



(19)
Bundesrepublik Deutschland
Deutsches Patent- und Markenamt

(10) **DE 102 50 071 A1** 2004.05.13

(12)

Offenlegungsschrift

(21) Aktenzeichen: **102 50 071.1**
(22) Anmeldetag: **25.10.2002**
(43) Offenlegungstag: **13.05.2004**

(51) Int Cl.7: **A61B 10/00**

(71) Anmelder:
**SOMATEX Medizintechnische Instrumente GmbH,
14513 Teltow, DE**

(72) Erfinder:
**Dunker, Thomas, 14513 Teltow, DE; Hornscheidt,
Dirk, 10245 Berlin, DE; Kniep, Frank, 14979
Großbeeren, DE; Rishmawi, Suhail, 10965 Berlin,
DE**

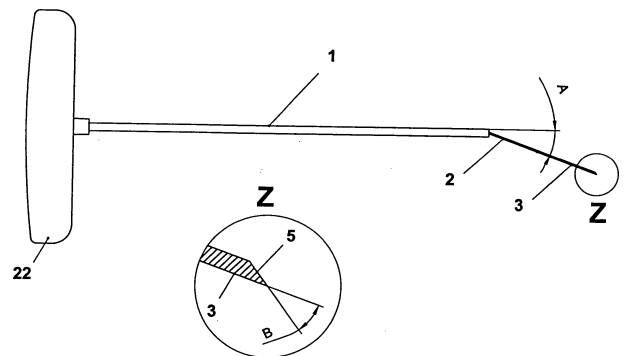
(74) Vertreter:
**Patentanwaltkanzlei Gerald Haschick, 03046
Cottbus**

Prüfungsantrag gemäß § 44 PatG ist gestellt.

Die folgenden Angaben sind den vom Anmelder eingereichten Unterlagen entnommen

(54) Bezeichnung: **Biopsathaltevorrichtung für eine Biopsiekanüle**

(57) Zusammenfassung: Die Erfindung betrifft eine Biopsathaltevorrichtung für eine Biopsiekanüle zur Ausführung transkutaner Biopsien von Gewebe, insbesondere von hartem Gewebe und Knochenmarksgewebe, mit einem in das proximale Ende der Biopsiekanüle einführbaren Draht, welcher zwischen der Innenwand der Biopsiekanüle und dem entnehmenden Biopsatzylinder einschiebbar ist.



Beschreibung

[0001] Die Erfindung betrifft eine Biopsathaltevorrückung für eine Biopsiekanüle zur Ausführung transkutaner Biopsien von Gewebe, insbesondere von hartem Gewebe und Knochenmarksgewebe, mit einer in das proximale Ende der Biopsiekanüle einführbaren Biopsathaltevorrückung, welche zwischen der Innenwand der Biopsiekanüle und dem entnehmenden Gewebezylinder einschiebbar ist.

[0002] Der Stand der Technik stellt sich wie folgt dar. Herkömmliche Nadeln zur bioptischen, transkutanen Entnahme von hartem Gewebe, insbesondere Knochenmarksgewebe, bestehen aus einem Zylinder verschiedenster Länge und Durchmesser, dessen proximales Ende einen Griff aufweist und dessen distales Ende verjüngt ist und in einer Bohrung ausläuft, die einen Schneidrand hat. Beim Eindrücken und gleichzeitigen Drehen der Nadel um ihre Achse schneidet dieses Ende aus dem zu entnehmenden Gewebe ein zylindrisches Stück heraus, das die Nadel in ihrem hohlen Innenraum aufnimmt. Um aus den Geweben den Zylinder als Biopsie entnehmen zu können, muss anschließend die Verbindung des distalen Endes des Zylinders mit dem Rest des Gewebes, in das die Nadel eingedrungen wird, unterbrochen werden. Bei den herkömmlichen Verfahren wird zu diesem Zweck der Griff der Nadel in Schwingungen versetzt, die in einer Ebene rechtwinklig zur Nadelachse verlaufen, wobei am Eintrittspunkt in das Gewebe ein Trokar vorgesehen ist. Die Folge dieser Behandlung ist ein Bruch der Verbindungen zwischen dem distalen Ende der Biopsie und dem übrigen Gewebe in der Höhe des distalen Endes der Nadel, die herausgezogen werden kann und in ihrem Inneren das bioptische Material enthält, welches durch die Verjüngung am Ende der Nadel festgehalten wird. Diese Untersuchungsmethode hat die nachstehenden Nachteile. Häufig bleibt das bioptische Material nicht in der Nadel zurück, da es nicht vollständig vom Rest des Gewebes gelöst wird und da ferner ein wenn auch nur geringer Unterdruck innerhalb der Nadel entsteht, während diese aus dem Gewebe herausgezogen wird und das bioptische Material anschließend angesaugt wird, wobei diese Ansaugung nicht die entgegengesetzte Bremswirkung überwinden kann, die durch die Verjüngung des Nadelendes verursacht wird. All das macht die Wiederholung der gesamten bioptischen Untersuchung notwendig. Häufig führen die hier erläuterten Schwierigkeiten während des Herausziehens der Nadel dazu, dass das bioptische Material aus dem distalen Ende der Nadel herausrutscht, was eine Verletzung und einen Bruch des bioptischen Zylinders während des Rückzugsweges durch das Gewebe und den Verlust eines Teils des distalen Bereiches der Biopsie zur Folge hat. Die Bewegungen oder Schwingungen, die auf die Nadel ausgeübt werden, um die Biopsie zu lösen, bewirken häufig kleinere Frakturen an der Oberfläche und Unterbrechungen im Zusammenhalt des harten

Gewebes, in das die Nadel eingeführt worden ist, wobei die Möglichkeit mit der Entfernung von der Oberfläche des Gewebes allmählich anwächst. Das hat Schmerzen für den Patienten und Beschädigungen der Nadel zur Folge, die dazu neigt, sich zu verbiegen, so dass sie ihre notwendige Geradlinigkeit verliert.

[0003] Des Weiteren ist ein Patent DE 43 05 226 „Vorrückung für Nadeln für transkutane Biopsien“ bekannt, wobei eine Zusatzvorrückung für die herkömmlichen Biopsienadeln für die transkutane Biopsie von Gewebe, insbesondere hartem Gewebe und Knochenmarksgewebe, gegeben ist. Die Zusatzvorrückung gestattet die störungsfreie Ausführung der Biopsie an jedem Gewebe, angefangen bei harten, kompakten Knochen bis hin zu sehr dünnem und sprödem Knochenmarksgewebe, ohne dass dabei die Gefahr besteht, dass die Biopsienadel ohne Gewebeprobe herausgezogen wird. Die Zusatzvorrückung verringert die Gefahr von Verletzungen des Gewebes während der Biopsie, was Schmerzen des Patienten verringert. Das Grundprinzip der Zusatzvorrückung besteht darin, dass eine einführbare Struktur am proximalen Ende der Biopsienadel eingeführt wird und sich zwischen die Innenwand der Nadel und den Gewebezylinder einschiebt. Auf Grundlage des zylindrischen Aufbaus der Biopsiekanüle wird diese Struktur zusammengeklammert, womit das Biopsat festgehalten wird. Der Nachteil dieser technischen Lösung ist dadurch begründet, dass durch das Zusammenklammern der Struktur das innenliegende Biopsat einer Presspassung unterliegt. Diese Presspassung verursacht Quetschartefakte des Biopsates. Schlussfolgernd daraus wird bei der nachfolgenden Untersuchung des Biopsates auf Grundlage der verursachten Quetschartefakte ein Untersuchungsergebnis möglicherweise verfälscht.

[0004] Der Erfindung liegt die Aufgabe zu Grunde, eine Biopsathaltevorrückung für die Biopsiekanüle zur Ausführung transkutaner Biopsien von Gewebe, insbesondere von hartem Gewebe und Knochenmarksgewebe, zu finden, wobei der Nachteil des Standes der Technik überwunden wird und eine Entnahme des Biopsates über die Biopsiekanüle mit äußerst geringen Quetschartefakten durchführbar wird und eine Gewähr gegeben ist, dass eine Entnahme eines Biopsates über die Biopsiekanüle garantiert ist.

[0005] Erfindungsgemäß wird die Aufgabe dadurch gelöst, dass eine Biopsathaltevorrückung für eine Biopsiekanüle zur Ausführung transkutaner Biopsien von Gewebe, insbesondere von hartem Gewebe und Knochenmarksgewebe, realisiert ist, wobei der Patentanspruch 1 mit seinen Unteransprüchen als technische Lösung ausgeführt wird.

[0006] Dabei wird eine Biopsathaltevorrückung in Form eines Griffstückes und ein an dem Griffstück angeordneter Draht ausgeführt. Das Griffstück ist in jedem Fall an das Griffstück der Biopsiekanüle arretierbar. Der Draht ist an seinem distalen Ende mit einem Anschluss ausgeführt, wobei gewährleistet ist,

dass der Draht am distalen Ende der Biopsiekanüle an der Innenwand der Biopsiekanüle und eines Biopsatzylinders vorhanden ist. Der Draht ist mit einem Vorspannungswinkel am Griffstück mittig angeordnet, wobei der Vorspannungswinkel zwischen 1 und 90° gegeben ist. An dem Draht und der vorgegebenen Spitze mit Anschliff ist ein Anschliffwinkel von 5 bis 85°, vorteilhafterweise 20°, sinnvoll. Dabei ist der Draht mit dem Anschliff so ausgeführt, dass der Anschliff hin zum entnehmenden Biopsatzylinder gerichtet ist. Der Anschliff kann auch mit einem Hohlanschliff oder einem bauchigen Schliff ausgestaltet sein. Wesentlich ist dabei, dass der Draht eine Länge aufweist, welche ausreichend ist, um eine entsprechende Biopsat aus der Biopsiekanüle zu entnehmen. Dabei endet der Draht unmittelbar am Ende der Biopsiekanüle.

[0007] Des Weiteren ist eine Lösung gegeben, wobei ein Schaft am Griffstück angeordnet ist. Dabei wird der Schaft über das Griffstück in die Biopsiekanüle am proximalen Ende der Biopsiekanüle eingeführt. An diesem Schaft ist am distalen Ende ein Draht mit einem definierten Vorspannungswinkel angeordnet. Der Schaft für die proximale Einführung in die Biopsiekanüle weist ein Griffstück auf, welches nach Einführung in die Biopsiekanüle arretierbar mit dem Griffstück der Biopsiekanüle ausgeführt ist. Der Draht am distalen Ende des Schaftes ist in einer festen Verbindung mit einem entsprechende Vorspannungswinkel zwischen 1° bis 90° je nach Anwendungsfall tolerierend angeordnet. Der Draht weist an seinem distalen Ende eine Spitze mit einem Anschliff auf, wobei der Anschliff je nach Anwendungsfall ebenfalls von 5° bis 85°, vorteilhafterweise 20°, vorhanden ist und der Anschliff so gegeben ist, dass er hin zum Biopsiezylinder des zu entnehmenden Biopsates gerichtet ist. Die Länge des Schaftes und des dazugehörenden Drahtes ist so definiert, dass vorteilhafterweise der Draht in seiner Länge ca. 25 mm beträgt. Dabei muss die Relation der Größenordnung so eingehalten werden, dass der Schaft bei der Einführung in die Biopsiekanüle bekannter Bauart eine Länge aufweist, dass er unmittelbar am Ende der Biopsiekanüle zwischen der Innenwand der Biopsiekanüle und dem Biopsat endet. Es muss also gewährleistet sein, dass die Biopsiekanüle mit ihrem distalen Ende eine Einheit mit dem distalen Ende des Drahtes des Schaftes ergibt. Der Draht, welcher an dem Schaft fest angeordnet ist, ist vorteilhafterweise mit einer aufgerauhten Fläche gegeben. Das Profil des Drahtes ist variabel gestaltbar. Der Querschnitt des Drahtes ist so ausgeführt, dass bei der Fixierung des Schaftes in der Biopsiekanüle nur minimale Quetschartefakte zwischen der Innenwand der Biopsiekanüle und dem innenliegenden Biopsatzylinder entstehen. Vorteilhafterweise ist der Durchmesser des Drahtes ca. 0,35 mm.

[0008] Der diesseitig erläuterte Schaft mit dem am distalen Ende vorhandenen Draht zur Einführung am proximalen Ende in eine an sich bekannte Biopsieka-

nüle gestattet die störungsfreie Ausführung der Biopsie an jedem Gewebe, angefangen bei harten, kompakten Knochen bis hin zu sehr dünnem und sprödem Knochenmarksgewebe, ohne dass die Gefahr besteht, dass die Biopsiekanüle ohne Gewebeprobe herausgezogen wird. Durch den Schaft mit dem am distalen Ende vorhandenen Draht verringert sich die Gefahr von Verletzungen des Gewebes während der Biopsie, was Schmerzen des Patienten verringert. Schließlich wird auch die Biopsiekanüle mechanisch weniger beansprucht, da Biegungen vermieden werden, wodurch die Lebensdauer der Biopsiekanüle verlängert wird. Des Weiteren wird gewährleistet, dass das Biopsat in hoher Qualität entnommen wird, da sehr geringfügige verursachte Quetschartefakte zwischen der Innenwand der Biopsiekanüle und dem Biopsatzylinder entstehen. Somit ist eine sehr hochwertige Analyse des Biopsates auf Grundlage geringer Quetschartefakte möglich.

[0009] Weitere Vorteile und Merkmale der Erfindung ergeben sich aus den Ansprüchen und aus dem nachfolgenden Ausführungsbeispiel, in dem ein erfindungsgemäßer Schaft für eine Biopsiekanüle unter Bezugnahme auf die Zeichnung im Einzelnen erläutert ist. Das Ausführungsbeispiel zeigt dabei folgende Figuren:

[0010] **Fig. 1a:** Schaft mit Griffstück

[0011] **Fig. 1b:** Draht mit Griffstück

[0012] **Fig. 2:** Biopsienadel

[0013] **Fig. 3:** Trokar

[0014] **Fig. 4:** Platzierung Biopsienadel im Biopsat

[0015] **Fig. 5:** Platzierung des Schaftes in der Biopsienadel

[0016] **Fig. 6 und 7:** Ansicht der Biopsienadel und der Nadel **3** mit entsprechender Drehbewegung

[0017] **Fig. 1b** zeigt eine erfindungsgemäße Vorrichtung in der Art, dass ein in dem Griffstück **20** arretierbares Griffstück **22** vorhanden ist. An dem Griffstück **22** ist mittig ein Draht **3** mit einem Vorspannungswinkel **2** gegeben. Die Länge des Drahtes **3** ist so ausgeführt, dass im Wesentlichen das unmittelbare Ende der Biopsiekanüle **4** erreicht wird. Über den Vorspannungswinkel **2** ist gegeben, dass ein Gleiten des Drahtes **3** an der Innenwand der Biopsiekanüle **4** zwischen dem Biopsatzylinder **6** ausgeführt wird. Der Anschliff **5** des Drahtes **3** ist in der Art ausgeführt, dass der Anschliff **5** hin zum Biopsatzylinder **6** gegeben ist und somit ein optimales Verdrängen des Biopsatzylinders **6** bei Einführung des Drahtes **3** zwischen der Innenwand der Biopsiekanüle **4** und des Biopsatzylinders **6** möglich ist. Grundsätzlich kann man davon ausgehen, dass die Länge des Drahtes sich immer nach der Länge der entsprechenden Biopsiekanüle **4** richtet. Sollte die Biopsiekanüle **4** eine Größenordnung aufweisen, was eine korrekte Einführung des Drahtes **3** über das Griffstück **22** nicht mehr ermöglicht, wird nachfolgend die **Fig. 1a** mit einem zusätzlich angebrachten Schaft **1** ausgeführt.

[0018] **Fig. 1a** zeigt einen Schaft **1** mit am proximalen Ende angeordneten Griffstück **22** und am distalen

Ende vorhandenen Draht **3** mit einem entsprechenden Vorspannungswinkel **2**. Der Schaft **1** ist so angeordnet, dass er passgerecht in die Biopsiekanüle **4** gemäß **Fig. 2** einschiebbar ist. Wichtig ist dabei zu erwähnen, dass der Griff **22** des Schaftes **1** fest arretierbar in den Griff **20** der Biopsiekanüle **4** nach Einführung des Schaftes **1** ausgeführt ist. Am distalen Ende des Schaftes **1** ist ein Draht **3** mit einer Länge von 25 mm gegeben. An der Spitze des Drahtes **3** ist eine Spitze mit Anschliff **5** vorhanden, wobei der Winkel des Anschliffes **B** so ausgeführt ist, dass er zwischen 5° bis 85° gegeben ist, vorzugsweise in dem Ausführungsbeispiel beträgt der Anschliff **B** ca. 20° . Dabei ist der Anschliff **5** so gegeben, dass er bei Einführung des Schaftes **1** in die Biopsiekanüle **4** zwischen dem Biopsatzylinder **6** und der Innenwand der Biopsiekanüle **4** hin zum Biopsatzylinder **6** ausgerichtet ist. Der Vorspannungswinkel **2**, welcher die Anordnung des Drahtes **3** definiert, bewegt sich in der Größenordnung von 1° bis 90° . In dem bevorzugten Ausführungsbeispiel beträgt der Vorspannungswinkel **2** ca. 10° . Dieser Vorspannungswinkel **2** wird durch entsprechende Anordnung des Drahtes **3** am distalen Ende des Schaftes **1** mit einer speziellen festen Anbauweise hervorgerufen. Durch die Anordnung des Vorspannungswinkels **2** des Drahtes **3** ist in jedem Fall eine Spannung des Drahtes **3** bei Einführung des Schaftes **1** in eine Biopsiekanüle **4** gemäß **Fig. 2** vorgegeben. Auf Grundlage dieser Vorspannung wird der Draht **3** des Schaftes **1** bei Einführung in die Biopsiekanüle **4** an der äußersten Kante zwischen der Innenwand der Biopsiekanüle **4** und dem beinhaltenen Biopsatzylinders **6** eingeführt. Somit wird gewährleistet, dass äußerst geringe Biopsatariefakte bei der Entnahme des Biopsates über die Biopsiekanüle **4** hervorgerufen werden.

[0019] Die **Fig. 2** und die **Fig. 3** zeigen eine an sich bekannte Biopsiekanüle **4** bzw. einen zum Setzen der Biopsiekanüle **4** vorhandenen Trokar **19**. Die Griffstücke **21** des Trokars **19** bzw. **22** des Schaftes **1** sind jeweils in dein Griffstück **20** der Biopsiekanüle **4** arretierbar fest positionierbar. Die Biopsiekanüle **4** der **Fig. 2** wird über den Trokar **19** der **Fig. 3** in das zu entnehmende Gewebe gesetzt.

[0020] Auf Grundlage dieser Platzierung der Biopsiekanüle **4** ist im distalen Ende der Biopsiekanüle **4** ein zylindrisches Biopsat **6** im Innenraum der Biopsiekanüle **4** platziert. Diese Platzierung der Biopsiekanüle **4** wird in der **Fig. 4** dargestellt. Nach Platzierung der Biopsiekanüle **4** in das zu entnehmende Gewebe und dem damit vorhandenen innenliegenden Biopsatzylinder **6** wird nachfolgend der Schaft **1** über den Griff **22** mit dem am distalen Ende vorhandenen Draht **3** in die Biopsiekanüle **4** proximal eingeführt.

[0021] Durch das Setzen des Schaftes **1** bis hin zur Arretierung des Griffes **22** des Schaftes **1** in den Griff **20** der Biopsiekanüle **4** wird die Platzierung des Schaftes **1** mit dem am distalen Ende vorhandenen Draht **3** in der **Fig. 5** zeichnerisch dargestellt. Durch den gegebenen Vorspannungswinkel **2** und der damit

vorhandenen Spannung des Drahtes **3** wird der Draht **3** durch Einführung des Schaftes **1** in die Biopsiekanüle **4** unmittelbar an der Innenwand der Biopsiekanüle **4** zwischen der Innenwand und dem Biopsatzylinder **6** getrieben. Auf Grundlage der zylindrischen Ausführung der Biopsiekanüle **4** am distalen Ende wird dadurch auch eine entsprechende Führungsspannung des Drahtes **3** vorgegeben. Die Länge des Schaftes **1** mit dem am distalen Ende gegebenen Draht **3** ist so ausgeführt, dass nach Einführung und Arretierung des Griffes **22** des Schaftes **1** in den Griff **20** der Biopsiekanüle **4** die Spitze **5** des Drahtes **3** unmittelbar am distalen Ende der Biopsiekanüle **4** endet.

[0022] In der **Fig. 6** bzw. **Fig. 7** wird nun dargestellt, dass die Handhabung der Biopsiekanüle **4** im Folgenden so ausgeführt ist, dass durch eine Drehung der Biopsiekanüle **4** ein Abscheren des Biopsates hervorgerufen wird. Nach Drehung der Biopsiekanüle **4** mit beinhaltenem Schaft **1** wird nachfolgend die entsprechende Biopsiekanüle aus dem zu entnehmenden Gewebe herausgezogen, und über einen zusätzlich gegebenen Auswerfer wird das entsprechende Biopsat nach Entnahme des Schaftes **1** entnommen. Auf Grundlage der sehr geringen Quetschartefaktur des Biopsates zwischen der Innenwand der Biopsiekanüle **4** und des Drahtes **3** des Schaftes **1** sowie des beinhaltenen Biopsatzylinders **6** ist eine hohe Qualität zur weiteren Untersuchung des Biopsates gegeben. Der wesentliche Vorteil des erfindungsgemäßen Schaftes **1** mit dem am distalen Ende vorhandenen Draht **3** ist dadurch gegeben, dass durch das Eindringen des Drahtes **3** des Schaftes **1** an der Innenwand zwischen der Innenwand und dem Biopsatzylinder **6** ein Druck erzeugt wird, welcher gewährleistet, dass der Biopsatzylinder **6** nach Drehung der Biopsiekanüle **4** in jedem Fall am distalen Ende der Biopsiekanüle **4** festgehalten wird und somit eine hohe Gewährleistung einer Beinhaltung eines Biopsates bei Entnahme der Biopsiekanüle **4** gegeben ist.

Bezugszeichenliste

1	Schaft
2	Vorspannungswinkel
3	Draht
4	Biopsiekanüle
5	Spitze mit Anschliff
6	Biopsatzylinder
7	Knochenmark
8	Taperung
9	Schneide der Kanüle
10	proximale Verbindungsfläche
19	Trokar
20	Griffstück
21	Griffstück
22	Griffstück Schaft 1
B	Anschliffwinkel

Patentansprüche

1. Biopsathaltevorrichtung für eine Biopsiekanüle (4) zur Ausführung transkutaner Biopsien von Gewebe, insbesondere hartem Gewebe und Knochenmarksgewebe, mit einer in das proximale Ende der Biopsiekanüle (4) einführbaren Biopsathaltevorrichtung, welche zwischen der Innenwand der Biopsiekanüle (4) und dem zu entnehmenden Gewebezylinder einschiebbar ist, **dadurch gekennzeichnet**, dass ein Draht (3) mit einem Anschliff (5) am distalen Ende des Drahtes (3) an einem Griffstück (22) angeordnet ist, wobei der Draht (3) einen Vorspannungswinkel (2) aufweist.

2. Biopsathaltevorrichtung für eine Biopsiekanüle (4) nach Anspruch 1 dadurch gekennzeichnet, dass der Draht (3) eine Spitze mit einem Anschliff (5) aufweist, wobei die Spitze mit Anschliff (5) einen Anschliffwinkel B von 5 bis 85°, vorteilhafterweise 20°, aufweist und hin zum Biopsatzylinder (6) gerichtet ist.

3. Biopsathaltevorrichtung für eine Biopsiekanüle (4) nach den Ansprüchen 1 und 2 dadurch gekennzeichnet, dass der Anschliff (5) des Drahtes (3) einen Hohlschliff oder bauchig ausgestaltet ist.

4. Biopsathaltevorrichtung für eine Biopsiekanüle (4) nach Anspruch 1 dadurch gekennzeichnet, dass der Draht (3) mit einem Vorspannungswinkel (2) am Griffstück (22) mittig angeordnet ist, wobei der Vorspannungswinkel (2) zwischen 1 bis 90° vorhanden ist.

5. Biopsathaltevorrichtung für eine Biopsiekanüle (4) nach Anspruch 1 dadurch gekennzeichnet, dass der Draht (3) eine Länge aufweist, welche der Biopsiekanüle (4) entspricht und am unmittelbaren Ende endet.

6. Biopsathaltevorrichtung für eine Biopsiekanüle (4) nach Anspruch 1 dadurch gekennzeichnet, dass das Griffstück (22) arretierbar in das Griffstück (20) der Biopsiekanüle (4) vorgesehen ist.

7. Biopsathaltevorrichtung für eine Biopsiekanüle (4) nach Anspruch 1 dadurch gekennzeichnet, dass an dem Griffstück (22) ein Schaft (1) zur Verlängerung angeordnet ist und an dem Schaft (1) der Draht (3) vorhanden ist.

8. Biopsathaltevorrichtung für eine Biopsiekanüle (4) nach Anspruch 7 dadurch gekennzeichnet, dass der Draht (3) an dem Schaft (1) am distalen Ende fest verbunden ist und ein Vorspannungswinkel (2) zwischen 1 und 90° je nach Anwendungsfall gegeben ist.

9. Biopsathaltevorrichtung für eine Biopsiekanüle (4) nach Anspruch 7 dadurch gekennzeichnet, dass die Länge des Drahtes (3) vorteilhafterweise 25 mm

aufweist und am unmittelbaren Ende einer an sich bekannten Biopsiekanüle (4) nach Einführung des Schaftes (1) und Arretierung des Griffstückes (22) in den Griff (20) der Biopsiekanüle (4) endet.

10. Biopsathaltevorrichtung für eine Biopsiekanüle (4) nach Anspruch 1 dadurch gekennzeichnet, dass der Draht (3) an seiner Oberfläche aufgeraut ist und in einem beliebigen Profil ausgestaltet wird, wobei der Querschnitt des Drahtes (3) so dimensioniert ist, dass eine Fixierung des Drahtes (3) am distalen Ende der Biopsiekanüle (4) eine minimale Quetschartefaktur hervorruft, wobei der Durchmesser vorteilhafterweise ca. 0,35 mm ist.

11. Biopsathaltevorrichtung für eine Biopsiekanüle (4) nach Anspruch 7 dadurch gekennzeichnet, dass der Draht (3) seitlich ohne einen Vorspannungswinkel (2) an dem Schaft (1) angeordnet ist und somit an der Innenwand der Biopsiekanüle (4) anliegt.

Es folgen 5 Blatt Zeichnungen

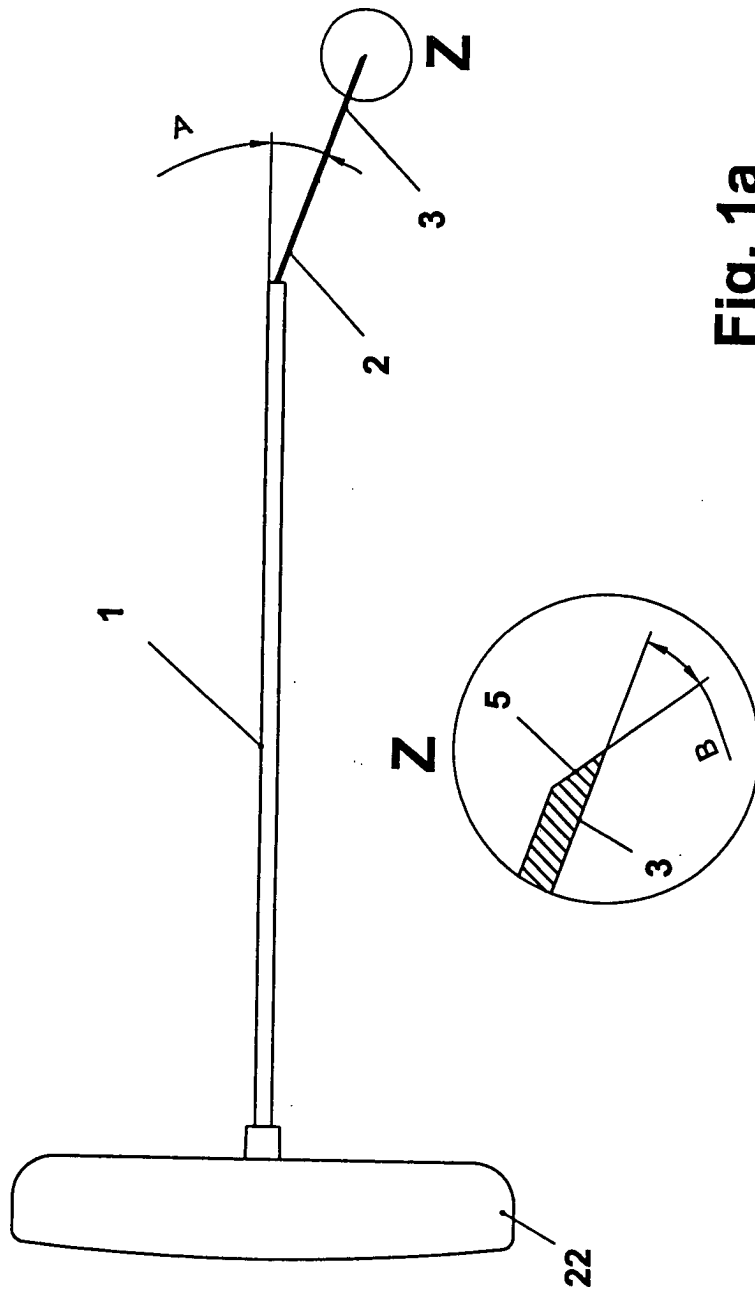


Fig. 1a

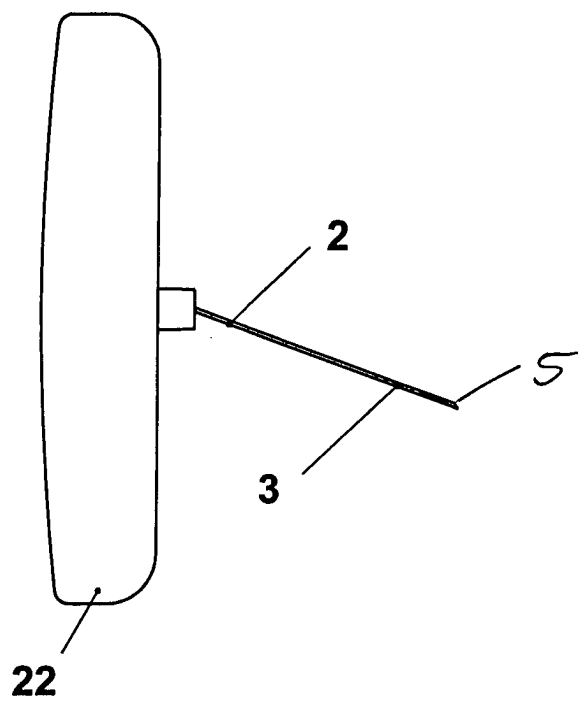


Fig. 1b

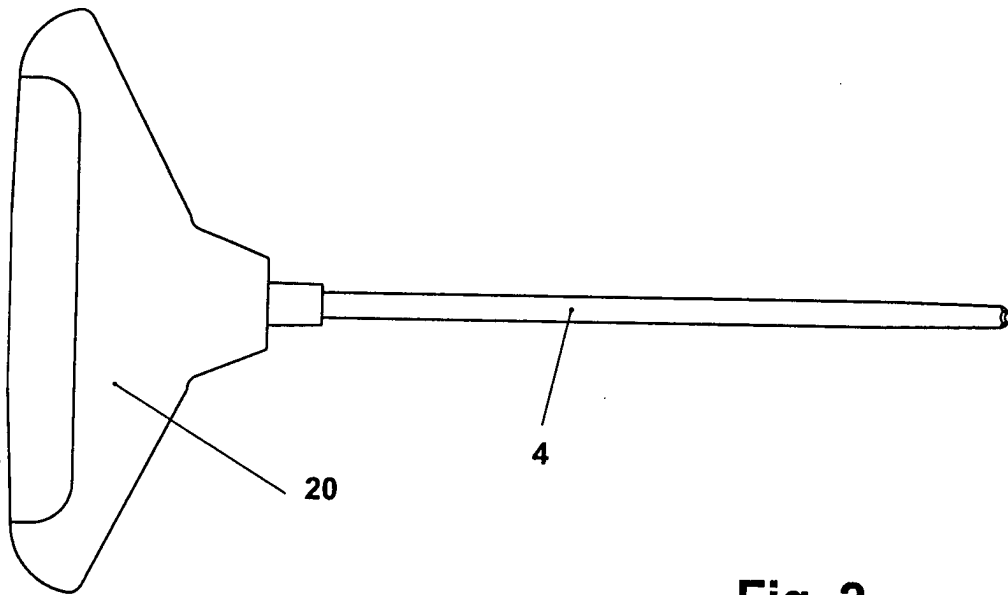


Fig. 2

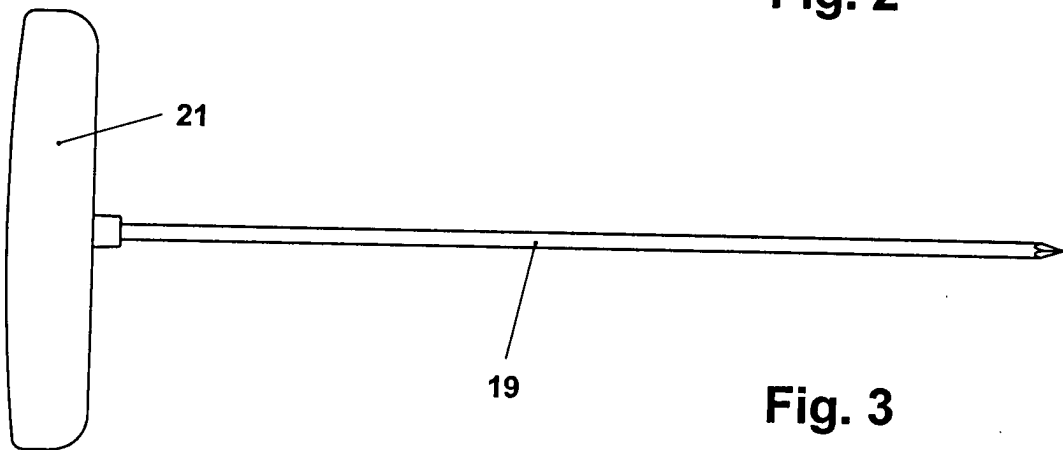


Fig. 3

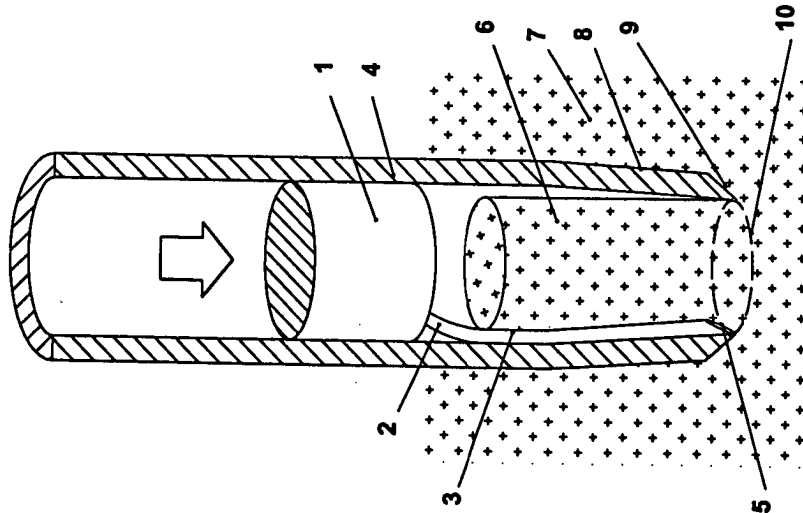


Fig. 5

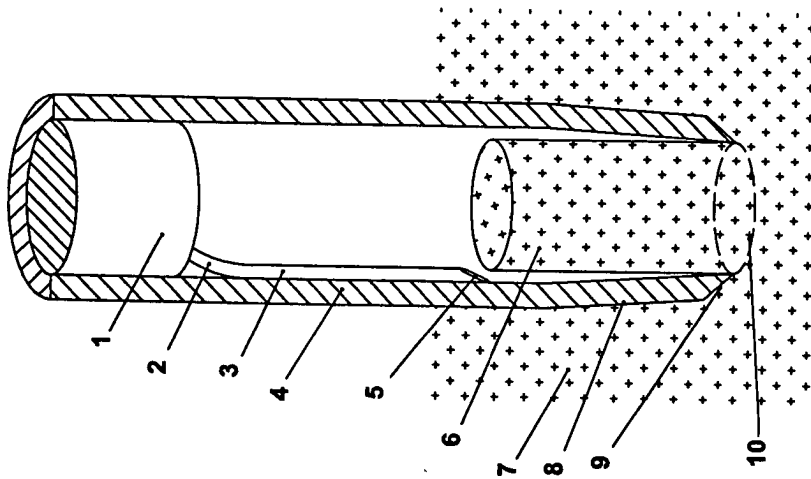


Fig. 4

