Medtronic

L'administration ciblée de médicaments, évoluée

Une thérapie intrathécale simple[1], sûre[8] et efficace[12] contre la **douleur chronique et la douleur cancéreuse**, rendue possible grâce au système de perfusion implantable SynchroMed^{MC} III.



SynchroMed^{MC} III
système de perfusion implantable

Repensé pour la tranquillité d'esprit

Doté de mises à jour de conception durables

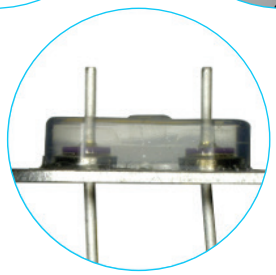
2011
Ajout d'un revêtement de pile

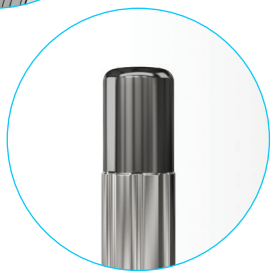




2015
Changement de matériau de la roue dentée 3

2015
Traversées encapsulées



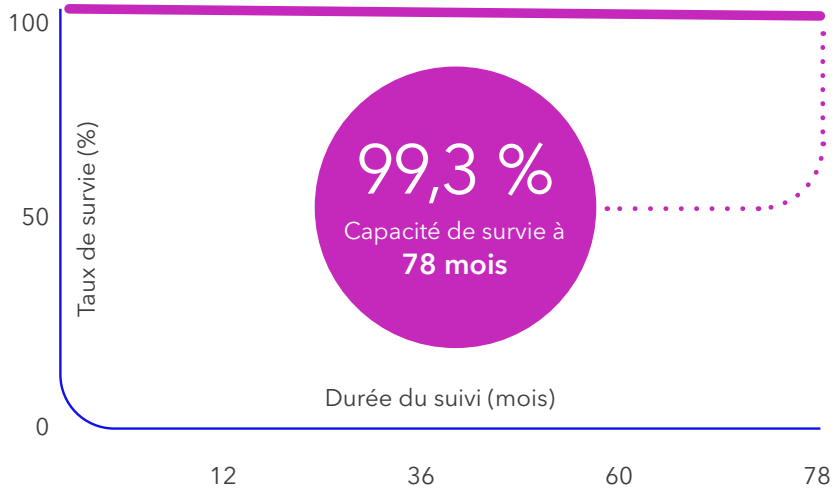


2017
Ajout d'un revêtement en carbone adamantin (DLC)

Amélioré pour une plus grande fiabilité

Les données parlent d'elles-mêmes

Taux de survie des pompes dans le temps†,[18]



†Ces données concernent les pompes bénéficiant de quatre modifications techniques visant à améliorer leur durabilité (revêtement de la pile, changement de matériau de la roue dentée n° 3, encapsulation des traversées, revêtement en carbone adamantin). **La dernière modification apportée à la conception remonte à 2017. À 78 mois, la probabilité de survie (intervalle de confiance à 95 % : 85,4-88,1 %) était de 86,8 % pour les pompes avant les améliorations (n = 1 036 pompes) et de 99,3 % après les améliorations durables (intervalle de confiance à 95 % : 98,7-99,7 %, n = 50 pompes).[18,19]**

Le système de perfusion implantable SynchroMed[MC] de nouvelle génération

Mise à jour des composants électroniques[20]

Un nouveau jeu de circuits intégrés et un nouveau micrologiciel permettent de mettre en place des contrôles de cybersécurité de bout en bout et offrent une plateforme évolutive.

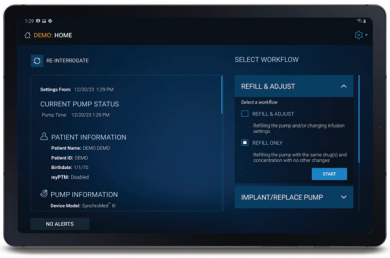


Des performances démontrées[18]

Une fiabilité intégrée dès la conception, grâce aux améliorations éprouvées en matière de durabilité de la pompe à perfusion SynchroMed[MC] II.

Mise à jour de la programmation[20]

Le processus « Remplissage seulement » permet de réduire et d'uniformiser la durée des mises à jour.



Le programmateur clinicien SynchroMed[MC§] propose des processus simples et guidés, notamment « Remplissage et ajustement » et « Remplissage seulement »[†], pour une programmation optimisée[‡].



Le **gestionnaire de thérapie personnalisée myPTM**[MC◊] aide les patients à soulager la douleur chronique imprévisible[‡,17].

†Le processus **« Remplissage seulement »** est compatible uniquement avec le système de perfusion implantable SynchroMed[MC] III.

‡Le programmateur clinicien SynchroMed[MC] et le gestionnaire de thérapie personnelle myPTM[MC] sont compatibles avec les pompes SynchroMed[MC] III et SynchroMed[MC] II.

§Homologué sous le nom de SynchroMed Clinician Programmer Application.

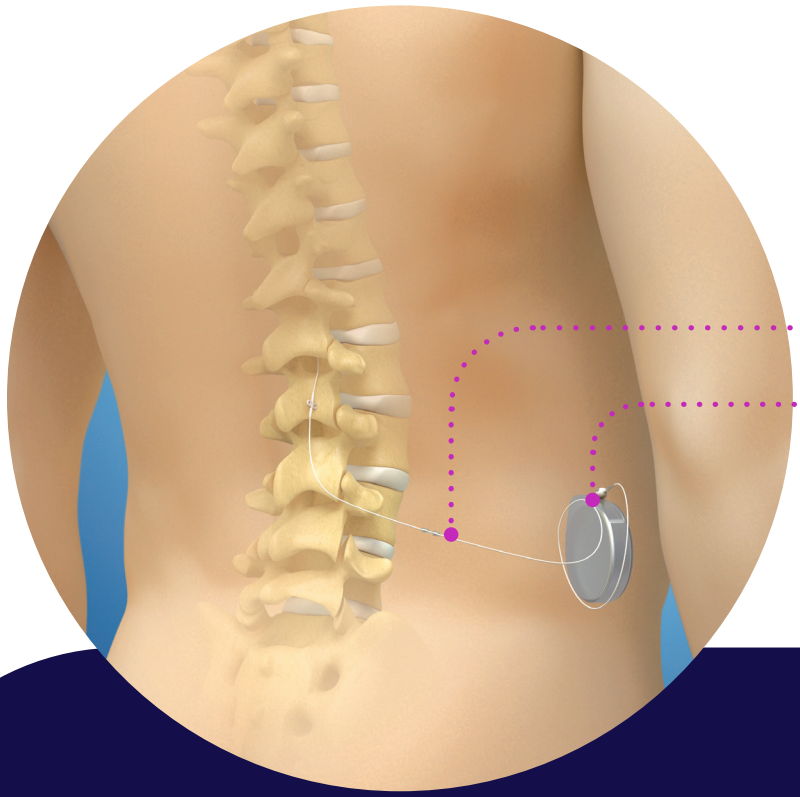
◊Homologué sous le nom de MyPTM Application.

Pourquoi recourir à l'administration ciblée de médicaments?

Une plus grande efficacité, moins d'effets secondaires et un niveau élevé de contrôle par le clinicien[1,2,3]

Des millions de personnes souffrent de douleur et les professionnels de la santé prescrivent souvent des opioïdes systémiques (généralement par voie orale) dans le cadre du plan de traitement[4]. Cette pratique est courante, malgré le manque de données probantes sur les bienfaits d'une thérapie opioïde systémique à long terme et malgré les données indiquant que ce type de thérapie est associé à un risque accru d'usage inapproprié ou d'abus d'opioïdes[5].

Il est de plus en plus important de donner aux cliniciens le contrôle de l'administration des médicaments, compte tenu de la prévalence de l'abus, de l'utilisation inappropriée, du surdosage et de la dépendance aux médicaments[6,7]. L'administration ciblée de médicaments permet de réduire, voire d'éliminer, le recours aux opioïdes systémiques lorsqu'elle est utilisée pour traiter aussi bien les douleurs cancéreuses que non cancéreuses[8,9].



Comment l'administration ciblée de médicaments peut être bénéfique pour vos patients

- **Soulagez la douleur** avec des doses plus faibles, **de manière efficace**[1,10]
- **Moins d'effets secondaires** par rapport aux médicaments oraux[1,2]

Douleur chronique

- **Entre 43 et 51 % des patients cessent complètement de prendre des opioïdes systémiques à 12 mois**[8,11]
- **99 % des patients souffrant de douleurs chroniques non cancéreuses choisissent de remplacer leur pompe**[12].
- **90 % des patients recommanderaient la thérapie** à un membre de leur famille ou à un ami[13]

Douleur cancéreuse

- **Réduction de 94 % de la** dose systémique moyenne d'opioïdes[9]
- **Soulagement durable de la douleur et amélioration de la qualité de vie**[14,15]
- **Réduction du fardeau financier en comparaison des patients traités par prise en charge médicale conventionnelle (CMM)**[16]

Permet de **réaliser des examens IRM† du corps entier à 1,5 et 3 T** à certaines conditions.

MR † À certaines conditions. Voir l'étiquette du produit pour obtenir la liste complète des conditions.

Une plus grande efficacité avec moins de médicaments[8]

L'administration intrathécale permet de réduire les doses de médicaments par rapport à d'autres voies d'administration[8]



Médicaments par voie orale

Médication intrathécale

Références

1. Hamza M, Doleys D, Wells M et coll., « Prospective study of 3-year follow-up of low-dose intrathecal opioids in the management of chronic nonmalignant pain », *Pain Med.*, 2012;13(10): 1304-1313.
2. Smith TJ, Coyne PJ, Staats PS, Deer T, Stearns LJ, Rauck RL, Boortz-Marx RL, Buchser E, Català E, Bryce DA, Cousins M, Pool GE, « An implantable drug delivery system (IDDS) for refractory cancer pain provides sustained pain control, less drug-related toxicity, and possibly better survival compared with comprehensive medical management (CMM) », *Ann. Oncol.*, mai 2005; 16(5) : 825-33.
3. Pope JE, Deer TR, Amirdelfan K, McRoberts WP, Azeem N., « The Pharmacology of Spinal Opioids and Ziconotide for the Treatment of Non-Cancer Pain », *Curr. Neuropharmacol*., 2017;15(2):206-216.
4. « Relieving Pain in America: A Blueprint for Transforming Prevention, Care, Education, and Research », (National Academies Press, 2011). doi:10.17226/13172.
5. Chou, R et coll., « The Effectiveness and Risks of Long-Term Opioid Treatment of Chronic Pain », Evidence report/technology assessment, 1–219 (2014) doi:10.23970/ahrqepcerta218.
6. « Substance Abuse and Mental Health Services Administration », (2023). « Key substance use and mental health indicators in the United States: Results from the 2023 National Survey on Drug Use and Health », HHS Publication No.PEP24-07-021-2024, NSDUH Series H-57. Rockville, MD: « Center for Behavioral Health Statistics and Quality, Substance Abuse and Mental Health Services Administration », https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/reports/rpt47095/National%20Report/National%20Report/2023-nsduh-annual-national.pdf. Consulté en avril 2025.
7. Vowles KE, McEntee ML, Julnes PS et coll., « Rates of opioid misuse, abuse, and addiction in chronic pain: a systematic review and data synthesis », *Pain*, 2015;156(4):569-576.
8. Hatheway J.A., Bansal M., Nichols-Ricker C.I. 2020, « Systemic Opioid Reduction and Discontinuation Following Implantation of Intrathecal Drug-Delivery Systems for Chronic Pain: A Retrospective Cohort Analysis », *Neuromodulation*, 2020; 23: 961–969.
9. Sindt, J, Odell, D, Dalley, A & Brogan, S., « Initiation of Intrathecal Drug Delivery Dramatically Reduces Systemic Opioid Use in Patients With Advanced Cancer », Neuromodulation: *Journal of the International Neuromodulation Society*, 23, 978–983 (2020).
10. Smith TJ, Swainey C et Coyne PJ, « Pain management, including intrathecal pumps », Curr. Pain Headache Rep., août 2005; 9(4) : 243-8.
11. Hatheway JA et coll., « Systemic opioid elimination after implantation of an intrathecal drug delivery system significantly reduced health-care expenditures », *Neuromodulation*, 2015, avril, 18(3):207-13.
12. Schultz DM, Abd-Elsayed, A. et coll., « Targeted Drug Delivery for Chronic Nonmalignant Pain: Longitudinal Data From the Product Surveillance Registry », *Neuromodulation*, octobre 2021; 24(7):1167–1175.
13. Deer T, Chapple I, Classen A et coll., « Intrathecal drug delivery for treatment of chronic low back pain: report from the National Outcomes Registry for Low Back Pain. *Pain Med.*, 2004;5(1):6-13.
14. Perruchoud et coll., « Management of Cancer-Related Pain With Intrathecal Drug Delivery: A Systematic Review and Meta-Analysis of Clinical Studies », *Neuromodulation*, 2022; S1094-7159(21)06969-5.
15. Stearns et coll., « Intrathecal Drug Delivery Systems for Cancer Pain: An Analysis of a Prospective, Multicenter Product Surveillance Registry », *Anesth. Analg.*, 2020; 130(2):289-297.
16. Stearns et coll., « Assessment of Health Care Utilization and Cost of Targeted Drug Delivery and Conventional Medical Management vs Conventional Medical Management Alone for Patients With Cancer-Related Pain », *JAMA Netw Open*, 2019; 2(4):e191549.
17. Bolash, Niazi, Kumari, Azer, Mekhail, Pain Practice, « Efficacy of a Targeted Drug Delivery on-Demand Bolus Option for Chronic Pain », mars 2018;18(3):305-313.
18. « 2024 TDD Product Performance Report », https://www.medtronic.com/content/dam/medtronic-wide/public/united-states/products/neurological/product-performance-report-targeted-drug-delivery.pdf.
19. Données tirées du rapport statistique ad hoc 2025 du PSR, daté du 8 juillet. « Pre-enhancement Survival ID878 »,
20. Données en dossier de Medtronic.

Medtronic

99 Hereford Street
Brampton (Ontario) L6Y 0R3
Sans frais : 800 268-5346
Tél. : 905 460-3800

medtronic.ca

Pour obtenir une liste des indications, des contre-indications, des précautions, des mises en garde et des événements indésirables potentiels, veuillez consulter le mode d'emploi.

©2026 Medtronic. Tous droits réservés. Medtronic, le logo de Medtronic et « Concevoir l'extraordinaire » sont des marques de commerce de Medtronic. MC*Les marques de tiers sont des marques de commerce de leurs détenteurs respectifs. Toutes les autres marques sont des marques de commerce d'une société de Medtronic. US-NEU-2500760FC CA-NM-0075-F Rév. 09/2026