

# Histoacryl®

1, 2, 3 indications !



Biosurgicals\*

**B | BRAUN**  
SHARING EXPERTISE

\*Biochirurgie

# Sommaire

Histoacryl® Introduction	page 1
Histoacryl® pour chirurgie herniaire	page 3
Histoacryl® pour la fermeture cutanée	page 7
Histoacryl® pour la sclérothérapie	page 9
Histoacryl® en Bref	page 11
Références bibliographiques	page 16

# Histoacryl®

1, 2, 3 indications !

## La première colle tissulaire chirurgicale à base de cyanoacrylate<sup>1</sup>

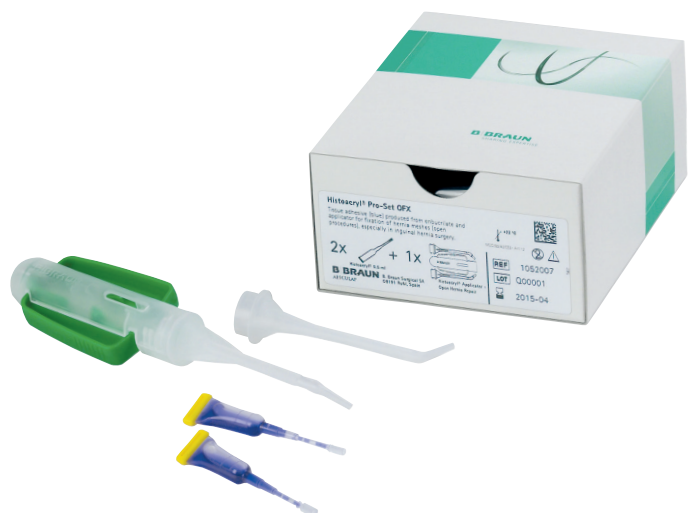
Depuis plus de quarante ans, les professionnels de santé du monde entier font confiance à Histoacryl®.



## Histoacryl® : des évolutions pour le progrès

### En quelques dates...

- ▶ 1968 : Lancement d'Histoacryl®, la première colle tissulaire chirurgicale à base de cyanoacrylate
- ▶ 1978 : Les colles de cyanoacrylate sont utilisées pour la sclérothérapie des varices gastro-oesophagiennes
- ▶ 2011 : Le conditionnement change ! Histoacryl® se conserve désormais à température ambiante
- ▶ 2012 : Histoacryl® obtient le marquage CE pour une nouvelle indication : la fixation d'implants de réfection de paroi pour cure de hernies



## Références disponibles

Description	Couleur	Conditionnement	Code
Histoacryl®	Bleu	5 x 0.5 ml	1050052
Histoacryl®	Bleu	10 x 0.5 ml	1050044
Histoacryl® L	Incolore	5 x 0.5 ml	1050060
Histoacryl® L	Incolore	10 x 0.5 ml	1050071
Histoacryl® Flexible + embout applicateur	Bleu	5 x 0.5 ml	1051250P
Histoacryl® Flexible + embout applicateur	Bleu	10 x 0.5 ml	1051260P
Histoacryl® Pro-Set OFX + Applicateur voie ouverte	Bleu	2 x 0.5 ml	1052007

### Indications :

HISTOACRYL® - Fermeture de plaies soumises à une tension minime, sclérothérapie des grandes varices de l'oesophage et du fundus de l'estomac, fixation d'implants de réfection de paroi - Classe III - CE 0123

Applicateur d'HISTOACRYL® pour la réparation des hernies en chirurgie ouverte - Classe IIa - CE 0123

HISTOACRYL® Flexible - Fermeture de plaies cutanées soumises à des tensions minimales - Classe IIa - CE 0123

Embout applicateur d' HISTOACRYL® Flexible - Classe I - CE 0123

Fabricant : B. BRAUN SURGICAL SA - Lire attentivement les instructions figurant dans la notice et/ou sur l'étiquetage - Non inscrit sur la Liste des Produits et Prestations Remboursables (LPPR) prévue à l'article L165-1 du Code de la Sécurité Sociale

# Histoacryl®

## En chirurgie herniaire

### La chirurgie herniaire en France

Avec 200 000 interventions par an <sup>2</sup>, la chirurgie herniaire est la procédure la plus commune en chirurgie digestive. Ce chiffre donne la mesure du problème de santé publique.

Cette chirurgie est assortie de complications (récidives, douleurs, infections...) qui peuvent augmenter la durée de la réhabilitation et altérer de façon importante la qualité de vie des patients.

Les douleurs chroniques représentent un problème majeur ; elles peuvent retarder la reprise du travail, des activités des patients concernés avec un retentissement potentiel en terme de coûts pour la société. Elles sont présentes chez 10% à 20% des patients après cure de hernie <sup>3</sup>.

L'origine de cette douleur est multifactorielle. Elle dépend notamment de la technique du chirurgien, du choix du renfort de paroi, de la méthode de fixation...

La fixation des renforts de paroi avec une colle tissulaire synthétique pourrait, parmi d'autres facteurs, contribuer à l'amélioration des suites opératoires et à la convalescence des patients.

### Histoacryl® : colle synthétique à base de cyanoacrylate

Maintenir ou rétablir l'intégrité de la paroi abdominale mais aussi réduire les complications est aujourd'hui un des objectifs majeurs de la chirurgie herniaire.

Dans la cure de hernies inguinales plus particulièrement, la méthode de fixation des renforts de paroi a une grande importance et des progrès ont été réalisés dans ce domaine.

La mise au point des colles synthétiques tissulaires a constitué une évolution technique ; la littérature en fait d'ailleurs état depuis 1996.

Ces colles étaient déjà utilisées dans la fermeture cutanée et la sclérose des varices oesophagiennes <sup>(4,5)</sup>.

Histoacryl® est une colle synthétique tissulaire bien connue des professionnels de santé.

Elle a maintenant l'indication pour la fixation des renforts de paroi en chirurgie herniaire<sup>4</sup>.



# Les colles de cyanoacrylate

Quelques données...

## En clinique



- Taux de récurrences similaires aux techniques traditionnelles de fixation de renforts de paroi comme les sutures <sup>(6,7)</sup>
- Une méthode de fixation qui ne nécessite pas d'autres supports, adaptée dans les différentes techniques de réparation de hernies : implant de réfection de paroi, plug, TAPP\* <sup>(7)</sup> ou Lichtenstein <sup>(8)</sup>
- Une méthode mieux tolérée que les sutures et les tackers par les patients <sup>(6,7)</sup>
- Réduction du temps opératoire (vs sutures) de 2,57 minutes en moyenne <sup>(9)</sup>

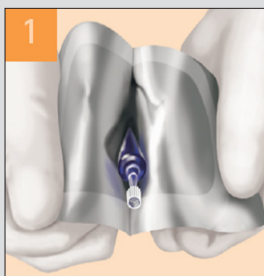
\*TAPP : Trans-abdominal pré-péritonéal



- Conservation à température ambiante évitant une préparation chronophage en per-opératoire <sup>(4)</sup>
- Produit prêt à l'emploi <sup>(4)</sup>
- En contact avec les tissus, la polymérisation est rapide <sup>(7, 10)</sup>
- Pas de risques de blessures pour le chirurgien ou le patient <sup>(10)</sup>
- Pas de composants animaux ou humains <sup>(4)</sup>
- Taux de morbidité faible en per- et post-opératoire <sup>(8)</sup>



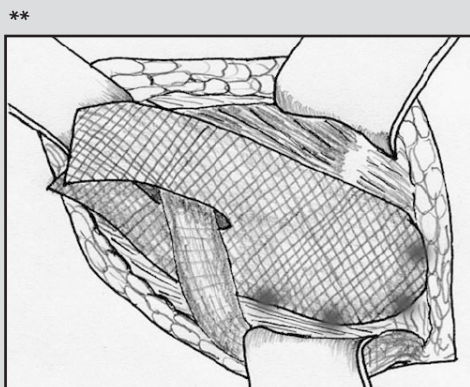
## Mode d'emploi \* - Principe



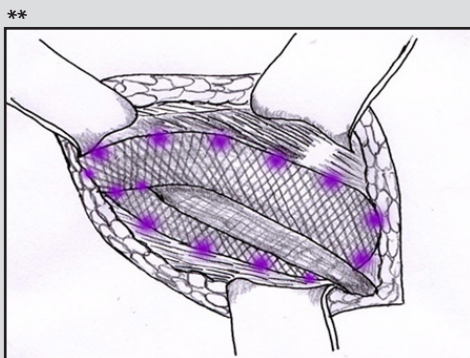
Ouvrir le sachet en aluminium.

Secouer vigoureusement l'ampoule en la tenant par la canule.

Charger l'ampoule dans l'applicateur (pour voie ouverte) en vous référant aux notices ou posters d'utilisation correspondants.



Quelque soit la voie d'abord choisie, disposer des petites gouttes de colle Histoacryl® sur le contour du renfort de paroi. <sup>(11)</sup>



La polymérisation de la colle Histoacryl® intervient en quelques secondes.

**A savoir :** si la colle a déjà polymérisé, utiliser un scalpel pour la décoller du treillis

\*Se reporter à la notice d'utilisation avant toute utilisation

\*\*Figures extraites de *Helbling C, Schlumpf R. Sutureless Lichtenstein: first results of a prospective randomised clinical trial. Hernia. 2003 Jun;7(2):80-4.*



# Histoacryl®

Pour la fermeture cutanée

## Gain de temps

- ▶ Fermeture de la plaie en 30 secondes <sup>(4)</sup>
- ▶ Ampoule prête à l'emploi <sup>(4)</sup>
- ▶ Pas besoin de réfrigération <sup>(4)</sup>

## Confort opérateur

- ▶ Une seule couche est recommandée <sup>(4)</sup>
- ▶ Dosage simple et précis grâce à l'embout <sup>(4)</sup>
- ▶ Contrôle visuel facilité avec la version bleue <sup>(4)</sup>
- ▶ Ampoule stérile à l'intérieur et à l'extérieur (fournie dans un sachet en aluminium) <sup>(4)</sup> : la colle tissulaire adaptée pour la fermeture des incisions chirurgicales

## Confort patient

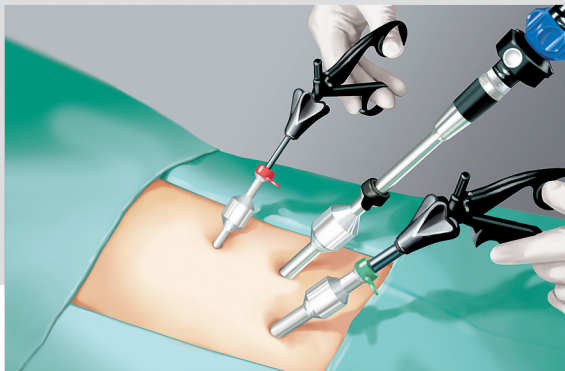
- ▶ Très bons résultats esthétiques <sup>(12)</sup>
- ▶ Résistant à l'eau : se doucher rapidement est possible 2 heures minimum après l'application d'Histoacryl®
- ▶ Moins de douleur qu'avec du matériel de suture <sup>(13)</sup>
- ▶ Version transparente particulièrement adaptée pour des applications sur le visage <sup>(4)</sup> versus la version bleue qui est plus visible

Histoacryl® indiqué en fermeture cutanée, c'est par exemple :

### La fermeture des incisions endoscopiques

L'ampoule Histoacryl® est livrée stérile. Par conséquent, Histoacryl® est la colle tissulaire à utiliser au bloc opératoire. Par exemple, elle peut être utilisée dans la fermeture des orifices de trocars, comme cela est décrit dans :

*Rosin D et al. (2001) Closure of laparoscopic trocar site wounds with cyanoacrylate tissue glue: a simple technical solution. J Laparoendosc Adv Surg Tech 11(3):157-159.*



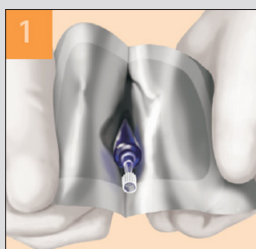
### Une alternative aux sutures conventionnelles\*\*

- ▶ pour les plaies cutanées chez l'enfant <sup>(13, 14, 15)</sup>
- ▶ utilisable aux urgences <sup>(16, 17)</sup>

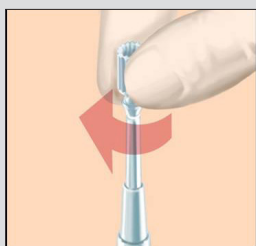
\*\* Se reporter impérativement à la notice avant toute utilisation



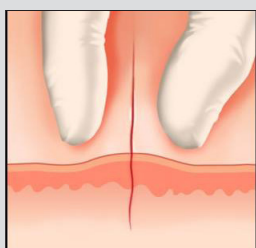
## Mode d'emploi \* – Principe



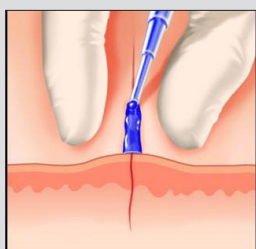
Ouvrir le sachet en aluminium



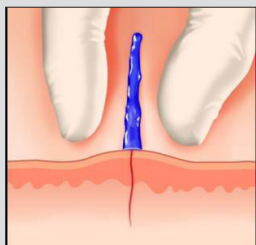
Nettoyer la plaie et ôter le capuchon de l'ampoule



Rapprocher les berges de la plaie



Appliquer la plus faible quantité possible d'Histoacryl®



Tenir les berges de la plaie alignées environ 30 secondes : c'est tout !

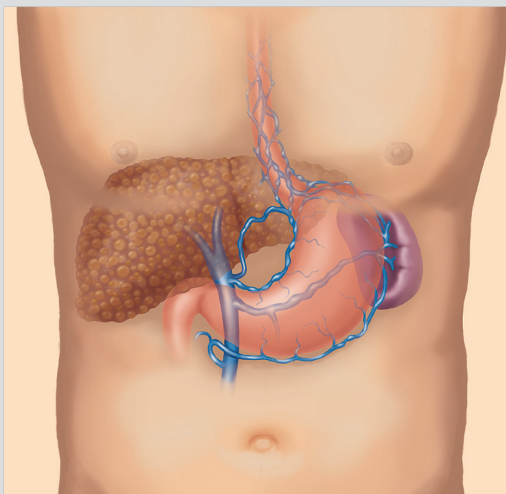
A savoir : si une quantité trop importante est accidentellement appliquée, l'éliminer avec un tampon sec dans les secondes suivant l'application. Si Histoacryl® est accidentellement au contact de l'oeil, rincer immédiatement à l'eau. Si en utilisant Histoacryl®, une adhérence accidentelle se produit, notamment dans l'oeil, celle-ci s'éliminera d'elle même au bout de quelques jours. Ne pas forcer l'ouverture des yeux. Dans le cas de collage accidentel et indésirable de la peau, ne pas séparer la peau. Éventuellement, des adhérences sur des zones de peau peu sensibles peuvent être éliminées avec prudence à l'aide d'acétone ou par trempage dans l'eau tiède jusqu'à ce que la peau puisse être séparée.

# Histoacryl®

Pour la sclérothérapie des varices gastro-oesophagiennes

## Traitement des varices oesophagiennes et du fundus de l'estomac par sclérothérapie

La formation de varices oesophagiennes et du fundus de l'estomac est une conséquence fréquente et dangereuse de l'hypertension portale. Le traitement de ces varices par sclérothérapie est possible avec Histoacryl®.<sup>(4)</sup>

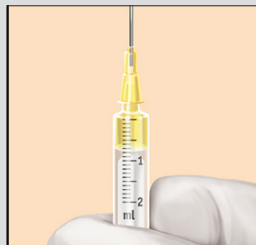


- ▶ Peut être employé pour les varices saignantes ou non, sauf si l'hémorragie est importante<sup>(18, 19)</sup>
- ▶ Combiner la thérapie de sclérotisation avec Histoacryl® et la thérapie de sclérotisation conventionnelle est possible<sup>(19)</sup>
- ▶ L'hémostase primaire est réalisée selon les études dans :
  - 87 % des cas à 72 heures<sup>(20)</sup>
  - 95 % des cas à 48 heures<sup>(21)</sup>
  - 98,4 % des cas à 24 heures<sup>(22)</sup>
- ▶ Taux de saignements récidivants moins élevé qu'avec la ligature classique<sup>(20,23)</sup>

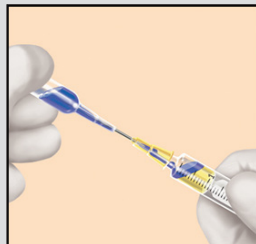
## Mode d'emploi \*- Principe

Une technique déjà utilisée et ayant fait l'objet de publications <sup>(18-24)</sup>

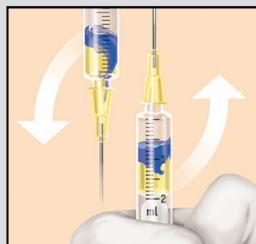
La méthode décrite est la suivante :



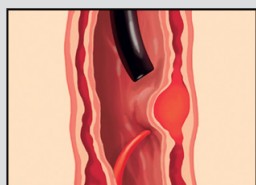
Introduire dans la seringue un produit de contraste pour imagerie par rayons X compatible avec Histoacryl<sup>®</sup>



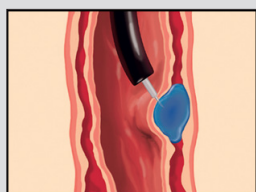
Introduire l'aiguille de la seringue dans l'ampoule Histoacryl<sup>®</sup> et aspirer le volume nécessaire



Mélanger délicatement les deux composants et les introduire dans l'aiguille d'injection \*\*



Ponctionner la varice et introduire le mélange à l'intérieur



Les cylindres d'Histoacryl<sup>®</sup> sont expulsés de la paroi de l'oesophage / de l'estomac dans la lumière en 1 à 4 mois

\* Se référer à la notice d'utilisation avant toute utilisation

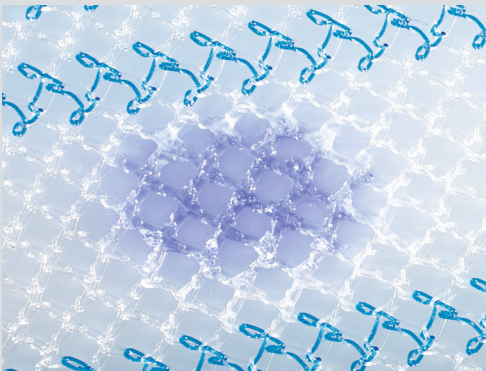
\*\* Un premier amorçage de l'aiguille d'injection peut être nécessaire, selon les instructions du médecin <sup>(24)</sup>

# Histoacryl<sup>®</sup>

1, 2, 3 indications !

En bref, Histoacryl<sup>®</sup> c'est :

- ▶ 0 composant humain ou animal <sup>(4)</sup>
- ▶ 1 volume unique : 0,5 ml <sup>(4)</sup>
- ▶ 2 coloris : bleu et incolore <sup>(4)</sup>
- ▶ 3 indications : fermeture cutanée, sclérothérapie des varices oesophagiennes et fixation des renforts de paroi <sup>(4)</sup>



*Identification possible grâce au colorant bleu :  
une goutte d'Histoacryl<sup>®</sup> appliquée sur un renfort de paroi Optilene<sup>®</sup> Mesh*

# Histoacryl®

## 1, 2, 3 indications !

### Références bibliographiques

- (1) Abughila N et al., *Glues and adhesive in laparoscopic tissue approximation*. [www.laparoscopyhospital.com](http://www.laparoscopyhospital.com)
- (2) Bassoul B. et al., *Les blocs de la paroi abdominale et du périmé. Evaluation et traitement de la douleur 2002*, p. 61-76
- (3) Vuilleumier H. et al., *Algies après cure de hernie inguinale : que faire ? Rev Med Suisse 2010*, p. 1288-1291
- (4) Notice d'utilisation Histoacryl®
- (5) Notice d'utilisation Glubran®
- (6) Testini M, Lissidini G, Poli E, Gurrado A, Lardo D, Piccinni G. *A single-surgeon randomized trial comparing sutures, N-butyl-2-cyanoacrylate and human fibrin glue for mesh fixation during primary inguinal hernia repair*. *Can J Surg*. 2010 Jun ; 53(3) :155-60  
*Etude prospective comparative randomisée. 156 patients - 167 hernies (11 bilatérales) - répartis en 3 groupes qui diffèrent par le type de fixation du renfort de paroi. Groupe Sutures : 53 patients / 59 hernies. Groupe Colles de fibrine (Tissucol - Baxter) : 49 patients / 52 hernies. Groupe de n-butyl-cyanoacrylate (Glubran 2 - Gem Srl) : 54 patients / 56 hernies.*
- (7) Kukleta JF, Freytag C, Weber M. *Efficiency and safety of mesh fixation in laparoscopic inguinal hernia repair using n-butyl cyanoacrylate: long-term biocompatibility in over 1.300 mesh fixations*. *Hernia* 2012 ; 16:153-162  
*Etude expérimentale (chez 48 lapins femelles) évaluant la sécurité et la biocompatibilité à long terme de Histoacryl - B.Braun et étude clinique (cure de hernies inguino-fémorales par laparoscopie/TAPP) évaluant l'efficacité et la tolérance de différentes fixations du renfort de paroi : colle de cyanoacrylate (Glubran 2 - Gem Srl) dans 1336 cas versus les agrafes/tackers dans 131 cas*
- (8) Helbling C, Schlumpf R. *Sutureless Lichtenstein: first results of a prospective randomised clinical trial*. *Hernia*. 2003 Jun ; 7(2):80-4  
*Etude prospective randomisée comparative évaluant les complications postopératoires après cure de hernie par la technique Lichtenstein chez 46 patients répartis en 2 groupes : Sutures (PDS II - Ethicon) chez 24 patients versus Colle de n-butyl-cyanoacrylate (Histoacryl - B.Braun) chez 22 patients. Essai in vitro.*
- (9) De Goede B. et al., *Meta-analysis of glue versus sutured mesh fixation for Lichtenstein inguinal hernia repair*. *British Journal Surgery* 2013  
*Méta-analyse regroupant les études randomisées comparatives publiées entre janvier 1990 et avril 2012 (254 publications, 7 études randomisées, 1185 patients) sur la fixation des renforts de paroi par colle ou sutures dans le cadre d'une cure programmée de hernie inguinale unilatérale en technique Lichtenstein*
- (10) Farouk R, Drew PJ, Qureshi A, Roberts AC, Duthie GS, Monson JR. *Preliminary experience with butyl-2-cyanoacrylate adhesive in tension-free inguinal hernia repair*. *Br J Surg*. 1996 Aug ; 83(8):1100  
*Résumé d'une expérience préliminaire sur 21 patients utilisant de la colle de cyanoacrylate (Indermil - Loctite) pour la fixation de renfort de paroi en technique Lichtenstein pour les cures de hernie inguinale unilatérale.*
- (11) Helmy AH. *Lichtenstein repair of inguinal hernia: new modalities for mesh fixation; the use of tissue adhesive glue to fix the mesh*. *Egyptian J Surg* 2000, 19(30): 276-283  
*Etude clinique évaluant une nouvelle modalité de fixation des renforts de paroi par colle tissulaire adhésive (n-butyl-cyanoacrylate) (Histoacryl - B.Braun) chez 59 patients, soit 75 hernies inguinales (43 unilatérales et 32 bilatérales) traitées par la technique Lichtenstein*
- (12) Amiel GE et al., *Use of n-butyl-2-cyanoacrylate in elective surgical incisions - longterm outcomes*. *J Am Coll Surg* 1999 ; 189: 21-25  
*Recueil de données relatives à 1098 patients âgés de 1 mois à 16 ans ayant subi une chirurgie programmée (orchidopexie, hernie inguinale, hernie ombilicale, cure d'hydrocèle) et portant sur les complications précoces et à long terme observées au niveau de l'incision (cicatrice) fermée par Histoacryl - B.Braun*
- (13) Quinn JV et al., *A randomized, controlled trial comparing a tissue adhesive with suturing in the repair of pediatric facial lacerations*. *Ann Emerg Med* 1993 ; 22(7):1130-1135  
*Etude prospective, randomisée, contrôlée comparant la colle de cyanoacrylate (Histoacryl - B.Braun) chez 37 patients versus les sutures chez 38 patients dans la réparation des lacérations/plaies faciales chez 75 enfants*
- (14) Barnett P et al., *Randomised trial of histoacryl blue tissue adhesive glue versus suturing in the repair of paediatric lacerations*. *J Paediatr Child Health* 1998; 34(6): 548-50  
*Etude prospective randomisée contrôlée. Essai in vivo chez 163 enfants répartis en 2 groupes différant par la technique utilisée pour traiter des plaies simples de la face (Histoacryl - B.Braun, n = 83 versus Sutures, n=80)*

- (15) Simon HK et al., Long-term appearance of lacerations repaired using a tissue adhesive. *Pediatrics* 1997; 99(2): 193-195  
Etude prospective randomisée chez 61 patients (> 1 mois et < 18 ans) répartis en 2 groupes différant par la technique de fermeture de lacérations de moins de 5 cm et situées dans des zones non sujettes aux tensions et non mobiles : 30 ont reçu de la colle de cyanoacrylate (Histoacryl - B.Braun) et 31 ont reçu des sutures (Prolene - Ethicon) sur l'évaluation du devenir esthétique à long terme
- (16) Bruns TB et al., Laceration repair using a tissue adhesive in a children's emergency department. *Pediatrics* 1996; 98(4): 673-675  
Etude prospective randomisée chez 61 patients (> 1 mois et < 18 ans) répartis en 2 groupes différant par la technique de fermeture de lacérations de moins de 5 cm et situées dans des zones non sujettes aux tensions et non mobiles : 30 ont reçu de la colle de cyanoacrylate (Histoacryl - B.Braun) et 31 ont reçu des sutures (Prolene - Ethicon) sur l'évaluation de l'efficacité d'Histoacryl chez l'enfant
- (17) Göktas N et al., Comparison of tissue adhesive and suturing in the repair of lacerations in the emergency department. *Eur J Emerg Med* 2002; 9(2):155-158  
Etude menée chez 92 patients consécutifs souffrant de lacérations simples inférieures ou égales à 5 cm comparant l'application de la colle de cyanoacrylate (Histoacryl - B.Braun) versus des sutures de polypropylène pour l'évaluation du devenir esthétique, du coût, de la satisfaction du patient et du médecin dans un service d'urgence
- (18) Caldwell SH et al., Enbucrilate for gastric varices : extended experience in 92 patients. *Aliment. Pharmacol. Ther.* 2007; 26: 49-59  
Etude portant sur l'évaluation de l'injection de n-butyl-cyanoacrylate (Histoacryl - B.Braun) mélangé à un produit de contraste (Lipiodol - Guerbet) par endoscopie chez 92 patients présentant des varices gastriques (80 patients souffrant d'une insuffisance hépatique chronique avec hypertension portale et 12 porteurs d'une thrombose de la veine splénique sans pathologie chronique du foie)
- (19) Feretis C et al., N-butyl-2-cyanoacrylate (Histoacryl) Plus Sclerotherapy Versus Sclerotherapy Alone in the Treatment of Bleeding Esophageal Varices : a Randomized Prospective Study. *Endoscopy* 1995 ; 27: 358-364  
Etude prospective randomisée chez 126 patients consécutifs présentant un saignement de varices oesophagiennes de stade III, IV et V diagnostiqué par une endoscopie d'urgence répartis en 2 groupes différant par le traitement reçu : sclérothérapie conventionnelle et mélange de colle de cyanoacrylate (Histoacryl - B.Braun) et de produit de contraste (Lipiodol - Guerbet) chez 67 patients versus sclérothérapie conventionnelle chez 59 patients
- (20) Lo GH et al., A prospective, Randomized Trial of Butyl Cyanoacrylate Injection Versus Band Ligation in the Management of Bleeding Gastric Varices. *Hepatology* 2001; 33: 1060-1064  
Etude prospective randomisée chez 60 patients cirrhotiques souffrant de varices gastriques évaluant l'efficacité et la tolérance de l'obturation par endoscopie avec du butyl-cyanoacrylate (Histoacryl - B.Braun) mélangée à un produit de contraste (Lipiodol - Guerbet) (n = 31) versus ligature (n = 29) dans le traitement du saignement de varices gastriques
- (21) Al-Ali J. et al. Endoscopic Management of Gastric Variceal Bleeding with Cyanoacrylate Glue Injection: Safety and Efficacy in a Canadian population. *Can J Gastroenterol* Vol 24 No 10 October 2010  
Etude évaluant chez 37 patients les effets immédiats et à long terme après injection de colle de cyanoacrylate (Histoacryl - B.Braun) et de produit de contraste (Lipiodol - Guerbet) pour traiter le saignement de varices gastriques
- (22) Kang EJ, et al., Long-term result of endoscopic Histoacryl (n-butyl-2-cyanoacrylate) injection for treatment of gastric varices. *World J Gastroenterol* 2011 March 21; 17(11): 1494-1500  
Etude évaluant l'efficacité à long terme et la tolérance de l'obturation de varices gastriques par voie endoscopique avec injection de colle de cyanoacrylate (Histoacryl - B.Braun) et de produit de contraste (Lipiodol - Guerbet) chez 100 patients présentant des saignements de varices et 27 patients en traitement prophylactique
- (23) Tan PC et al., A randomized trial of endoscopic treatment of acute gastric variceal hemorrhage : N-butyl-2-cyanoacrylate injection versus band ligation. *Hepatology* 2006; 43 : 690-697  
Etude prospective randomisée évaluant l'efficacité d'une injection de cyanoacrylate (Histoacryl - B.Braun) mélangé à un produit de contraste (Lipiodol - Guerbet) (n = 49) versus ligature (n = 48) dans le traitement du saignement aigu des varices gastriques chez des patients cirrhotiques avec ou sans carcinome hépatocellulaire
- (24) Seewald S et al., A standardized injection technique and regimen ensures success and safety of N-butyl-2-cyanoacrylate injection for the treatment of gastric fundal varices *Gastrointestinal Endoscopy* 2008; 68: 447-454  
Etude rétrospective évaluant l'efficacité et la tolérance d'une injection de n-butyl-cyanoacrylate (Histoacryl - B.Braun) et d'un produit de contraste (Lipiodol - Guerbet) dans le traitement de varices gastriques chez 131 patients



301161P\_20140203\_20190203 Document réservé à l'usage des professionnels de santé.



Imprimé sur papier issu de forêt éco-gérée

Edition 02.2014

Distribué par :

B. Braun Medical SAS | Direction Hôpital | 204, avenue du Maréchal Juin | 92100 Boulogne-Billancourt - France

Tél. 01 41 10 53 00 | Fax 01 41 10 53 99 | [www.bbraun.fr](http://www.bbraun.fr)

Capital de 31 000 000 euros | RCS Nanterre 562 050 856

Fabriqué par :

B. Braun Surgical SA | Carretera de Terrassa, 121 | 08191 Rubi | Espagne

Tél. +34 93 5 86 62 00 | Fax +34 93 6 99 73 03

Impression : Impritexte.

Le présent document, son contenu et notamment les données institutionnelles, les informations, les marques et les logos qui y sont mentionnés sont la propriété exclusive de B. Braun. Toute représentation et/ou reproduction, partielle ou totale, de ce document et de son contenu, sans l'accord exprès de B. Braun, est strictement interdite et constitue une infraction aux droits de propriété intellectuelle de B. Braun.