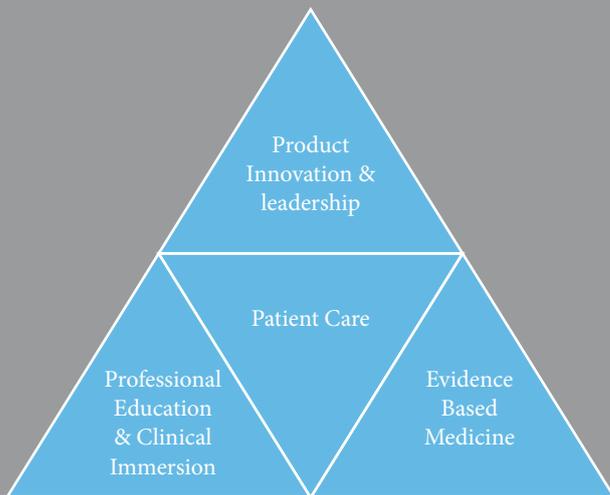
A vous entendre, il n'aurait que des qualités?

Hormis le fait que l'implant a tendance à se dessécher assez rapidement une fois sorti de son emballage et qu'il faut le conserver dans une solution saline, cette première expérience ne m'a pas permis de lui découvrir de défauts. Ou alors un seul: une odeur porcine assez caractéristique lorsque l'on ouvre l'emballage. Je n'en avais pas été averti et, au début, cela surprend un peu (rires).

Références:

Porcine Dermal Collagen (Permacol) for Abdominal Wall Reconstruction. Current Surgery – Extracted from 2006 – Volume 63 number 4 July/August 2006 p255-258. Published by Elsevier DOI10.1016/j.cursur.2006.05.003

Experience with Porcine Acellular Dermal Collagen Implant in One-stage Tension-free Reconstruction of Acute and Chronic Abdominal Wall Defects. Faisal M. Shaikh – Subhasis K. Giri – Shaukat Durrani – David Waldron – Pierce A. Grace. World J Surg (2007) 31: 1996-1972. DOI10.1007/s00268-007-9174-4



La vision de Covidien

Covidien existe depuis deux ans et demi déjà en tant qu'entreprise indépendante dans le secteur des dispositifs médicaux. Nous affinons donc maintenant notre vision et la traduisons en lignes directrices pour nos 43 000 collaborateurs. Notre objectif? **De meilleurs résultats pour vos patients.** Notre vision repose sur trois piliers que nous vous présentons dans cette newsletter.

1. Product Innovation & leadership

Comme vous l'avez déjà lu dans l'éditorial, nous sommes passés de la deuxième à la première place dans The Patent Board en septembre 2009. Les entreprises "medtech" de ce classement sont évaluées selon différents indicateurs, dont leur caractère innovant. Notre position de leader montre que Covidien lance de plus en plus de produits innovants à forte valeur ajoutée pour vous en tant que prestataire de soins de santé.

2. Professional Education & Clinical immersion

Un produit (innovant) n'est efficace que si vous l'utilisez de manière appropriée, tant sur le plan technique que dans le domaine des instructions et de l'intégration dans l'algorithme du patient. Nous nous focaliserons donc, à l'avenir, davantage encore sur nos activités de formation pour les chirurgiens et les infirmiers. Nous avons d'ailleurs créé une structure distincte à cet égard: la **Covidien Academy**. Nous avons également développé plusieurs concepts pour vous offrir une formation sur mesure.

- **Clinical immersion.** Nous vous invitons à participer à des symposiums et des ateliers organisés par Covidien en Belgique et à l'étranger. Vous pourrez également assister à des opérations aux côtés de références (inter)nationales.
- **Mentoring.** Nos experts sont à vos côtés au bloc opératoire pour vous aider.
- **Masterclasses.** Nous affinons nos masterclasses pour mettre l'accent sur les indications (comme la chirurgie de la paroi abdominale) et les produits (comme le hemorrhoid stapling).
- **Associations professionnelles.** Nous allons collaborer encore plus intensivement avec les associations professionnelles belges et organiser des événements à l'étranger.
- **Starters and warm up packages.** En collaboration avec le BGES, nous continuons à organiser des Starters and warm up packages, en particulier pour les chirurgiens débutants.

Nous sommes tout à fait prêts à vous rencontrer personnellement pour encore mieux répondre à vos besoins.

3. Evidence Based Medicine

Le développement de nouveaux dispositifs médicaux progresse à pas de géant. Dans le même temps, la question de l'evidence based medicine dans le monde occidental moderne ne cesse de croître. Nos produits doivent offrir un avantage clinique clair au patient et un effet économique positif. Nous tenons donc à prouver noir sur blanc au monde médical la valeur ajoutée de nos produits actuels et à venir pour le patient et la société. Cette promesse de Covidien au monde médical est unique dans le secteur des dispositifs médicaux.

Vous entendrez encore souvent parler de notre mission basée, elle aussi, sur ces trois piliers. Nous vous présenterons aussi les projets qui en découlent. Et nous sommes impatients de relever avec vous les défis de demain.





What's up doc?

V-Loc™ 180 Absorbable Wound Closure Device

Quand le VVOG organise son premier MasterClass en Endoscopie Gynécologique

Le premier MasterClass en Endoscopie Gynécologique tenu par le VVOG (Vlaamse Vereniging voor Obstetrie en Gynecologie) s'est tenu au laboratoire Covidien à Elancourt du 14 au 16 octobre 2009. L'occasion d'en discuter avec le Dr Jan Bosteels (Imeldaziekenhuis à Bonheiden), par ailleurs président du BIG GE (Bijzondere Interessegroep Gynecologische Endoscopie, que l'on pourrait traduire par Groupement d'Intérêt Spécifique en Endoscopie Gynécologique).

Docteur Bosteels, quel était le motif de ce MasterClass Endoscopie?

“Cet atelier s'est déroulé dans le cadre de la formation post-graduée en ‘techniques pratiques en chirurgie endoscopique’ qui s'adresse comme cela a été spécifié dans les statuts du Bijzondere Interessegroep Gynecologische Endoscopie aux gynécologues confirmés qui souhaitent augmenter leur niveau de compétence en chirurgie endoscopique par l'apprentissage de techniques endoscopiques spécifiques.”

Cet événement a été un succès. Pour quelles raisons?

“La participation au module de base du post-graduat était un pré-requis pour s'inscrire à ce MasterClass. Ce qui signifie que nous avons pu travailler avec des personnes particulièrement intéressées et motivées. Par ailleurs, comme l'organisation d'ateliers pratiques d'apprentissage direct sur animaux de laboratoire anesthésiés dans un centre qualifié et outillé à cet effet a nécessité un investissement important, cela impliquait de la part des participants une dextérité pratique et technique éprouvée afin de pouvoir apprendre sans frustration des deux parties, de nouvelles techniques à l'occasion de ce deuxième module. Une telle organisation n'aurait pas été possible sans le soutien très généreux de la firme Covidien. Et lorsque la firme Sanofi Pasteur MSD s'est présentée comme co-sponsor, la première édition de ce MasterClass est devenue réalité. Dans les faits, cette session de formation s'est déroulée avec 13 participants supervisés par 8 tuteurs et 6 représentants de Covidien Belgium. Cette répartition est apparue optimale pour un bénéfice d'apprentissage maximal.”



21 gynécologues néerlandophones participaient au "1st VVOG Masterclass Gynaecology Elancourt" qui a eu lieu les 15 et 16 octobre 2009 au Covidien European Training and Education Center à Elancourt (France). Une organisation très réussie, sponsorisée par Covidien Belgium et Sanofi Pasteur MSD Belgium.

Quel était le programme proposé ?

“Il y avait une partie théorique qui proposait un aperçu sur l'électrochirurgie, l'anatomie et la dissection de la paroi pelvienne latérale, l'hystérectomie laparoscopique, les techniques de suture en cas de myomectomie laparoscopique, le traitement laparoscopique de l'endométriose pelvienne et la prévention des adhérences. Ensuite deux sessions pratiques d'une durée respective de 4 et 3 heures ont été effectuées sur des porcs pour y exécuter les procédures suivantes : hystérectomie, lymphadénectomie rétropéritonéale, suture de vessie, perforation intestinale et sa réparation, néphrectomie, SILS (single incision laparoscopic surgery) et prévention des adhérences. Les participants ont pu profiter de l'occasion pour tester la meilleure palette instrumentale qui soit, en ce compris des instruments en primeur car pas encore mis sur le marché en Belgique. Ajoutez à cela que le séjour a été particulièrement agréable dans un hôtel historique de Versailles et que le repas du jeudi soir était adapté. Ce qui a contribué à faire de ce MasterClass à Elancourt un réel succès.”

VVOG = Vlaamse Vereniging voor Obstetrie en Gynecologie.



V-Loc™ 180 Absorbable Wound Closure Device

URO workshop Elancourt – 22+23 octobre 2009

Covidien et la division “Valleylab” en particulier ont organisé, en collaboration avec la société Pfizer, un workshop en Urologie. Cet événement s’est déroulé les 22 et 23 octobre 2009.

Après un voyage en Thalys et un lunch en plein centre de Paris, les participants belges et luxembourgeois (au nombre de 31) ont participé à une séance scientifique interactive à l’Hôpital de la Pitié-Salpêtrière.

Le professeur Emmanuel Chartier-Kastler a présenté une session intitulée: “Pros and cons of second line therapy for OAB”. Son collègue, le Dr Christian Vaessen a partagé avec l’auditoire ses arguments en faveur et en défaveur de l’utilisation de la robotique en urologie. Pour clôturer la session de l’après-midi, le Dr Pierre Mozer nous a fait part de l’actualité en “chirurgie assistée par ordinateur”.

La journée s’est terminée par un dîner organisé sur les bateaux parisiens, ce qui a permis à nos hôtes de découvrir Paris “by night” d’une façon originale.

Le lendemain, le groupe était attendu au centre européen de formation de Covidien, situé à Elancourt, près de Versailles. Cette journée fut consacrée à la chirurgie en urologie: le Professeur van Velthoven de l’Hôpital Bordet, à Bruxelles, a présenté l’utilisation des différentes énergies en urologie. Après un rappel des principes de base en électrochirurgie et des risques liés à l’utilisation du courant électrique en laparoscopie, le Professeur van Velthoven a mis en évidence tous les aspects de la technique de thermofusion et de l’utilisation du Ligasure™ en prostatectomie. Cette session a permis d’ouvrir un débat très animé sur l’intérêt de l’utilisation d’énergie dite “intelligente” en urologie.

Pour terminer la matinée et la partie théorique de cette journée du vendredi, le Dr Abhay Rane de l’Hôpital East Surrey situé à Redhill, au Royaume-Uni, a partagé sa grande expérience dans la technique “Single Port Laparoscopic Surgery in Urology” ainsi que les dernières nouveautés en ce qui concerne le NOTES™.

Une discussion avec les participants sur l’intérêt et l’avenir du SILS™ et du NOTES™ en urologie a clôturé la présentation du Dr Rane.

Après le lunch, les participants se sont dirigés vers le laboratoire où une session pratique sur des cochons était prévue. Cette session a permis à chacun de tester le Ligasure™ mais également de s’exercer en utilisant le trocart unique SILS™ de Covidien. Le Professeur van Velthoven et le Dr Rane ont ainsi aidé les participants à se faire une idée de cette nouvelle technique grâce à leur expertise unique.

Le groupe s’est séparé le vendredi soir, satisfait du workshop et enrichi de nombreuses nouvelles idées.

NOTES™:

Natural Orifice Translumenal Endoscopic Surgery - trademark of the Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons (SAGES) and the American Society for Gastrointestinal Endoscopy (ASGE).

SILS™:

Single Incision Laparoscopic Surgery - trademark of Covidien AG.



45 participants au "Urology Workshop Paris" qui a eu lieu les 22 et 23 octobre 2009 à l'hôpital universitaire Pitié-Salpêtrière à Paris et au Covidien European Training and Education Center à Elancourt (France). Une organisation très réussie, sponsorisée par Covidien Belgium et Pfizer Belgium.



Nous avons assisté, le vendredi 11 septembre 2009, à un événement BGES très réussi à l'UZ Gasthuisberg de Louvain: le "BGES 2nd Live Surgery Congress – Minimally Invasive Surgery: A Constant Evolution". Du point de vue technologique et organisationnel, l'événement a réalisé l'exploit de préserver la clarté et l'intérêt du programme tout au long du congrès grâce à une répartition parfaite entre présentations et opérations dans trois blocs opératoires et à une bonne modération. Un défi relevé avec brio par le comité organisateur. Sans oublier l'accueil chaleureux et la bonne ambiance. Nous attendons donc le prochain congrès avec impatience. Jamais 2 sans 3! Nous étions également fiers de pouvoir lancer à cette occasion notre campagne "Wave of Innovation", avec un concert juste avant la réception sponsorisée par Covidien. Cette campagne connaîtra son apothéose lors de la 11e Belgian Surgical Week, à Ostende, fin avril 2010.



73 participants au "10th BAST/BGES Starters Package – a workshop in Laparoscopy" qui a eu lieu les 22 et 23 octobre 2009 à l'IRCAD/EITS de Strasbourg (France). Ce Starters workshop s'orientait vers les assistants en chirurgie générale 5ème et 6ème année de l'année académique 2008-2009. Une organisation très réussie, sponsorisée par le sponsor principal Covidien Belgium et les co-sponsors GlaxoSmithKline (GSK) et Stöpler Belgium-Karl Storz.

WOUND CLOSURE EVOLVED



Secure. Fast. Effective.

V-Loc™ 180 Absorbable Wound Closure Device



Une partie des 25 participants au “BAST 1st postgraduate training session in surgical skills” qui a eu lieu le samedi 26 septembre 2009 dans les bâtiments du Bank J. Van Breda & C à Anvers. Ce training s’orientait vers les assistants en 1ère, 2ème et 3ème année de chirurgie de l’année académique 2008-2009. Une organisation très réussie, sponsorisée par Covidien Belgium.

FIVE REASONS YOUR PATIENTS GET THE BEST RESULTS POSSIBLE

HERE ARE FIVE MORE

Consistent seals | Cutting independent of sealing | Longest cutting length | Atraumatic grasping | Fast



The New LigaSure™ 5 mm Instrument*

NewLigaSure5mm.com



* Pending 510(k). Not available for sale within the United States.
Cutting length compared to other commercially available 5 mm laparoscopic sealing devices.

COVIDIEN, COVIDIEN with logo, Covidien logo and ™ marked brands
are U.S. and/or internationally registered trademarks of Covidien AG.
© 2009 Covidien. All rights reserved. - V-VS-P-LigaSureV-GB



New LigaSure™ 5 mm Instrument

Order Information

Order quantity: 6 units/case
Catalog number: LF1537
Sterile, single use

Shaft length: 37 cm
Shaft diameter: 5 mm
Shaft rotation: 159 degrees
Jaw type: Blunt with contour tip
Jaw surface: Textured with ceramic stops
Jaw aperture: 13.5 mm
Jaw length: 19.5 mm
Cut length: 17.8 mm

The New LigaSure™ 5 mm instrument is compatible only with ForceTriad™ energy platform software version 3.10 or higher. Please contact your local Covidien energy expert about software upgrade opportunities.

For more information about the New LigaSure™ 5 mm instrument go to www.NewLigaSure5mm.com.



ForceTriad™ Energy Platform

Order Information

Order quantity: 1 unit
Catalog number: ForceTriad



COVIDIEN, COVIDIEN with logo, Covidien logo and "positive results for life" are U.S. and/or internationally registered trademarks of Covidien AG. All other brands are trademarks of a Covidien company. © 2009 Covidien. All rights reserved. - V-VS-newLS5mm/GB - 11/2009



V-Loc™ 180 Absorbable Wound Closure Device

Masterclasses (MC)/Symposia:

Les MasterClasses/Symposia suivants se dérouleront au Covidien Training and Education Center d'Elancourt (France).

AESS Surgeons MC:
22 et 23 février 2010

AESS Biomedics MC:
19 et 20 avril 2010

AESS OR MC:
21 et 22 juin 2010

Hepatic MC:
15 et 16 mars 2010

Treatments of Haemorrhoids MC:
18 et 19 janvier 2010
25 et 26 février 2010
15 et 16 avril 2010
3 et 4 mai 2010
12 et 13 juillet 2010

Gynaecology MC:
18 et 19 février 2010
17 et 18 juin 2010

SILS MC:
16 novembre 2009
17 novembre 2009
8 mars 2010
9 mars 2010
27 mai 2010
28 mai 2010

SILS URO MC:
5 avril 2010

Abdominal Wall Repair MC:
9 et 10 novembre 2009
24 et 25 juin 2010

Plastics Surgery MC:
4 et 5 février 2010
7 et 8 juin 2010

PBBC MC-Symposium:
31 mars 2010
(Post Bariatric Body Contouring)

Êtes-vous intéressé(e) pour une participation à un des masterclasses (MC)/workshops mentionnés ci-dessous?

Parlez-en à notre collaborateur Covidien qui est responsable pour votre hôpital. Il vous donnera les informations nécessaires.

BGES Warm-up + Starters package in laparoscopy:

Les workshops suivants se dérouleront à l'IRCAD/EITS de Strasbourg (France), sponsorisés par le sponsor principal Covidien Belgium et les co-sponsors GlaxoSmithKline et Stöpler Belgium-Karl Storz. Les brochures et formulaires d'inscription seront envoyés aux assistants concernés et les maîtres de stage des hôpitaux belges et luxembourgeois.

BGES Warm-up package en laparoscopie – 7ème édition
(pour les assistants 3ème et 4ème année en chirurgie générale de l'année académique 2009-2010)

4 + 5 mars 2010

(avec arrivée le 3 mars 2010 – 20h)

BGES Starters package en laparoscopie – 11ème édition
(pour les assistants 5ème et 6ème année en chirurgie générale de l'année académique 2009-2010)

14 + 15 octobre 2010

(avec arrivée le 13 octobre 2010 – 20h)

BGES Warm-up package en laparoscopie – 8ème édition
(pour les assistants 3ème et 4ème année en chirurgie générale de l'année académique 2010-2011)

7 + 8 avril 2011

(avec arrivée le 6 avril 2011 – 20h)

BGES Starters package en laparoscopie – 12ème édition
(pour les assistants 5ème et 6ème année en chirurgie générale de l'année académique 2010-2011)

20 + 21 octobre 2011

(avec arrivée le 19 octobre 2011 – 20h)

1st workshop in laparoscopy for Abdominal Wall Repair:

Ce workshop se déroulera au Covidien Training and Education Center d'Elancourt (France), sponsorisé par Covidien Belgium: 31 mai +1 juin 2010.

(en collaboration avec le BSAWS = Belgian Section of Abdominal Wall Surgery)

6th VATS workshop for Pulmonary & Pleural Diseases:

Ce workshop se déroulera au Covidien Training and Education Center d'Elancourt (France), sponsorisé par le sponsor principal Covidien Belgium et le co-sponsor GlaxoSmithKline: 30 + 31 mars 2010.

(VATS = video-assisted thoracic surgery)

Advanced Surgical Workshop on Permacol™ Belgique:

2010: date et lieu encore à déterminer.

Advanced Surgical Workshop on Abdominoperineal Resection (APR) - Belgique:

2010: date et lieu encore à déterminer.



Single incision. Single port. Simple choice. SILS™ Port Insertion

✉ *Donnez-nous votre avis/vos remarques/vos questions/vos idées concernant cette newsletter:*
Newsletter.SurgicalBelgium@covidien.com

COVIDIEN BELGIUM BVBA/SPRL
GENERAAL DE WITTELAAN 9/5
B-2800 MECHELEN (BELGIUM)
ING 330-0585145-95 (BANKACCOUNT)

[T] +32/(0)15-29.44.50
[F] +32/(0)15-29.44.55
VAT (BTW-TVA): BE 0448.625.394
BIC: BBRUBEBB

COVIDIEN.BELGIUM@COVIDIEN.COM
WWW.COVIDIEN.COM
RPR (MECHELEN) 0448.625.394
IBAN: BE76 3300 5851 4595

Valleylab™ website: www.valleylab.com

LigaSure™ vessel sealingsystem website: www.ligasure.com

U.S. Surgical Website: www.ussurg.com

Formule rédactionnelle: Covidien Belgium Newsletter est un magazine bilingue gratuit pour les utilisateurs de matériel médical.

Loi sur la protection de la vie privée: si vous ne souhaitez plus recevoir cette Newsletter, prière de le signaler à l'adresse e-mail: Newsletter.Surgical.Belgium@covidien.com

Copyright 2009: aucune partie de cette publication ne peut être reproduite, que ce soit par impression, offset, microfilm ou quelque procédé que ce soit, sans le consentement écrit préalable de Covidien Belgium.

Rédaction: Johan Pille, Marketing Manager et Lieve Vonckx, Marketing Management Assistant.
Divisions: Surgical&Energy Based Devices.

L'éditeur n'est pas responsable pour d'éventuelles erreurs, omissions ou inversions qui se trouveraient dans cette édition et décline donc toute responsabilité.

Editeur responsable:
Wilfred van Zuielen, Area Vice President Surgical & Energy Based Devices Division – Generaal de Wittelaan, 9/5 – B-2800 Mechelen (Belgium)