

(12) DEMANDE INTERNATIONALE PUBLIÉE EN VERTU DU TRAITÉ DE COOPÉRATION EN MATIÈRE DE BREVETS (PCT)

(19) Organisation Mondiale de la Propriété Intellectuelle
Bureau international



(43) Date de la publication internationale
17 juin 2010 (17.06.2010)

PCT

(10) Numéro de publication internationale

WO 2010/066899 A1

(51) Classification internationale des brevets :
A61M 1/10 (2006.01) *A61M 1/36* (2006.01)

CA, CH, CL, CN, CO, CR, CU, CZ, DE, DK, DM, DO, DZ, EC, EE, EG, ES, FI, GB, GD, GE, GH, GM, GT, HN, HR, HU, ID, IL, IN, IS, JP, KE, KG, KM, KN, KP, KR, KZ, LA, LC, LK, LR, LS, LT, LU, LY, MA, MD, ME, MG, MK, MN, MW, MX, MY, MZ, NA, NG, NI, NO, NZ, OM, PE, PG, PH, PL, PT, RO, RS, RU, SC, SD, SE, SG, SK, SL, SM, ST, SV, SY, TJ, TM, TN, TR, TT, TZ, UA, UG, US, UZ, VC, VN, ZA, ZM, ZW.

(21) Numéro de la demande internationale :
PCT/EP2009/066994

(22) Date de dépôt international :
11 décembre 2009 (11.12.2009)

(25) Langue de dépôt : français

(26) Langue de publication : français

(30) Données relatives à la priorité :
0858546 12 décembre 2008 (12.12.2008) FR

(72) Inventeur; et

(71) Déposant : NOUR, Sayed [FR/FR]; 48 rue Martial Boudet, F-92370 Chaville (FR).

(74) Mandataire : CHAFFRAIX, Jean; Bletry et Associes, 23 rue du Renard, F-75004 Paris (FR).

(81) États désignés (sauf indication contraire, pour tout titre de protection nationale disponible) : AE, AG, AL, AM, AO, AT, AU, AZ, BA, BB, BG, BH, BR, BW, BY, BZ,

(84) États désignés (sauf indication contraire, pour tout titre de protection régionale disponible) : ARIPO (BW, GH, GM, KE, LS, MW, MZ, NA, SD, SL, SZ, TZ, UG, ZM, ZW), eurasien (AM, AZ, BY, KG, KZ, MD, RU, TJ, TM), européen (AT, BE, BG, CH, CY, CZ, DE, DK, EE, ES, FI, FR, GB, GR, HR, HU, IE, IS, IT, LT, LU, LV, MC, MK, MT, NL, NO, PL, PT, RO, SE, SI, SK, SM, TR), OAPI (BF, BJ, CF, CG, CI, CM, GA, GN, GQ, GW, ML, MR, NE, SN, TD, TG).

Publiée :

— avec rapport de recherche internationale (Art. 21(3))

(54) Title : PULSATILE MEDICAL DEVICE DESIGNED TO BE USED IN EXTRACORPOREAL SURGERY

(54) Titre : DISPOSITIF MEDICAL PULSATILE DESTINE A ETRE UTILISE AVEC LA CHIRURGIE EXTRACORPORELLE

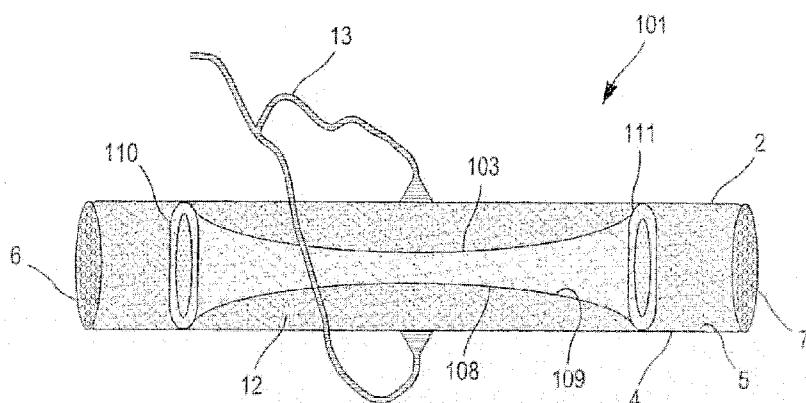


FIG. 1

(57) Abstract : The invention relates to a pulsatile medical device (101; 201; 301; 401; 501) permitting the circulation of a flow of blood. According to the invention, the device comprises: an outer tube (2) having an inner wall (5), an outer wall (4) and two ends (6, 7), one end (6) being designed to be connected to a machine of the ECC type or to a system for cardiac assistance or to the body of the patient, and one end (7) being designed to be connected to the body of the patient; an inner tube (103) inserted into said outer tube (2) and having an inner wall (109), an outer wall (108), and two ends (110, 111) that are fixed all around their periphery to the outer tube (2), about the entire periphery thereof, the flow of blood circulating through said inner tube (103); the outer wall (108) of the inner tube (103) and the inner wall (5) of the outer tube (2) defining a space (12) designed to be filled with fluid, it being possible for said space (12) to be attached via a connector port (13) to an apparatus that can generate one or more inflations/deflations of said space (12) so as to create one or more pulses of the blood flow.

(57) Abrégé :

[Suite sur la page suivante]



L'invention concerne un dispositif médical pulsatile (101; 201; 301 : 401; 501) permettant la circulation d'un flux sanguin. L'invention consiste en que le dispositif comprend : - un tuyau externe (2) présentant une paroi interne (5), une paroi externe (4) et deux extrémités (6, 7), une extrémité (6) destinée à être connectée à une machine de type CEC ou à un système d'assistance cardiaque ou au corps du patient et une extrémité (7) destinée à être connectée au corps du patient; un tuyau interne (103), inséré dans ledit tuyau externe (2), présentant une paroi interne (109), une paroi externe (108) et deux extrémités (110, 111) fixées» sur toute leur périphérie, au tuyau externe (2), sur toute sa périphérie, le flux sanguin circulant au travers dudit tuyau interne (103); la paroi externe (108) du tuyau interne (103) et la paroi interne (5) du tuyau externe (2) définissant un espace (12) destiné à être rempli de fluide, ledit espace (12) pouvant être relié par un port connecteur (13) à un appareil permettant de créer un(des) gonflements/dégonflements dudit espace (12) entraînant la création de pulsation(s) du flux sanguin.

Dispositif médical pulsatile destiné à être utilisé avec la chirurgie extra-corporelle

La présente invention concerne un dispositif médical pulsatile destiné à être utilisé avec la chirurgie extra-corporelle ainsi qu'avec d'autres systèmes d'assistance cardiaque ayant comme source une pompe pneumatique, ou électronique. Ce dispositif permet, par exemple, d'obtenir une perfusion pulsatile régulière dans l'organisme d'un patient soumis à une chirurgie cardiaque à cœur ouvert, ou atteint d'une défaillance cardiaque.

Le système cardiovasculaire est un circuit hydraulique fermé, sous pression, tapisé intérieurement par les cellules endothéliales. L'endothélium est soumis continuellement aux forces tangentielles du stress de cisaillement (shear stress) qui sont indispensables au maintien de la fonction endothéliale comprenant le tonus vasculaire par la synthèse d'oxyde nitrique (NOS), la coagulation du sang, la réponse inflammatoire, l'athérosclérose, l'angiogénèse et l'apoptose.

La circulation extra-corporelle (en abrégé CEC) est un dispositif médical utilisé en remplacement du cœur et des poumons dans les blocs opératoires, les laboratoires de cathétérisme cardiaque ou les unités de soins intensifs, pour des patients en pédiatrie ou adultes.

En temps que source d'énergie, la console de CEC est un modèle mathématique conçu à partir de lois physiques régissant le déplacement d'un fluide dans un circuit fermé. Ce circuit est concrètement composé d'une pompe, d'un échangeur thermique, d'un débit-mètre, d'un analyseur des gaz et d'électrolytes sanguins, d'un enregistreur de pression ainsi que de matériel biocompatible comme les tubulures, les canules artérielle et veineuse, le réservoir veineux, l'oxygénéateur, le filtre artériel.

Habituellement une pompe centrifuge ou péristaltique est utilisée comme pompe de tête artérielle et quatre autres pompes péristaltiques sont utilisées pour l'aspiration de la cardiotomie, la circulation des chambres cardiaques, l'administration de la cardioplégie et une pompe de secours.

La CEC est nécessaire pour maintenir la perfusion des organes et les fonctions métaboliques lors de la cardioplégie chirurgicale ou pour assister le muscle cardiaque défaillant jusqu'à sa récupération ou comme relais avant la transplantation.

Malgré les progrès faits dans le domaine de la CEC depuis son apparition au début des années 1950, celle-ci présente encore des inconvénients, responsables de désordres hémodynamiques post-opératoires.

Les surfaces artificielles de la CEC activent la coagulation et les plaquettes avec une grande probabilité de formation de caillots à l'intérieur du circuit à l'origine de situations délicates comme des saignements post-opératoires et des désordres biochimiques et électrolytiques.

Le flux laminaire de la CEC conventionnelle dégage l'endothélium des stimuli des forces tangentielles du stress de cisaillement causant un syndrome de dysfonction endothéliale responsable de l'activation de la cascade de complément, de la réponse inflammatoire, de l'apoptose et des désordres hémodynamiques, spécialement chez les nouveaux-nés et les enfants.

La circulation d'un fluide dans un circuit hydraulique fermé (transfert d'énergie avec pertes de charge par frottement) dépend de la source d'énergie, de la géométrie des tubulures, de la viscosité et la densité du fluide.

Les trois principales lois physiques impliquées dans ce mécanisme sont : la loi de Newton sur la force de cisaillement (1668), la troisième équation de Bernoulli sur les pertes énergétiques (1738) et les nombres de Reynolds (1880) qui définissent la densité et le profil de déplacement du liquide.

La CEC est le produit de théories s'appliquant aux fluides Newtoniens à viscosité constante, se déplaçant dans un circuit fermé avec une géométrie des tubulures fixe.

La circulation cardiovasculaire contient un fluide non Newtonien, se déplaçant dans des vaisseaux de géométrie variable.

Il y a donc confrontation entre deux circuits hydrauliques différents et difficulté à les adapter fonctionnellement et à les faire travailler en harmonie.

Les résistances vasculaires de la circulation cardiovasculaire sont principalement contrôlées par la sécrétion de monoxyde d'azote (NO), dépendante de la stimulation endothéliale par la force de cisaillement. Par contre, dans la CEC, les résistances sont plus liées au type de tubulure, à l'oxygénateur, à la canule aortique, à la viscosité et au flux laminaire ou turbulent.

Ceci signifie, en pratique, quantifier la force motrice circulatoire, qu'elle soit naturelle (le cœur) ou artificielle (la CEC). Cette force motrice circulatoire dépend de sa capacité à déplacer le sang avec des résistances faibles et donc de maintenir le tonus vasculaire et les fonctions endothéliales par la force de cisaillement (Shear Stress), d'un flux pulsatile régulier avec une pression différentielle (pulse pressure), physiologique.

5 Pour surmonter ces inconvénients de la CEC classique, des stratégies thérapeutiques variées ont été appliquées :

- l'utilisation de médicaments tels que anticoagulants, inotropes, vasodilatateurs, hormones, électrolytes, sang, plaquettes ou autres substituts qui n'ont pas complètement 10 résolu les problèmes hémodynamiques et qui présentent leurs propres effets indésirables ;

- la CEC en normothermie : elle est de plus en plus répandue, en remplacement de la CEC en hypothermie. La normothermie rend le sang pratiquement newtonien ce qui permet de limiter les pertes de charge et la réponse inflammatoire, particulièrement à l'intérieur du circuit de CEC. Cependant, son action sur le cœur et les vaisseaux est 15 toujours soumise à question car le myocarde est protégé par les injections cardioplégiques et la microcirculation est facilitée par l'hémodilution (effet Fahraeus-Lindquist) ;

- la chirurgie sur cœur battant, sans CEC. A côté de ses effets bénéfiques sur 20 l'hémodynamique post-opératoire, c'est une technique délicate, réservée aux patients peu complexes. Elle nécessite du matériel spécifique pour immobiliser la partie opérée, ce qui en fait une méthode coûteuse ;

- la CEC pulsatile : pour conserver la stimulation du stress de cisaillement et 25 conserver la fonction endothéliale pendant l'intervention, un mode pulsatile de perfusion a été utilisé par différents groupes pendant les trois dernières décennies. Actuellement, les nouvelles générations de CEC pulsatile utilisent des pompes péristaltiques ou centrifuges modifiées pour générer un flux de perfusion pulsatile. Ceci nécessite habituellement une double tête de pompe artérielle, une en amont et une en aval de l'oxygénateur, pour limiter son effet obstructif. Ceci nécessite donc un matériel 30 spécifique, de haute technologie, à coût élevé, avec des courbes de pression induites médiocres. Elles sont donc peu diffusées.

On peut noter que pratiquement toutes ces machines pulsatiles ont été évaluées selon les équations de pertes énergétiques de Bernoulli et la perfusion de la

microcirculation lors de la CEC dépend de l'hémodilution plus que du type de force motrice utilisée. De même, il semble paradoxal de pulser un fluide comme le sang avec ses composants très fragiles, dans un long tuyau rigide, de faible diamètre, quelque soit son matériau, chlorure de polyvinyle (PVC) ou silicone, avec ses effets indésirables de micro emboles.

Une autre méthode pour obtenir une certaine pulsation lors de la CEC conventionnelle (avec flux continu) est l'adjonction d'un ballon de contre-pulsion intra-aortique, introduit invasivement jusqu'à l'aorte thoracique. Bien que peu coûteuse et corrélée à la CEC pulsatile, cette méthode demeure invasive avec des complications vasculaires spécialement chez l'enfant et l'adulte athérosclérotique.

En conclusion, ces méthodes sont habituellement évaluées par l'amélioration de la perfusion d'organes localisés comme le territoire splanchnique, rénal, mais fournissent une protection faible des organes distaux comme la circulation cérébrale. Cela crée des zones de cisaillement turbulent ou de stress de Reynolds, avec des vortex aux abords de la paroi des vaisseaux, vortex créés par la rencontre de deux flux opposés, le flux laminaire de la CEC et le flux pulsatile du ballon, ce qui compromet l'endothélium régional.

Les méthodes citées ci-dessus ne résolvent donc pas les effets indésirables de la CEC.

Les inventeurs ont proposé une solution dans la demande internationale WO/2008/000110. Cette solution consiste en un tube pulsatile comprenant une partie dite à double lumière dans laquelle la tubulure gonflable a été intégré de façon intra-lumen ou extra-lumen.

La présente invention consiste en une amélioration de ce tube pulsatile à double lumière.

Le but du dispositif (ou tube) médical pulsatile amélioré de la présente invention est de fournir un dispositif générant un flux plus homogène, de minimiser les pertes de charge du flux pulsatile, spécialement dans la zone pulsatile effective (voir la figure 6), de diffuser l'utilisation des systèmes d'assistance cardiaque pulsatiles en tant que méthode physiologique, à bas coût, facilement disponibles et adaptables aux sources d'énergie disponibles dans les services médicaux et chirurgicaux pour les patients de pédiatrie aussi bien que pour les adultes.

Le dispositif médical pulsatile de l'invention est adaptable à tous les types de systèmes d'assistance cardiaque en flux continu et peut être à usage unique.

Le dispositif médical pulsatile de l'invention est un dispositif permettant la circulation d'un flux sanguin et comprenant :

- un tuyau externe présentant une paroi interne, une paroi externe et deux extrémités, une extrémité destinée à être connectée à une machine de type CEC ou à un système d'assistance cardiaque ou au corps du patient et une extrémité destinée à être connectée au corps du patient ;
- un tuyau interne, inséré dans ledit tuyau externe, présentant une paroi interne, une paroi externe et deux extrémités fixées, sur toute leur périphérie, au tuyau externe, sur toute sa périphérie, le flux sanguin circulant au travers dudit tuyau interne ;
- la paroi externe du tuyau interne et la paroi interne du tuyau externe définissant un espace destiné à être rempli de fluide, ledit espace étant relié par un port connecteur à un appareil permettant de créer un (des) gonflements/dégonflements dudit espace entraînant la création de pulsation(s) du flux sanguin.

La circulation d'un seul flux sanguin sur lequel est appliqué de manière directe une pulsation permet de créer un flux sanguin beaucoup plus homogène et régulier que celui de l'art antérieur. En effet, dans l'art antérieur la rencontre d'un flux laminaire venant de la CEC avec un flux pulsatile venant, par exemple, d'un ballon de contre-pulsion intra-aortique, crée des vortex qui ne se créent plus dans le dispositif de l'invention. De même les pertes de charge sont diminuées.

Dans un premier mode de réalisation de l'invention, les extrémités du tuyau interne du dispositif médical pulsatile de l'invention sont fixées sur la paroi interne du tuyau externe.

Les extrémités du tuyau interne sont fixées et scellées par une technique équivalente à celle des stents endovasculaires, des ombrelles interventionnelles. On peut ainsi l'utiliser sur de plus grandes longueurs de tuyaux avec les avantages de diminuer les pertes énergiques en supprimant les multiplications de raccords.

Dans un deuxième mode de réalisation de l'invention, le tuyau interne est de longueur sensiblement identique à celle du tuyau externe et les extrémités du tuyau interne du dispositif médical pulsatile de l'invention sont fixées sur la paroi externe du tuyau externe.

5 Les extrémités du tuyau interne sont retournées et scellées extérieurement sur la paroi externe du tuyau externe. On évite ainsi de manière avantageuse le risque d'embolie gazeuse en cas de fuite de fluide, grâce à un système extracorporel.

Dans une forme d'exécution particulière de l'invention, une valve est fixée à une ou aux deux extrémités dudit tuyau interne du dispositif médical pulsatile de l'invention.

10 La présente de cette (ces) valve(s) empêche tout reflux du flux sanguin qui ne peut alors circuler que dans un sens. Ce flux sanguin monodirectionnel réduit les effets de vortex et les pertes de charge.

15 Dans un mode de réalisation particulier, ledit espace défini entre la paroi externe du tuyau interne et la paroi interne du tuyau externe du dispositif médical pulsatile de l'invention est pré-rempli de fluide.

20 Du fait de ce pré-remplissage, l'utilisation du dispositif s'avère moins coûteuse en énergie car l'appareil permettant de créer une pulsation ne doit plus fournir que le fluide nécessaire à comprimer cet espace déjà rempli (et n'a pas à le remplir en plus) pour exercer une pression sur le flux sanguin. Dans ce mode de réalisation, le fluide exerce une pression sur la paroi externe du tuyau externe qui fléchit et dans ce cas, le tuyau externe ne peut être fait d'un matériau rigide.

Dans une forme d'exécution particulière, l'appareil permettant de créer une pulsation, du dispositif médical pulsatile selon l'invention, comprend :

25 - une poche, adaptée à être remplie de fluide, et
- un moyen de compression de poche, adapté à comprimer ladite poche de manière pulsée,

le port connecteur reliant ladite poche audit espace et permettant la circulation du fluide entre ledit espace et ladite poche. Un tel appareil est notamment décrit dans la demande FR 08 01818 appartenant également au demandeur.

30 Dans une autre forme de réalisation, l'appareil d'application d'une pression pulsatile déterminée sur un dispositif médical selon l'invention comprend :

- un moyen de prélèvement adapté à prélever du fluide depuis une source de fluide en flux continu sous haute pression ;

- un moyen de transformation adapté à transformer ledit fluide en un fluide en flux pulsatile sous basse pression ;

5 - au moins un moyen d'application pour appliquer ledit fluide, en flux pulsatile sous basse pression sur ledit dispositif médical, le port connecteur reliant ledit moyen d'application audit espace ; et

- un moyen d'évacuation dudit fluide.

Un tel appareil est notamment décrit dans la demande FR 08 02871 appartenant également au demandeur.

De préférence, le dispositif médical pulsatile comprend également la poche adaptée à être remplie de fluide. Celle-ci peut être raccordée audit dispositif pulsatile lors de sa fabrication et/ou réalisée d'une seule pièce avec celui-ci, de sorte qu'il est possible de mettre à disposition, un dispositif médical pulsatile pourvu d'une poche, un même moyen de compression de poche pouvant être utilisé pour plusieurs dispositifs selon l'invention munis respectivement de leur poche.

Ainsi, le dispositif médical pulsatile selon l'invention que l'on peut appeler également tubulure, est valvé, pré-rempli et associé avec des extrémités réalisées en matériels biocompatibles et il peut ainsi être également fixé par des sutures directes aux tissus du cœur et aux vaisseaux. Ce dispositif qui est alors associé avec un appareil permettant de créer une pulsation tel que décrit ci-dessus constituera un système d'assistance ventriculaire complet à part entière.

Ce système est de faible coût et d'utilisation simple. Il ne nécessite pas de source de pression coûteuse comme une pompe pour ballon intra-aortique.

L'invention concerne également un ensemble médical pulsatile comprenant :

- une zone dite Z0 comprenant une pompe de type CEC et un oxygénateur ;

- une zone dite Z1 comprenant une première extrémité du dispositif médical pulsatile selon l'invention ;

30 - une zone dite Z2 comprenant un dispositif médical pulsatile selon l'invention;

- une zone dite Z3 comprenant la deuxième extrémité du dispositif médical pulsatile selon l'invention ; et

- une zone dite Z4 comprenant une canule aortique.

Cet ensemble médical pulsatile est un système d'assistance cardiaque pulsatile qui représente une méthode physiologique, à bas coût, facilement disponible et adaptable aux sources d'énergie disponibles dans les services médicaux et chirurgicaux pour les patients de pédiatrie aussi bien que pour les adultes.

Pour analyser les paramètres définissant le prototype selon les lois physiques, défendant la supériorité du phénomène produit, avec des pertes d'énergie minimisées, on a donc divisé le circuit de la circulation extracorporelle (CEC) en 6 zones :

Z0 : comprenant une pompe de type CEC et un oxygénateur dans laquelle existe le phénomène initial provoqué par la CEC conventionnelle.

Z1 : comprenant une première extrémité du dispositif médical pulsatile selon l'invention et correspond à la zone avec un flux continu régulier depuis l'oxygénateur.

Z2 : comprenant un dispositif médical pulsatile selon l'invention, elle représente la partie pulsatile du prototype, propulsant les couches stagnantes de la périphérie vers le centre, en diminuant les effets traumatiques sur les composants du sang (globules rouges).

Z3: comprenant la deuxième extrémité du dispositif médical pulsatile selon l'invention, elle représente la zone effective du flux pulsatile, c'est la zone la plus courte du circuit afin de conserver au maximum l'énergie pulsatile.

Z4: Elle représente la canule aortique.

Z5: Tissus irrigués du patient

Le flux sanguin doit être transféré de la machine de circulation extracorporelle (CEC) jusqu'aux organes perfusés du patient (de Z0 à Z5) en minimisant les pertes de charges énergétiques.

En résumé l'ensemble selon l'invention engendre moins de pertes énergétiques par divergence du flux et moins d'effets hémolytiques, car ils ne se produisent que de la Z3 à Z5, alors que pour les systèmes de CEC actuels, pulsatiles ou non, les pertes s'étalent Z0 à Z5 avec le plus de résistances.

Dans une forme d'exécution particulière, le dispositif médical pulsatile selon l'invention dudit ensemble médical pulsatile est placé entre l'oxygénateur et la canule aortique.

Dans une autre forme d'exécution particulière, la distance représentée par la zone dite Z3 dudit ensemble médical pulsatile selon l'invention est réduite au minimum.

De préférence, la partie comprenant les tuyaux interne et externe sera adaptée aux diverses dimensions des systèmes d'assistance cardiaque en termes de longueur, de diamètre, de volume et de fréquence de gonflage.

L'invention sera mieux comprise par référence aux dessins annexés dans 5 lesquels :

- la figure 1 est une représentation schématique d'un premier mode de réalisation, en coupe longitudinale, d'un dispositif médical pulsatile selon l'invention ;

- la figure 2 est une représentation schématique d'un deuxième mode de réalisation, en coupe longitudinale, d'un dispositif médical pulsatile selon l'invention ;

10 - la figure 3 est une représentation schématique d'un troisième mode de réalisation, en coupe longitudinale, d'un dispositif médical pulsatile selon l'invention ;

- la figure 4 est une représentation schématique d'un exemple d'appareil permettant de créer une pulsation au travers du dispositif médical pulsatile selon l'invention ;

15 - les figures 5a et 5b sont une représentation schématique d'un procédé de fixation du tuyau interne au tuyau externe, dans le mode de réalisation de la figure 1 ;

- la figure 6 est une représentation schématique d'un ensemble médical pulsatile selon l'invention adapté à un patient ;

20 - la figure 7 est une représentation schématique des pertes de charge de l'ensemble médical pulsatile de la figure 6 ;

- les figures 8a, 8b et 8c sont des représentations schématiques de circuits représentant un ensemble médical pulsatile selon l'invention appliqué à une résistance simulant un patient, résistance reliée, par retour, à l'ensemble médical pulsatile selon l'invention, créant un circuit fermé.

25 Dans les dessins, les mêmes chiffres (unité et dizaine) de référence désignent des structures correspondantes d'une figure à l'autre, le chiffre des centaines distinguant les différentes variantes.

La figure 1 représente un premier mode de réalisation du dispositif médical pulsatile 101 de l'invention. Ce dispositif comprend un tuyau externe 2 dans lequel est 30 inséré un tuyau interne 103. Le tuyau interne 103 est un tuyau compressible fabriqué en matériau biocompatible, flexible, comme, par exemple, le polyuréthane. Le tuyau externe

2 est plus rigide, fabriqué, par exemple en chlorure de polyvinyle (PVC) et sert de coque externe.

Le tuyau externe 2 présente une paroi externe 4, une paroi interne 5, une première extrémité 6 destinée à être connectée, par exemple, à une machine de type CEC 5 et une deuxième extrémité 7 destinée à être connectée au corps d'un patient. Le tuyau interne 103 présente également une paroi externe 108 et une paroi interne 109 ainsi que deux extrémités 110 et 111. Le tuyau interne 103, sur la figure 1, est de longueur inférieure au tuyau externe 2, la zone où les deux tuyaux 2 et 103 sont présents est une zone dite « à double lumière ». Dans le mode de réalisation de la figure 1, les extrémités 10 110 et 111 du tuyau interne 103 sont fixées sur toute leur périphérie à la paroi interne 5 du tuyau externe 2, sur toute sa périphérie. Ainsi, un espace 12, appelé réservoir de fluide, est créé entre la paroi interne 5 du tuyau externe 2 et la paroi externe 108 du tuyau interne 103 dans la zone de double lumière. Un port connecteur 13 est destiné à être fixé d'une part audit espace 12 et d'autre part à un appareil permettant de créer une pulsation 15 (non représenté sur la figure 1). L'appareil permettant de créer une pulsation peut être, par exemple, une source de pression pneumatique rythmique ou un système rythmique électronique. Le port connecteur 13 peut être fixé à l'espace 12 par un ou des orifices présents sur le tuyau externe 2. Dans une forme d'exécution, les orifices peuvent être munis de clapets fermés lorsque le port connecteur n'est pas fixé et qui s'ouvrent sous la 20 pression du fluide arrivant du port connecteur 13 lorsque celui-ci est fixé. Sur la figure 1, le port connecteur 13 est fixé en deux positions diamétralement opposées du tuyau externe 2 dans la zone à double lumière, mais il est bien évident qu'une fixation en une ou plusieurs positions est envisageable.

En fonctionnement, le dispositif médical pulsatile 101 est relié d'une part à une 25 machine de type CEC (côté extrémité 6) et d'autre part au corps du patient (côté extrémité 7). Puis, le port connecteur 13 est fixé d'une part au dispositif médical pulsatile 101, au niveau de l'espace 12, et d'autre part à un appareil permettant de créer une pulsation, cette fixation du port connecteur 13 pouvant se faire postérieurement à la mise en circulation du flux sanguin. Le flux sanguin est alors mis en circulation : il va de la 30 machine de type CEC vers le corps du patient en passant au travers du tuyau externe 2 puis du tuyau interne 103, dans la zone à double lumière puis de nouveau au travers du tuyau externe 2 jusqu'au corps du patient. Le flux sanguin est alors continu. Pour créer

une pulsation, l'appareil permettant de créer une pulsation est mis en fonctionnement : cet appareil fournit régulièrement un fluide (par exemple un gaz tel que de l'hélium ou du dioxyde de carbone) qui circule au travers du port connecteur 13 jusque dans l'espace 12. Arrivé dans l'espace 12, le fluide remplit cet espace jusqu'à comprimer la paroi externe 5 108 du tuyau interne 103, la paroi interne 5 du tuyau externe 2 restant rigide. Il s'ensuit une compression du tuyau interne 103 créant une pulsation sur le flux sanguin circulant au travers dudit tuyau interne 103. Un système de commande peut être adjoint audit appareil permettant de créer une pulsation, un opérateur pouvant alors programmer la fréquence des pulsations ainsi que leur force.

10 Les figures 5a et 5b représentent un exemple de procédé de mise en place du tuyau interne 103 à l'intérieur du tuyau externe 2 selon le mode de réalisation de la figure 1. Le tuyau interne 103 est introduit dans le tuyau externe 2 par un mandrin 22 de manière classique en soi. Une fois le tuyau interne 103 détaché du mandrin 22, le mandrin 22 est retiré et ce retrait entraîne le déploiement des extrémités 110 et 111 du 15 tuyau interne 103, ces extrémités 110 et 111 venant se caler contre la paroi interne 5 du tuyau externe 2. Le tuyau interne 103 est alors fixé à chacune de ses extrémités 110 et 111 par une ombrelle déployable de manière classique.

Dans une forme d'exécution particulière de l'invention, l'espace 12 peut être pré-rempli avec un fluide inerte. Dans cette forme d'exécution l'appareil permettant de créer une pulsation doit alors fournir une quantité de fluide inférieure à celle nécessaire dans le mode de réalisation décrit ci-dessus pour entraîner une pulsation. En effet, l'étape de remplissage de l'espace 12 est déjà effectuée. Cette forme d'exécution du dispositif médical pulsatile de l'invention est alors plus compacte. Elle doit naturellement être apte à la stérilisation et à l'emballage.

25 La figure 2 représente un deuxième mode de réalisation du dispositif médical pulsatile 201 identique à celui de la figure 1 excepté que le tuyau interne 203 est aussi long que le tuyau externe 2 d'où une autre configuration possible des extrémités 210 et 211 du tuyau interne 203. En effet, ces extrémités ne sont pas fixées sur la paroi interne 5 du tuyau externe 2 mais sur la paroi externe 4 du tuyau externe 2, par retournement. Ce 30 dispositif médical pulsatile 201 est alors fixé, à ses deux extrémités 6/210 et 7/211 à des ports connecteurs 21 de CEC standards par des raccords de façon à éviter des accidents intravasculaires en cas de fuite de fluide.

La figure 3 représente un troisième mode de réalisation du dispositif médical pulsatile 301 dans lequel deux valves de type monodirectionnel 14A et 14B ont été placées aux extrémités 310 et 311 du tuyau interne 303.

La présence de ces valves 14A et 14B permet d'obtenir un flux sanguin monodirectionnel (schématisé par des flèches), réduisant les effets de vortex et les pertes de charge.

La figure 4 représente un exemple d'appareil permettant de créer une pulsation au travers du dispositif médical pulsatile selon l'invention. Cet appareil comprend :

- une première partie incluant une poche 15 remplie de fluide, reliée à une extrémité au port connecteur 13 et à son autre extrémité à une valve 17 anti-reflux, permettant de remplir la poche 15 de fluide ou de la vider, et

- une deuxième partie constituée d'un moyen de compression 16 de ladite poche 15 comprenant un compartiment compresseur de poche 18 et une commande 19, par exemple électromécanique, dudit compartiment compresseur 18. Le compartiment compresseur 18 présente un évidemment 20.

En fonctionnement, le dispositif médical pulsatile de l'invention est placé entre le corps d'un patient et une machine de type CEC. Le port connecteur 13 est fixé d'une part au dispositif médical pulsatile de l'invention (au niveau de l'espace 12) et d'autre part à la poche 15. La poche 15 est remplie de fluide par ouverture de la valve 17 (cette opération pouvant avoir été effectuée avant la connexion du port connecteur 13 à la poche 15). La poche 15 est ensuite placée dans l'évidement 20 du compartiment compresseur 18 commandé par une commande électromécanique 19. Selon les instructions reçues par la commande électromécanique 19, une fréquence précise de compression/décompression de la poche 15 va se mettre en place, la fréquence pouvant être de 10 à 300 compressions par minute. La compression de la poche 15 entraîne un flux de fluide en direction de l'espace 12 qui se gonfle (comprimant le tuyau interne et créant une pulsation du flux sanguin) et la décompression de la poche 15 entraîne un appel du fluide de l'espace 12 vers la poche 15, ce qui dégonfle l'espace 12. La double flèche de la figure 4 illustre le trajet du fluide. On obtient alors un mouvement pulsatile du fluide et donc un gonflement/dégonflement pulsatile de l'espace 12 entraînant la formation de pulsation(s) dans le flux sanguin circulant dans le tuyau interne. On peut envisager un moyen de compression 16 comprenant un système permettant de

synchroniser la fréquence de compressions (donc de pulsations) sur la fréquence de battements du cœur du patient. Ce moyen de compression 16 est d'un faible coût et, de par son encombrement réduit, portable.

Cet exemple concernant un moyen de compression 16, est particulièrement adapté au mode de réalisation du dispositif médical pulsatile de l'invention dans lequel l'espace 12 est pré-rempli de fluide.

La figure 6 est un schéma de liaison machine de CEC – patient rencontré en chirurgie cardiaque ou lors de l'utilisation d'un système d'assistance cardiaque. Cette liaison est un circuit divisé en 6 zones. La zone Z0 comprend la pompe de type CEC 23 et un oxygénateur 24, la zone Z1 comprend une première extrémité du dispositif médical pulsatile 401 (pouvant être l'un quelconque des différents modes de réalisation cités ci-dessus), la zone Z2 comprend le dispositif médical pulsatile 401 relié, par l'intermédiaire du port connecteur 13, à un appareil 25 permettant de créer une pulsation, la zone Z3 comprend la deuxième extrémité du dispositif médical pulsatile 401 (c'est la zone pulsatile effective) et la zone Z4 comprend une canule aortique 26. En incluant également les organes perfusés 27 du patient dans une zone Z5 on obtient un circuit hydraulique fermé, sous pression.

La figure 7 est un schéma des pertes de charge du circuit tel que défini ci-dessus. Les pertes de charge sont toujours présentes en Z0 et Z4, positions classiques de l'oxygénateur 24 et de la canule aortique 26, mais ces pertes existent également en Z5 avec la vasoconstriction causée par le flux laminaire ou la perfusion pulsatile inadéquate. Les trois zones Z1, Z2 et Z3 sont des zones qui, grâce au dispositif médical pulsatile 401, présentent des pertes de charge minimales. En Z1, la géométrie du dispositif médical pulsatile 401, ses limites et sa position en aval de l'oxygénateur 24 permet un flux laminaire avec de faibles résistances. En Z2, la compression du tuyau interne lors d'une pulsation déplace les couches périphériques du flux sanguin vers le centre sans créer de turbulences et sans traumatiser les composants du sang (globules rouges). Le flux pulsatile effectif commence donc uniquement en Z3 grâce au dispositif de l'invention. La distance entre le dispositif médical pulsatile et les organes perfusés (soit les zones Z3, Z4 et Z5) doit être minimale (en d'autres termes la zone Z3 doit être minimale puisque les deux autres zones ne peuvent être réduites) pour conserver l'impulsion pulsatile avec le minimum de pertes de charge.

En plus de pertes de charge rendues minimes dans les zones Z1, Z2 et Z3 grâce au dispositif médical pulsatile de l'invention, on peut envisager de réduire les pertes de charge :

- à l'extrémité de la canule aortique 26 (zone Z4) en représentant un diffuseur divergent avec perte de charge qui sera graduellement corrigée par la paroi artérielle selon la loi de Hagen Poiseuille ;
- en Z5, par un flux pulsatile adapté grâce au dispositif de l'invention permettant une vasodilatation des organes perfusés par augmentation de la sécrétion de (NOS).

Le décompte des pertes de charge est donc grâce au dispositif de l'invention fait en Z3, Z4 et Z5, alors que dans la CEC classique, pulsatile ou non, elles se produisent de Z0 à Z5 couvrant donc trois zones supplémentaires. Le dispositif ne nécessite pas une double pompe de perfusion, ni un oxygénateur spécial à basse résistance, contrairement aux autres CEC pour diminuer leur perte de charge. Pour minimiser les pertes de charge, il est préférable de fabriquer le dispositif médical pulsatile de l'invention en une seule pièce. Le dispositif entraîne moins de turbulences aux extrémités, moins de diffuseurs divergents, cause de pertes de charge et moins d'effets hémolytiques.

Les figures 8a, 8b et 8c sont des représentations schématiques de modélisations du circuit machine de CEC – patient de la figure 6. Dans ces modélisations, les organes perfusés du patient sont simulés par une résistance 28. Dans ces trois variantes de circuit, on retrouve les mêmes éléments que ceux des figures 6 et 7, à savoir, la pompe de type CEC 23 [le circuit CEC étant en PVC et de 0,63 cm de diamètre (1/4 de pouce)] et l'oxygénateur 24 (avec filtre), le dispositif médical pulsatile selon l'invention 501 (pouvant être l'un quelconque des différents modes de réalisation cités ci-dessus), la canule aortique 26 (de taille 14) et une résistance 28 simulant la résistance vasculaire en amont des organes perfusés. Pour obtenir un circuit fermé et, ainsi, mimer correctement le flux sanguin, un retour en silicium 29 est prévu, reliant la résistance 28 à la pompe de type CEC 23. Du fluide a été mis en circulation dans ce circuit (dans le sens pompe CEC/oxygénateur/résistance) et la pulsation du dispositif médical selon l'invention 501 a été mise en marche. Les pressions ont alors été mesurées en P1, P2, P3, P4 et P5 (emplacements fixes dans le circuit).

La différence entre les trois variantes de modélisation des figures 8a, 8b et 8c réside dans la position du dispositif médical pulsatile 501 : en amont de l'oxygénateur à la figure 8a, en aval de l'oxygénateur aux figures 8b et 8c (la distance entre le dispositif 501 et la résistance 28, simulant les organes perfusés du patient, étant minimale à la figure 8c).

Les résultats de ces mesures de pression (en mmHg) se trouvent dans les tableaux ci-dessous.

Figure 8c

10

Pression	Fixe*	Pulsatile**
P1	31	160
P2	28	150
P3	27	156
P4	24	132
P5	19	93

* dispositif 501 non soumis à des pulsations

** dispositif 501 soumis à des pulsations

Figure 8b

15

Pression	Fixe	Pulsatile
P1	32	128
P2	27	119
P3	26	183
P4	17	129
P5	18	72

* dispositif 501 non soumis à des pulsations

** dispositif 501 soumis à des pulsations

Figure 8a

20

Pression	Fixe	Pulsatile
P1	47	234
P2	28	121
P3	21	92
P4	17	53
P5	19	51

* dispositif 501 non soumis à des pulsations

** dispositif 501 soumis à des pulsations

5 Les pertes de charge enregistrées sont les plus réduites dans la configuration de la figure 8c c'est-à-dire là où le dispositif pulsatile médical de l'invention 501 est placé en aval de l'oxygénateur 24 mais à une distance minimale des organes perfusés du patient.

Il est bien entendu que l'invention n'est pas limitée aux formes d'exécution décrites et représentées. Ainsi, par exemple, un dispositif médical pulsatile selon 10 l'invention peut présenter des valves et être relié à un appareil permettant de créer une pulsation du type de celui décrit dans la figure 4.

REVENDICATIONS

1. Dispositif médical pulsatile (101 ; 201 ; 301 ; 401 ; 501) permettant la circulation d'un flux sanguin caractérisé en ce qu'il comprend :

- 5 - un tuyau externe (2) présentant une paroi interne (5), une paroi externe (4) et deux extrémités (6, 7), une extrémité (6) destinée à être connectée à une machine de type CEC ou à un système d'assistance cardiaque ou au corps du patient et une extrémité (7) destinée à être connectée au corps du patient ;
- 10 - un tuyau interne (103 ; 203 ; 303), inséré dans ledit tuyau externe (2), présentant une paroi interne (109), une paroi externe (108) et deux extrémités (110, 111 ; 210, 211 ; 310, 311) fixées, sur toute leur périphérie, au tuyau externe (2), sur toute sa périphérie, le flux sanguin circulant au travers dudit tuyau interne (103 ; 203 ; 303) ;
- 15 - la paroi externe (108) du tuyau interne (103 ; 203 ; 303) et la paroi interne (5) du tuyau externe (2) définissant un espace (12) destiné à être rempli de fluide, ledit espace (12) pouvant être relié par un port connecteur (13) à un appareil permettant de créer un(des) gonflements/dégonflements dudit espace (12) entraînant la création de pulsation(s) du flux sanguin ; et
ledit port connecteur étant connecté audit espace grâce à au moins deux orifices réalisés
20 sur ledit tuyau externe en au moins deux positions diamétralement opposées,

2. Dispositif médical pulsatile (101) selon la revendication 1, caractérisé en ce que les extrémités (110, 111) du tuyau interne (103) sont fixées sur la paroi interne (5) du tuyau externe (2).

25 3. Dispositif médical pulsatile (201) selon la revendication 1, caractérisé en ce que le tuyau interne (203) est de longueur sensiblement identique à celle du tuyau externe (2) et les extrémités du tuyau interne (203) sont fixées sur la paroi externe (4) du tuyau externe (2).

4. Dispositif médical pulsatile (301) selon la revendication 1, 2 ou 3, caractérisé en ce qu'une valve (14A, 14B) est fixée à une ou aux deux extrémités (310, 311) dudit tuyau interne (303).
5. 5. Dispositif médical pulsatile (101 ; 201 ; 301 ; 401 ; 501) selon l'une quelconque des revendications précédentes, caractérisé en ce que ledit espace (12) est pré-rempli de fluide.
- 10 6. Dispositif médical pulsatile (101 ; 201 ; 301 ; 401 ; 501) selon l'une quelconque des revendications précédentes, caractérisé en ce que l'appareil permettant de créer une pulsation comprend :
- une poche (15), adaptée à être remplie de fluide, et
 - un moyen de compression (16) de poche, adapté à comprimer ladite poche (15) de manière pulsée,
 - 15 - le port connecteur (13) reliant ladite poche (15) audit espace (12) et permettant la circulation du fluide entre ledit espace (12) et ladite poche (15).
7. Dispositif médical pulsatile (101 ; 201 ; 301 ; 401 ; 501) selon l'une quelconque des revendications précédentes, caractérisé en ce que l'appareil permettant de créer une 20 pulsation comprend :
- un moyen de prélèvement adapté à prélever du fluide depuis une source de fluide en flux continu sous haute pression ;
 - un moyen de transformation adapté à transformer ledit fluide en un fluide en flux pulsatile sous basse pression ;
 - 25 - au moins un moyen d'application pour appliquer ledit fluide, en flux pulsatile sous basse pression sur ledit dispositif médical, le port connecteur (13) reliant ledit moyen d'application audit espace (12); et
 - un moyen d'évacuation dudit fluide.
- 30 8. Ensemble médical pulsatile comprenant :
- une zone dite Z0 comprenant une pompe de type CEC (23) et un oxygénateur (24) ;

- une zone dite Z1 comprenant une première extrémité du dispositif médical pulsatile (401) selon l'une quelconque des revendications précédentes ;
- une zone dite Z2 comprenant un dispositif médical pulsatile (401) selon l'une quelconque des revendications précédentes ;
- 5 - une zone dite Z3 comprenant la deuxième extrémité du dispositif médical pulsatile (401) selon l'une quelconque des revendications précédentes ; et
- une zone dite Z4 comprenant une canule aortique (26).

9. Ensemble médical pulsatile selon la revendication 8, caractérisé en ce que le dispositif médical pulsatile (501) est placé entre l'oxygénéateur (24) et la canule aortique (26).

10. Ensemble médical pulsatile selon la revendication 9, caractérisé en ce que la distance représentée par la zone dite Z3 est réduite au minimum.

1 / 5

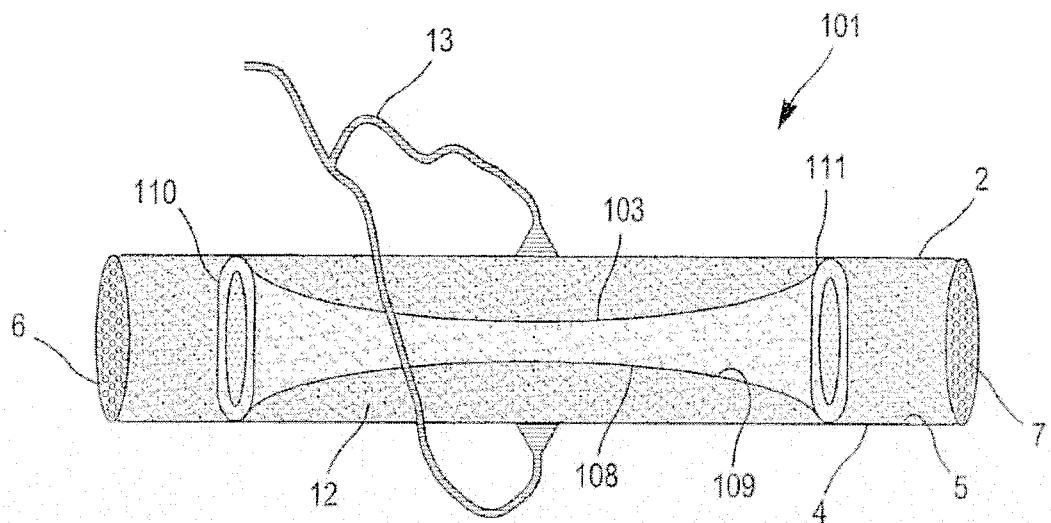


FIG. 1

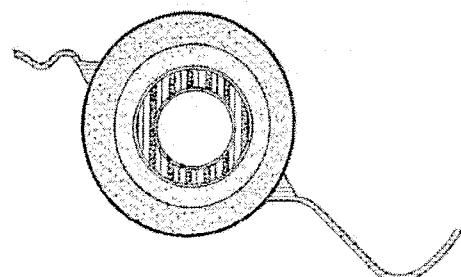
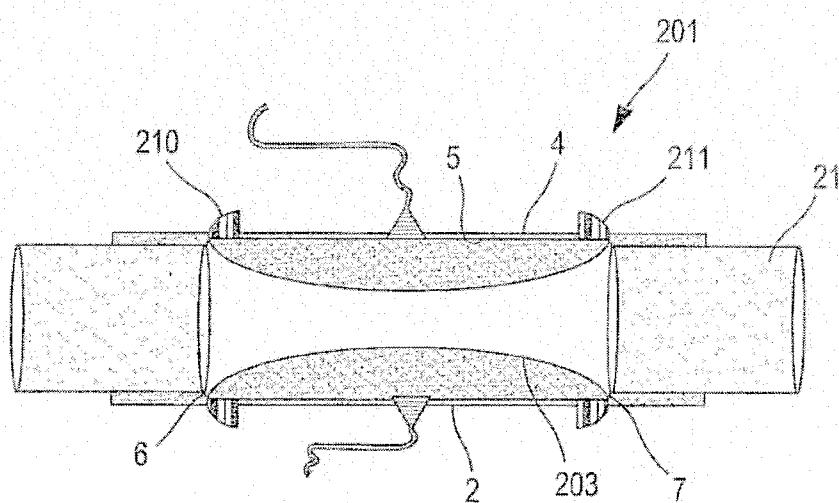


FIG. 2

2 / 5

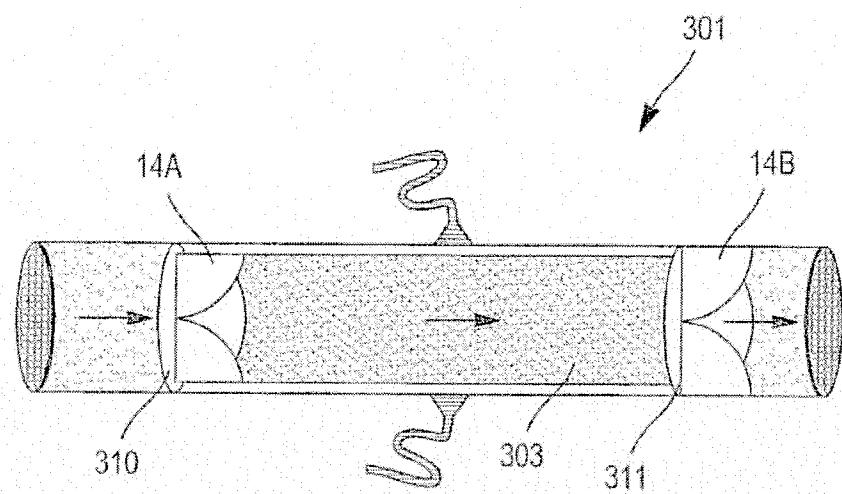


FIG. 3

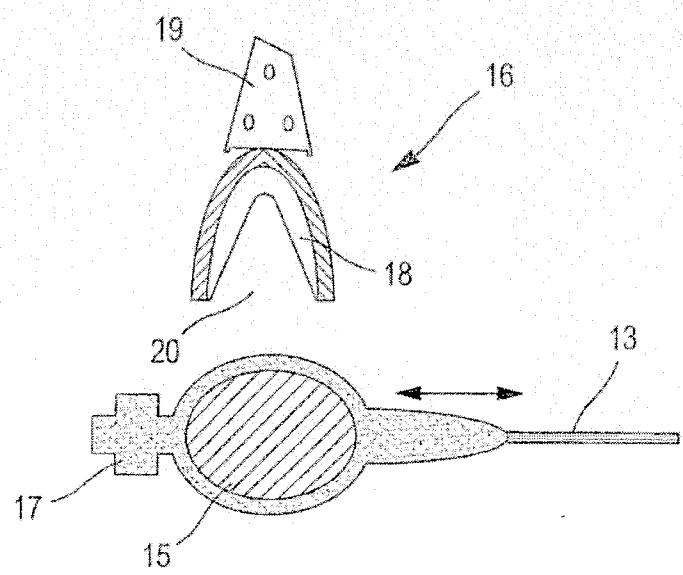


FIG. 4

3 / 5

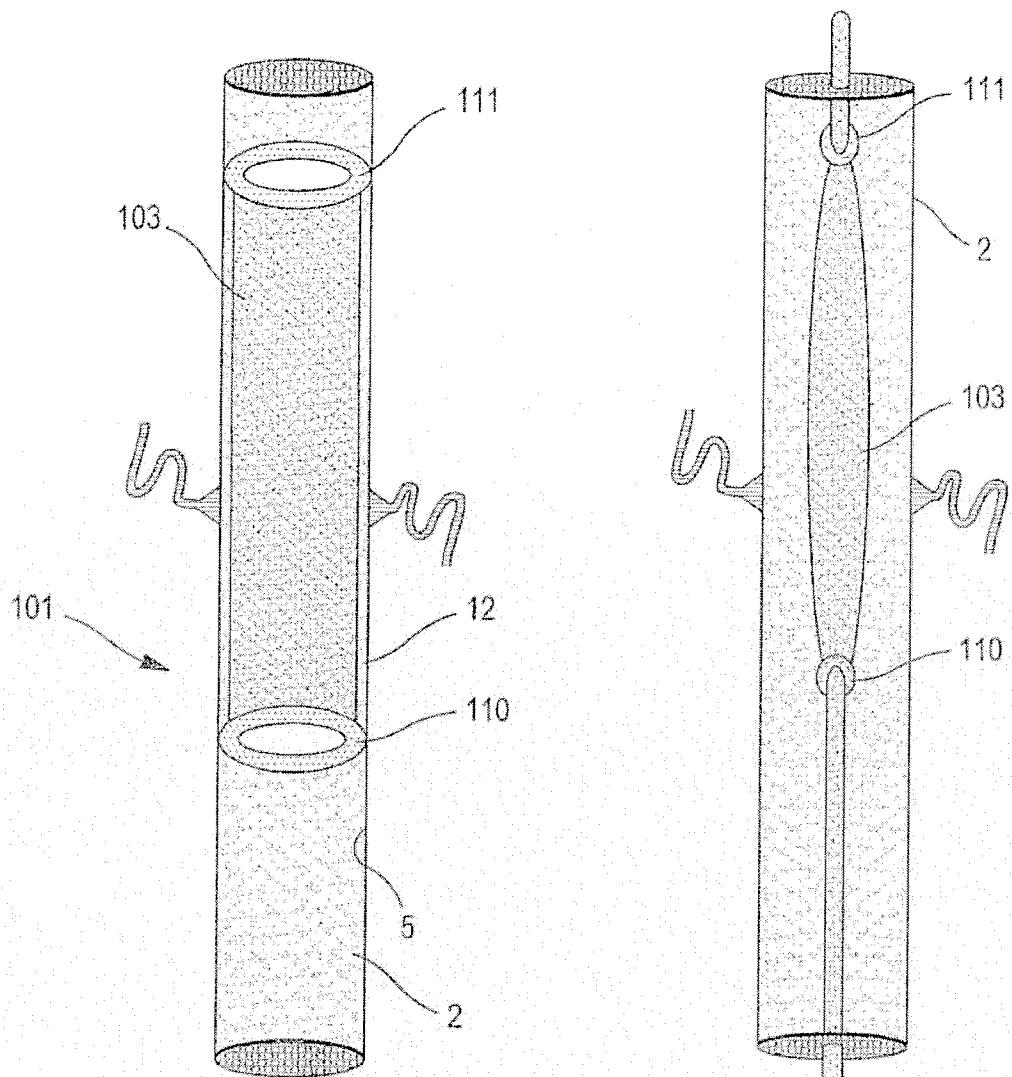


FIG. 5a

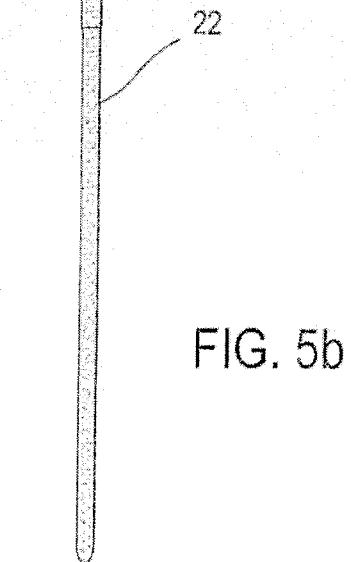


FIG. 5b

4 / 5

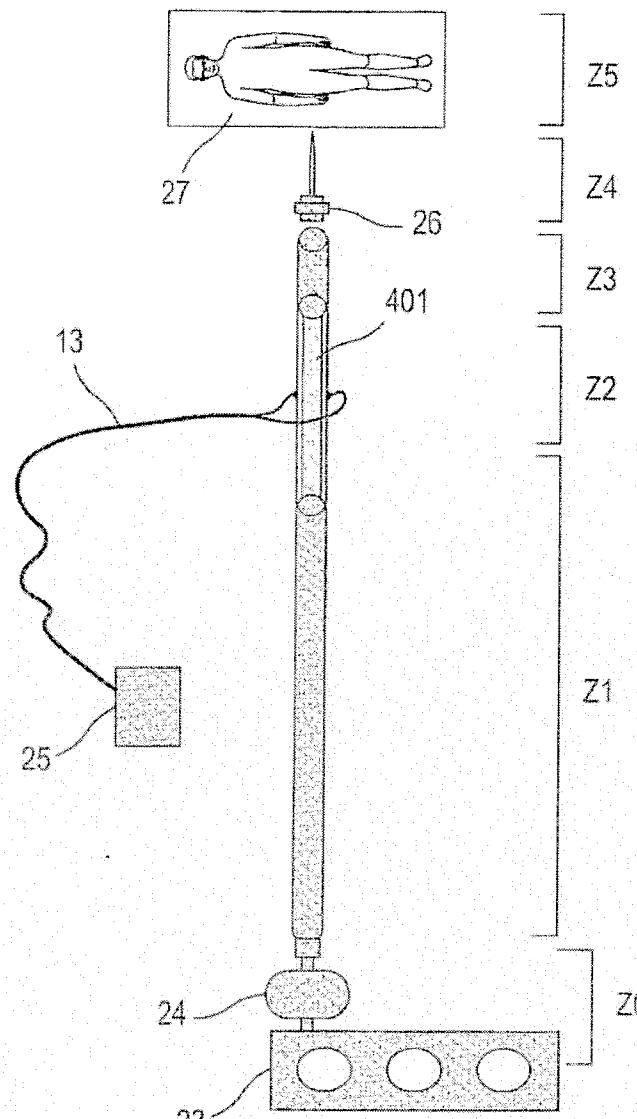


FIG. 6

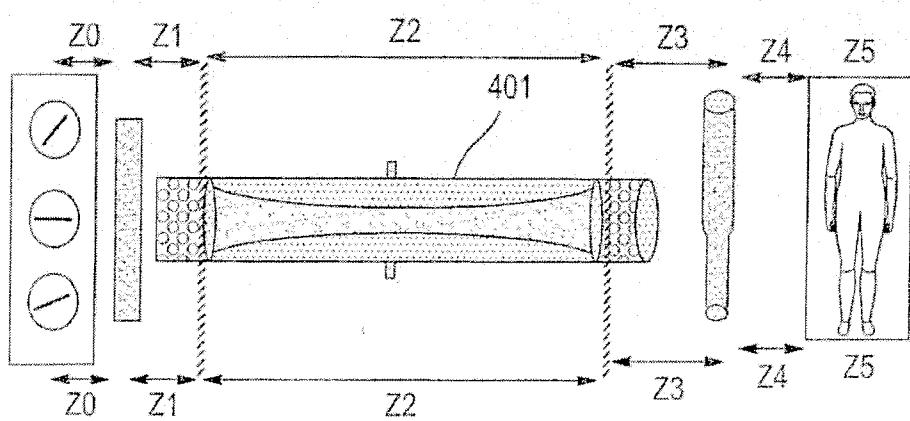


FIG. 7

5 / 5

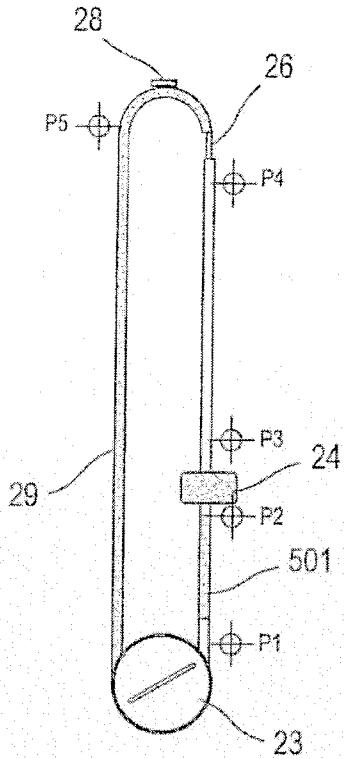


FIG. 8a

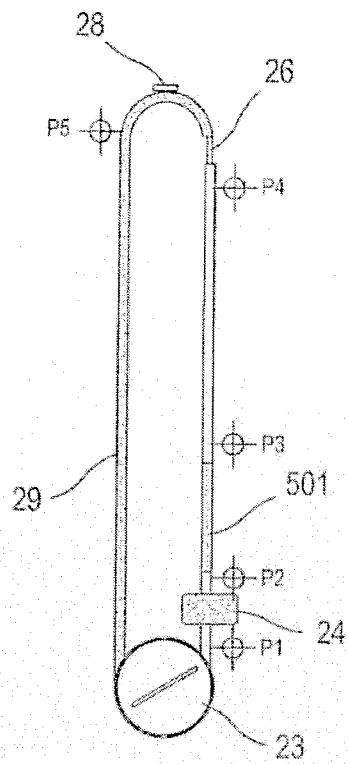


FIG. 8b

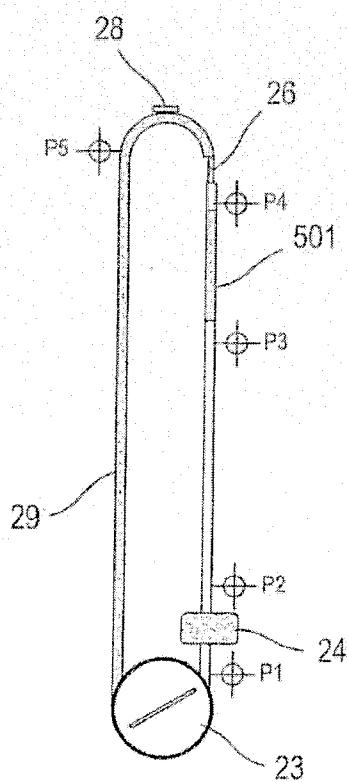


FIG. 8c

INTERNATIONAL SEARCH REPORT

International application No
PCT/EP2009/066994

A. CLASSIFICATION OF SUBJECT MATTER
INV. A61M1/10
ADD. A61M1/36

According to International Patent Classification (IPC) or to both national classification and IPC

B. FIELDS SEARCHED

Minimum documentation searched (classification system followed by classification symbols)
A61M

Documentation searched other than minimum documentation to the extent that such documents are included in the fields searched

Electronic data base consulted during the international search (name of data base and, where practical, search terms used)

EPO-Internal

C. DOCUMENTS CONSIDERED TO BE RELEVANT

Category*	Citation of document, with indication, where appropriate, of the relevant passages	Relevant to claim No.
X	US 6 030 335 A (FRANCHI PIERRE [FR]) 29 February 2000 (2000-02-29) the whole document	1,6-7
X	US 4 080 958 A (BREGMAN DAVID ET AL) 28 March 1978 (1978-03-28) column 3, line 41 - column 5, line 10 figures 1,2	1-10
X	US 4 240 409 A (DALY BENEDICT D [US] ET AL) 23 December 1980 (1980-12-23) column 3, line 7 - column 6, line 11 figures 1-3	1-2,5-7
A	WO 01/43797 A (ARABIA MAURIZIO [IT]; DANIELI GUIDO A [IT]) 21 June 2001 (2001-06-21) the whole document	1-10

Further documents are listed in the continuation of Box C.

See patent family annex.

* Special categories of cited documents :

- "A" document defining the general state of the art which is not considered to be of particular relevance
- "E" earlier document but published on or after the international filing date
- "L" document which may throw doubts on priority claim(s) or which is cited to establish the publication date of another citation or other special reason (as specified)
- "O" document referring to an oral disclosure, use, exhibition or other means
- "P" document published prior to the international filing date but later than the priority date claimed

"T" later document published after the international filing date or priority date and not in conflict with the application but cited to understand the principle or theory underlying the invention

"X" document of particular relevance; the claimed invention cannot be considered novel or cannot be considered to involve an inventive step when the document is taken alone

"Y" document of particular relevance; the claimed invention cannot be considered to involve an inventive step when the document is combined with one or more other such documents, such combination being obvious to a person skilled in the art.

"&" document member of the same patent family

Date of the actual completion of the international search	Date of mailing of the international search report
27 January 2010	18/02/2010
Name and mailing address of the ISA/ European Patent Office, P.B. 5818 Patentlaan 2 NL - 2280 HV Rijswijk Tel. (+31-70) 340-2040, Fax: (+31-70) 340-3016	Authorized officer Louarn, Arzhur

INTERNATIONAL SEARCH REPORT

Information on patent family members

International application No

PCT/EP2009/066994

Patent document cited in search report		Publication date		Patent family member(s)		Publication date
US 6030335	A	29-02-2000	AT DE DE DK EP ES FR WO JP PT	221395 T 69622757 D1 69622757 T2 876168 T3 0876168 A1 2180824 T3 2744021 A1 9726929 A1 2000502913 T 876168 E		15-08-2002 05-09-2002 13-03-2003 25-11-2002 11-11-1998 16-02-2003 01-08-1997 31-07-1997 14-03-2000 31-12-2002
US 4080958	A	28-03-1978	DE FR GB JP	2707951 A1 2342078 A1 1526693 A 52105695 A		01-09-1977 23-09-1977 27-09-1978 05-09-1977
US 4240409	A	23-12-1980	NONE			
WO 0143797	A	21-06-2001	AT DE EP ES IT	339228 T 60030779 T2 1276518 A2 2272352 T3 CS990022 A1		15-10-2006 06-09-2007 22-01-2003 01-05-2007 15-03-2000

RAPPORT DE RECHERCHE INTERNATIONALE

Demande internationale n°

PCT/EP2009/066994

A. CLASSEMENT DE L'OBJET DE LA DEMANDE
 INV. A61M1/10
 ADD. A61M1/36

Selon la classification internationale des brevets (CIB) ou à la fois selon la classification nationale et la CIB

B. DOMAINES SUR LESQUELS LA RECHERCHE A PORTE

Documentation minimale consultée (système de classification suivi des symboles de classement)
A61M

Documentation consultée autre que la documentation minimale dans la mesure où ces documents relèvent des domaines sur lesquels a porté la recherche

Base de données électronique consultée au cours de la recherche internationale (nom de la base de données, et si cela est réalisable, termes de recherche utilisés)
EPO-Internal

C. DOCUMENTS CONSIDERÉS COMME PERTINENTS

Catégorie*	Identification des documents cités, avec, le cas échéant, l'indication des passages pertinents	no. des revendications visées
X	US 6 030 335 A (FRANCHI PIERRE [FR]) 29 février 2000 (2000-02-29) 1e document en entier -----	1,6-7
X	US 4 080 958 A (BREGMAN DAVID ET AL) 28 mars 1978 (1978-03-28) colonne 3, ligne 41 - colonne 5, ligne 10 figures 1,2 -----	1-10
X	US 4 240 409 A (DALY BENEDICT D [US] ET AL) 23 décembre 1980 (1980-12-23) colonne 3, ligne 7 - colonne 6, ligne 11 figures 1-3 -----	1-2,5-7
A	WO 01/43797 A (ARABIA MAURIZIO [IT]; DANIELI GUIDO A [IT]) 21 juin 2001 (2001-06-21) 1e document en entier -----	1-10

Voir la suite du cadre C pour la fin de la liste des documents

Les documents de familles de brevets sont indiqués en annexe

* Catégories spéciales de documents cités:

- "A" document définissant l'état général de la technique, non considéré comme particulièrement pertinent
- "E" document antérieur, mais publié à la date de dépôt international ou après cette date
- "L" document pouvant jeter un doute sur une revendication de priorité ou cité pour déterminer la date de publication d'une autre citation ou pour une raison spéciale (telle qu'indiquée)
- "O" document se référant à une divulgation orale, à un usage, à une exposition ou tous autres moyens
- "P" document publié avant la date de dépôt international, mais postérieurement à la date de priorité revendiquée

"T" document ultérieur publié après la date de dépôt international ou la date de priorité et n'appartenant pas à l'état de la technique pertinent, mais cité pour comprendre le principe ou la théorie constituant la base de l'invention

"X" document particulièrement pertinent; l'invention revendiquée ne peut être considérée comme nouvelle ou comme impliquant une activité inventive par rapport au document considéré isolément

"Y" document particulièrement pertinent; l'invention revendiquée ne peut être considérée comme impliquant une activité inventive lorsque le document est associé à un ou plusieurs autres documents de même nature, cette combinaison étant évidente pour une personne du métier

"&" document qui fait partie de la même famille de brevets

Date à laquelle la recherche internationale a été effectivement achevée

Date d'expédition du présent rapport de recherche internationale

27 janvier 2010

18/02/2010

Nom et adresse postale de l'administration chargée de la recherche internationale
 Office Européen des Brevets, P.B. 5818 Patentlaan 2
 NL - 2280 HV Rijswijk
 Tel. (+31-70) 340-2040,
 Fax: (+31-70) 340-3016

Fonctionnaire autorisé

Louarn, Arzhur

RAPPORT DE RECHERCHE INTERNATIONALE

Renseignements relatifs aux membres de familles de brevets

Demande internationale n°

PCT/EP2009/066994

Document brevet cité au rapport de recherche		Date de publication	Membre(s) de la famille de brevet(s)		Date de publication
US 6030335	A	29-02-2000	AT	221395 T	15-08-2002
			DE	69622757 D1	05-09-2002
			DE	69622757 T2	13-03-2003
			DK	876168 T3	25-11-2002
			EP	0876168 A1	11-11-1998
			ES	2180824 T3	16-02-2003
			FR	2744021 A1	01-08-1997
			WO	9726929 A1	31-07-1997
			JP	2000502913 T	14-03-2000
			PT	876168 E	31-12-2002
US 4080958	A	28-03-1978	DE	2707951 A1	01-09-1977
			FR	2342078 A1	23-09-1977
			GB	1526693 A	27-09-1978
			JP	52105695 A	05-09-1977
US 4240409	A	23-12-1980	AUCUN		
WO 0143797	A	21-06-2001	AT	339228 T	15-10-2006
			DE	60030779 T2	06-09-2007
			EP	1276518 A2	22-01-2003
			ES	2272352 T3	01-05-2007
			IT	CS990022 A1	15-03-2000