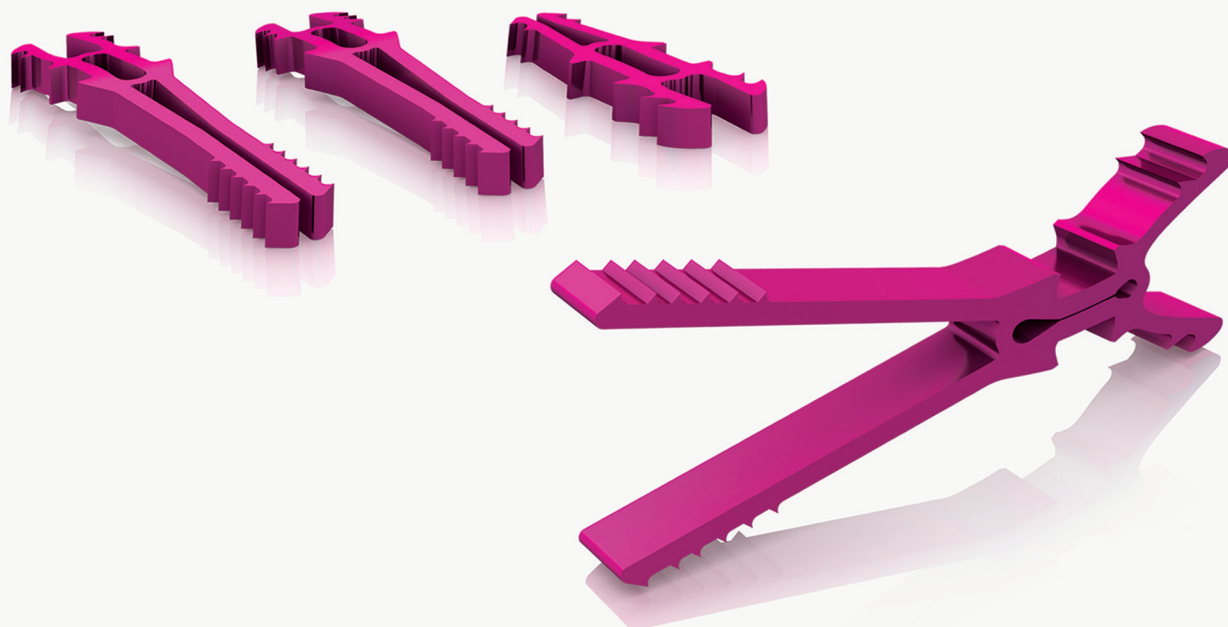

Technique Chirurgicale

Arthrodèse Interphalangienne IPP & IPD

Small / Medium / IPD



-
- . Expansion Mécanique - Titane Pur
 - . Ancrage Per-opératoire Immédiat
 - . Anti-rotation, Anti-migration
 - . Implant Droit ou Angulé 10°



Introduction

. Indications	03
. Contre-indications	03
. La Solution Lync®	04

Technique Chirurgicale

. Arthrodèse Interphalangienne Proximale :	
1 - Voie d'abord	05
2 - Préparation de la Phalange Proximale	05
3 - Préparation de la Phalange Distale	06
4 - Insertion de l'Implant	07
5 - Impaction	08
. Arthrodèse Interphalangienne Distale :	
1 - Voie d'abord	09
2 - Préparation de la Phalange Distale	09
3 - Préparation de la Phalange Moyenne	10
4 - Insertion de l'Implant	11
5 - Impaction	12

Références

. Lync® et Instrumentation	13
----------------------------------	----

Introduction

Indications

Les implants intra-médullaires Lync® sont indiqués en cas d'arthrite et de défaut d'alignement osseux (orteil en marteau, orteil en griffe et orteil en maillet) de la main et du pied.

Contre-indications

- . Déficiences musculaires ou vasculaires sévères affectant l'extrémité concernée.
- . Destruction osseuse ou mauvaise qualité osseuse susceptible d'affecter la stabilité de l'implant.
- . Hypersensibilité à un ou plusieurs composants.

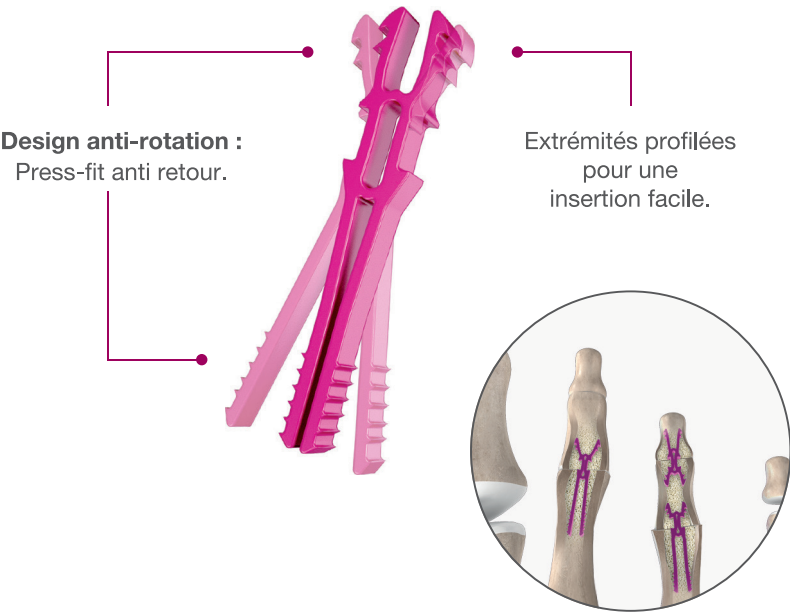
Note : Les informations détaillées relatives à chaque dispositif médical figurent dans la notice d'utilisation. Se reporter à la notice pour une liste complète des effets secondaires, précautions d'emploi, instructions d'utilisation.



Introduction

La Solution Lync®

Sa conception anti-rotative réduit les risques de rotation et d'arrachement. Sa capacité d'expansion et sa géométrie crantée permettent un ancrage per-opératoire important limitant ainsi le risque de migration.



Caractéristiques

Ancrage initial par expansion mécanique.

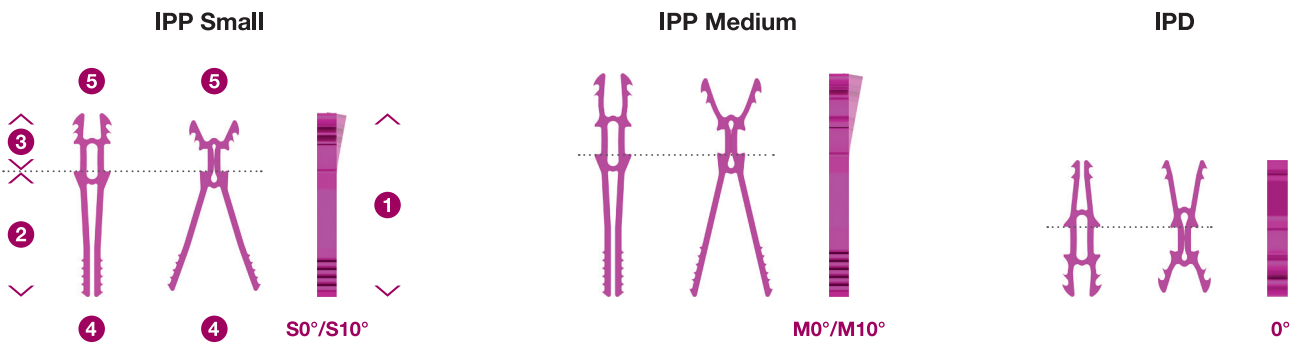
Réduction du gap interphalangien par impaction et maintien de l'ancrage par effet press-fit.

Resistance mécanique élevée.

Utilisation à température ambiante.

Titane pur anodisé (absence de Nickel) - Radio-opaque.

La Gamme d'Implants Lync®



	Small	Medium	IPD
1 - Longueur Totale	16 mm	20 mm	12 mm
2 - Longueur Proximale	11 mm	13 mm	6 mm
3 - Longueur Distale	5 mm	7 mm	6 mm
4 - Ouverture Proximale Initiale / Finale*	2 / 8 mm	2 / 8,5 mm	3,5 / 4,0 mm
5 - Ouverture Distale Initiale / Finale*	3,5 / 5,5 mm	3,5 / 4,5 mm	2 / 5 mm

* Ouverture maximale.

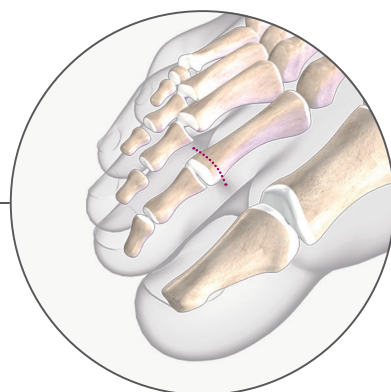
Technique Chirurgicale

En tant que fabricant de dispositifs médicaux, Novastep ne recommande pas cette technique ou toute autre technique chirurgicale. Le chirurgien reste seul juge de la nécessité d'adapter le geste opératoire à chaque cas chirurgical.

Arthrodèse Interphalangienne Proximale

1 - Voie d'abord

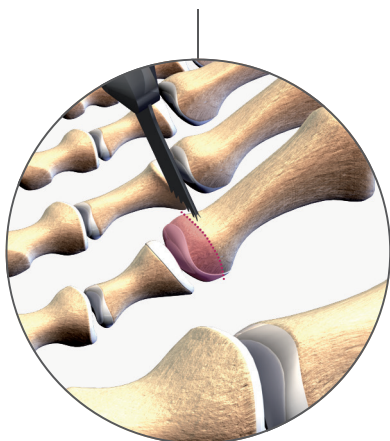
Réaliser une incision transverse pour exposer l'articulation. L'extenseur est coupé transversalement en laissant une bande distale centrale. Une arthrolyse dorsale est réalisée en coupant les ligaments internes et externes. Une ténolyse du fléchisseur plantaire peut-être également pratiquée.



2 - Préparation des Phalanges Proximale et Distale

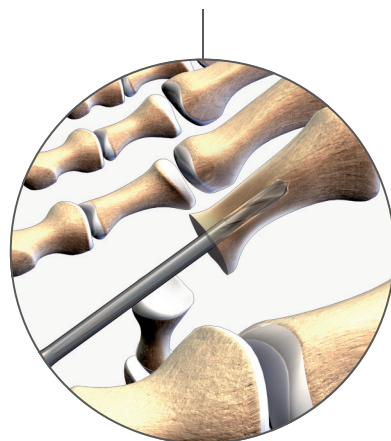
2.1 - Réséquer la tête de la phalange proximale (environ 2 à 3 mm) à l'aide d'une scie oscillante.

Il est recommandé de sectionner la plaque plantaire et les ligaments latéraux à l'aide d'une rugine ou de ciseaux pour faciliter la distraction de l'articulation.



2.2 - Réaliser le logement dans la phalange proximale à l'aide du foret jusqu'à l'enfouissement de l'ensemble de la zone affûtée.

Note : En cas de fut cortical étroit, plusieurs passages de foret sont conseillés.

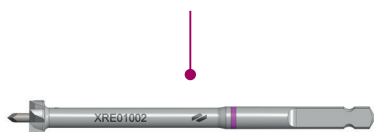
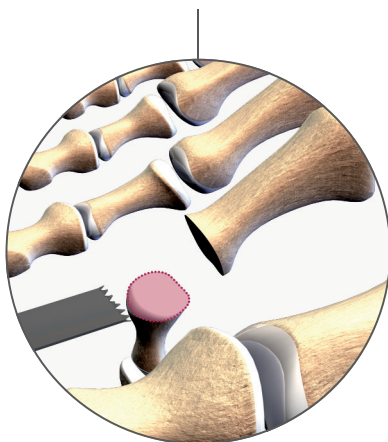


Technique Chirurgicale

3 - Préparation de la Phalange Distale (P2)

3.1 - Réséquer la tête de la tête phalange distale à minima.

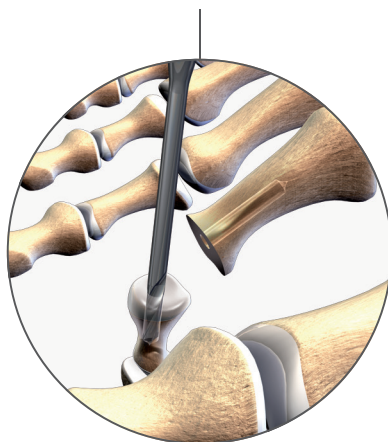
Optionnel : il est également possible d'aviver la surface de la phalange distale en utilisant la fraise à surfacer manuellement.



Fraise à Surfacier

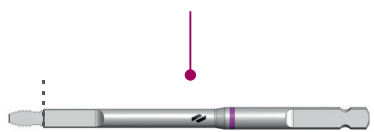
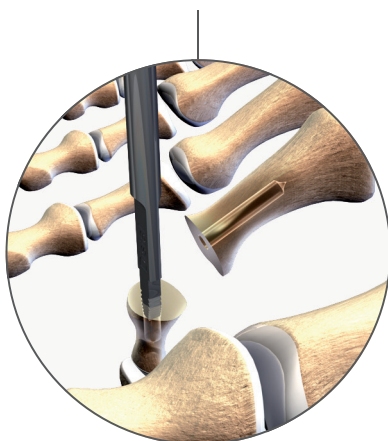
3.2 - Réaliser le logement dans la phalange distale.

Note : En cas de fut cortical étroit, plusieurs passages de foret sont conseillés.



3.3 - Finaliser le logement en utilisant la râpe. Effectuer un mouvement de va et vient, jusqu'à ce que la garde de la râpe vienne en contact avec la surface osseuse.

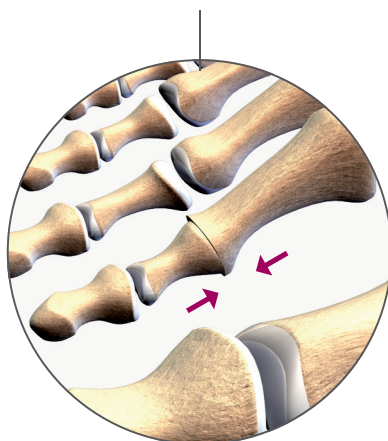
Note : La râpe ne doit pas être utilisée dans la phalange proximale au risque de créer un logement trop large.



Garde

Râpe

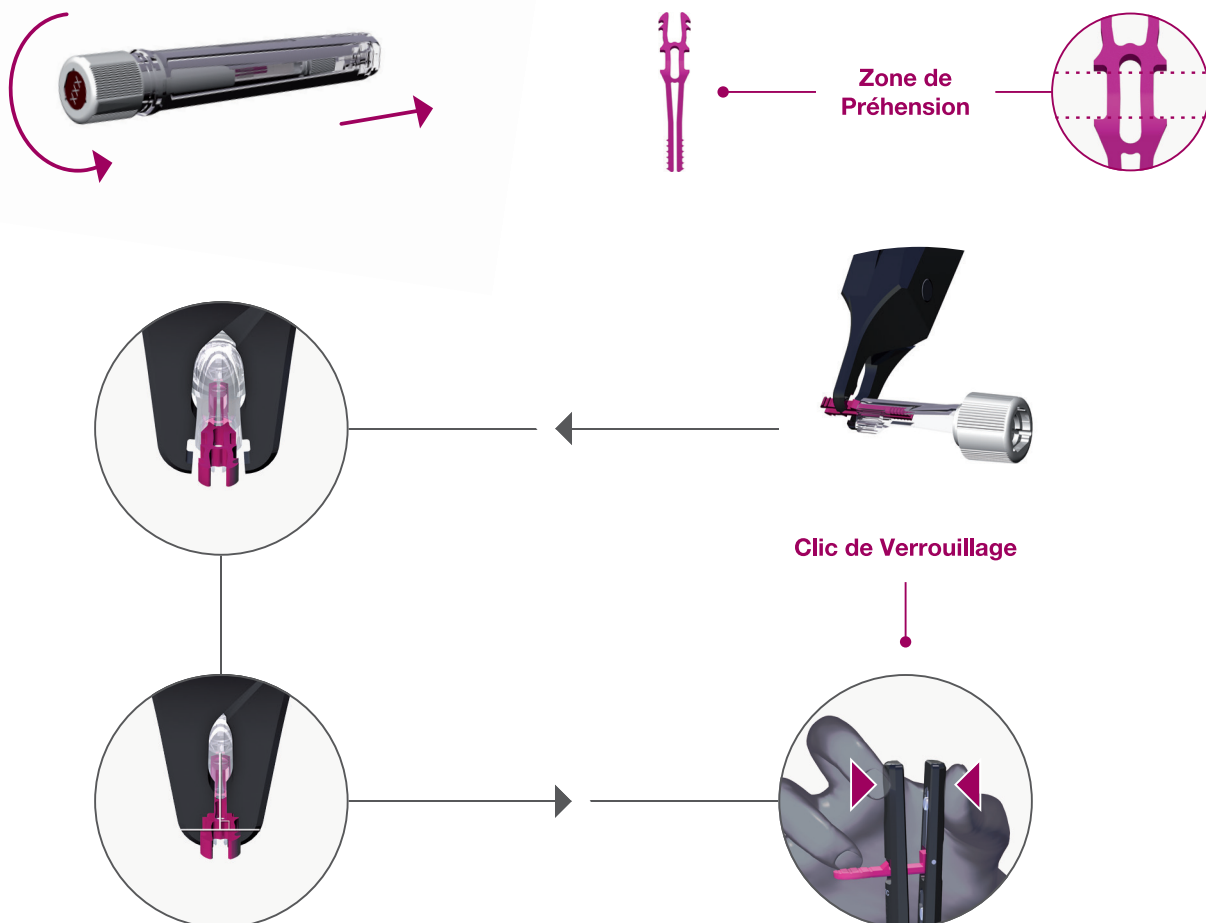
3.4 - Vérifier la coaptation des surfaces en rapprochant les deux phalanges.



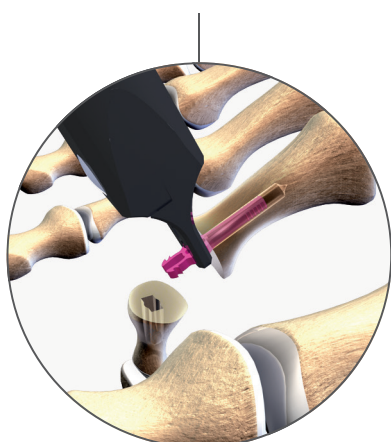
Technique Chirurgicale

4 - Insertion de l'Implant

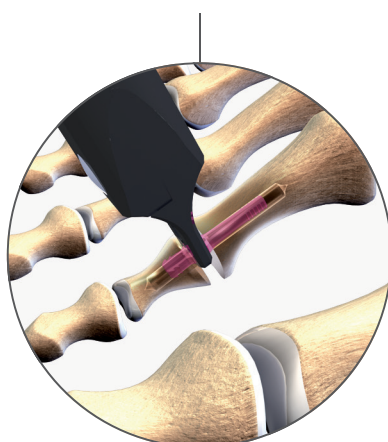
4.1 - Après ouverture du tube, placer la pince Lync® en position déverrouillée, dans la zone de préhension, perpendiculairement à l'implant et resserrer les branches de la pince jusqu'à entendre le clic de verrouillage.



4.2 - Insérer l'implant dans la phalange proximale jusqu'au contact de la pince avec la surface osseuse. Ne pas retirer le pince à ce stade de la mise en place de l'implant.

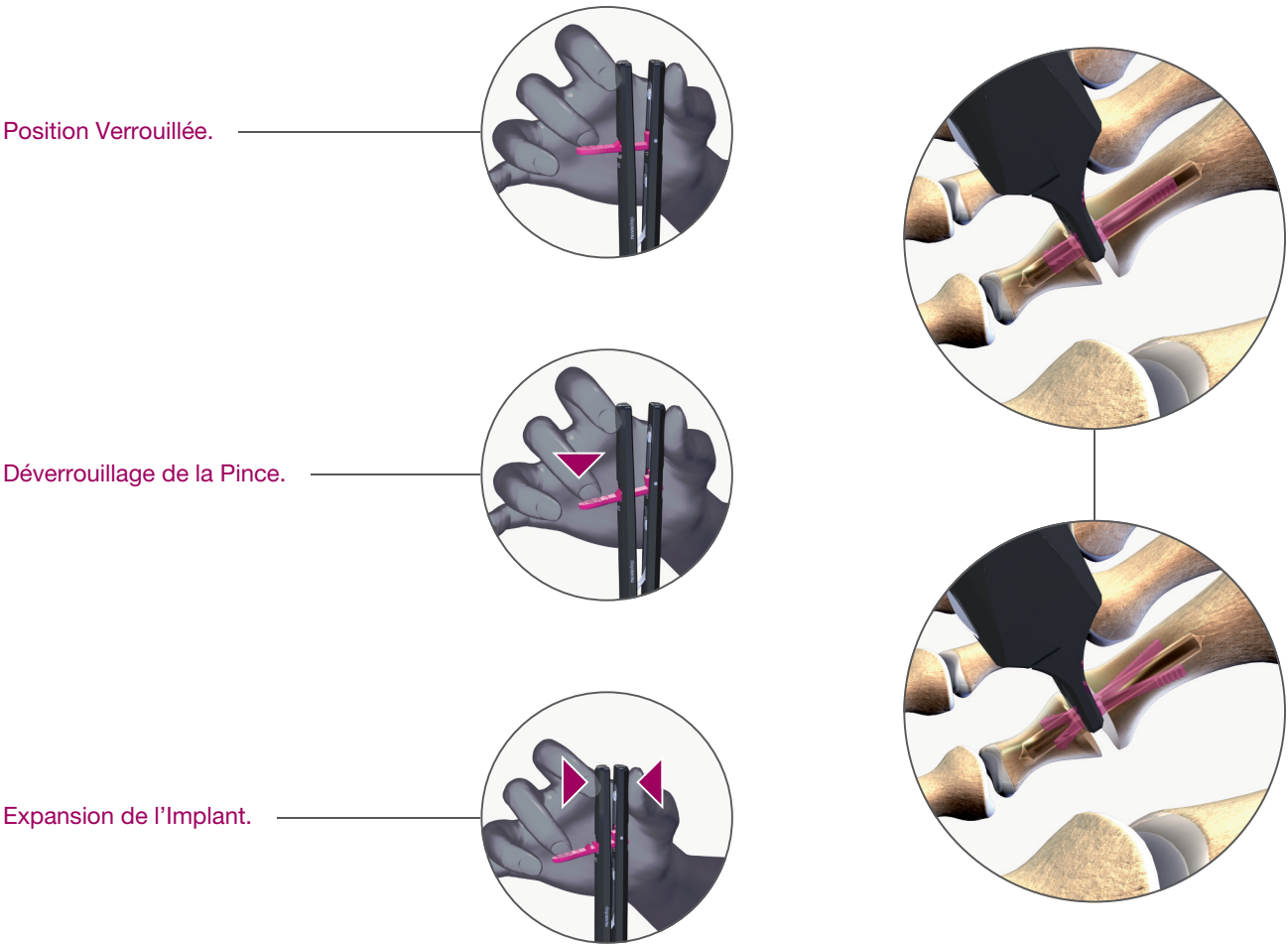


4.3 - Rehausser la phalange distale sur les branches les plus courtes de l'implant. Maintenir la pince en place.



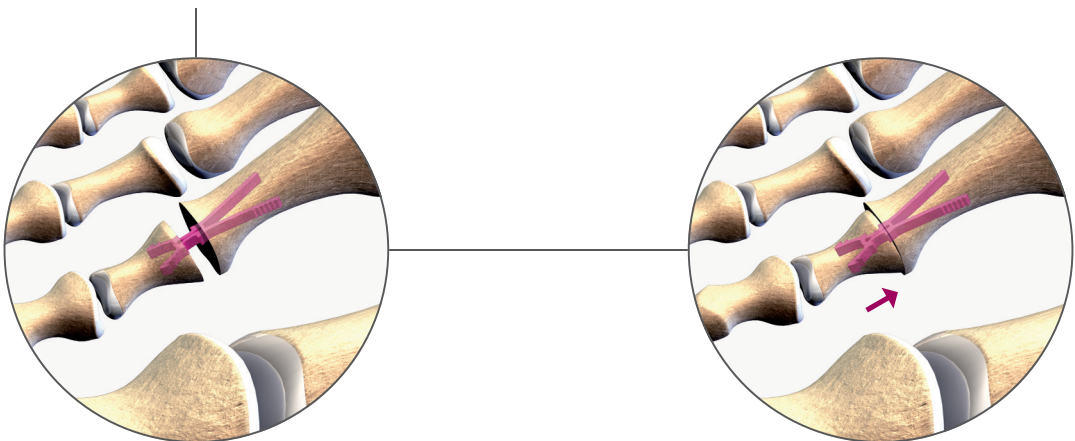
Technique Chirurgicale

4.4 - Pousser le loquet de verrouillage vers le bas, puis presser les 2 branches de la pince entre le pouce et l'index pour provoquer l'ouverture de l'implant. Les zones crantées de l'implant viennent s'ancrer à l'intérieur du canal garantissant un fort ancrage.



5 - Impaction

Retirer la pince et terminer la compression de la phalange moyenne sur la phalange proximale. L'implant finalise ainsi son ancrage par press-fit dans le canal intramédullaire.

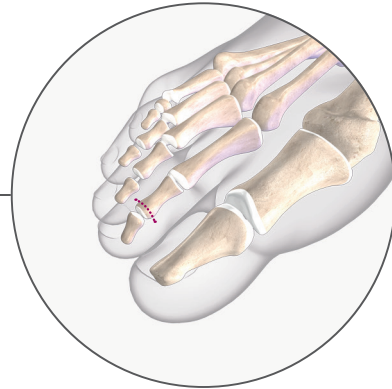


Technique Chirurgicale

Arthrodèse Interphalangienne Distale

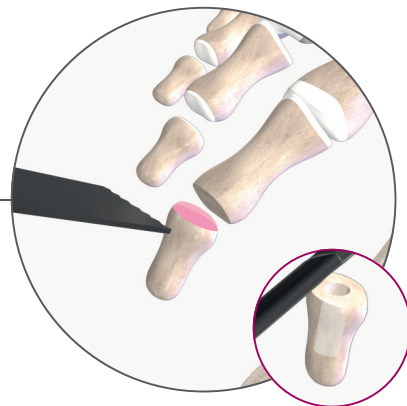
1 - Voie d'abord

Réaliser une incision transverse pour exposer l'articulation. L'extenseur est coupé transversalement en laissant une bande distale centrale. Une arthrolyse dorsale est réalisée en coupant les ligaments internes et externes. Une ténolyse du fléchisseur plantaire peut-être également pratiquée.



2 - Préparation de la Phalange Distale (P3)

Réaliser une résection d'environ 1 mm sur la tête de la phalange distale pour atteindre l'os spongieux. Procéder au perçage du logement dans la phalange distale à l'aide du foret.

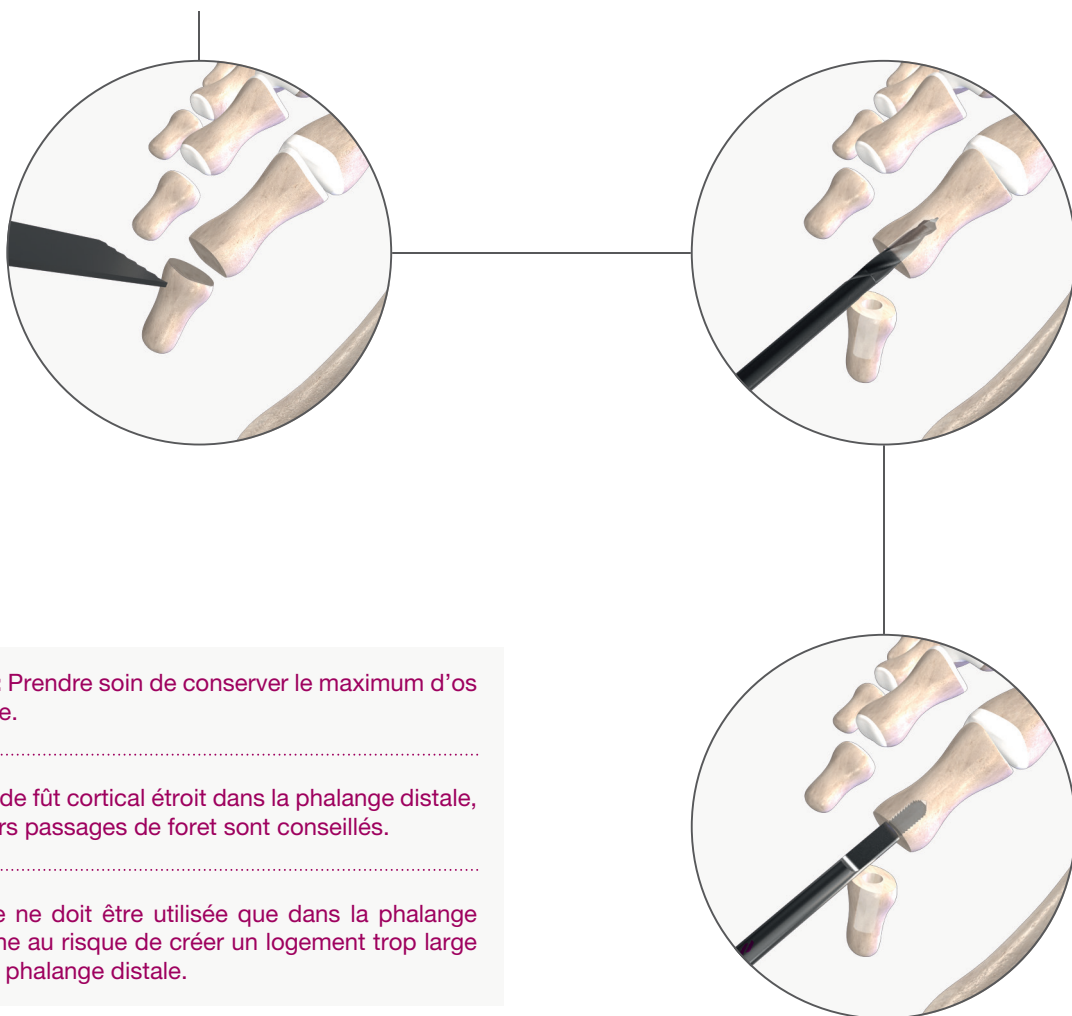


Note : Prendre soin de conserver le maximum d'os possible. En cas de fût cortical étroit dans la phalange distale, plusieurs passages de foret sont conseillés.

Technique Chirurgicale

3 - Préparation de la Phalange Moyenne (P2)

Réséquer la tête de la phalange moyenne de 2 mm environ à l'aide d'une scie oscillante. La section de la plaque plantaire et des ligaments latéraux facilite la distraction de l'articulation. Réaliser le logement à l'aide du foret puis finaliser le logement à l'aide de la râpe. Effectuer un mouvement de va et vient jusqu'à ce que la garde vienne en contact avec la surface osseuse.



Notes : Prendre soin de conserver le maximum d'os possible.

En cas de fût cortical étroit dans la phalange distale, plusieurs passages de foret sont conseillés.

La râpe ne doit être utilisée que dans la phalange moyenne au risque de créer un logement trop large dans la phalange distale.

Technique Chirurgicale

4 - Insertion de l'implant

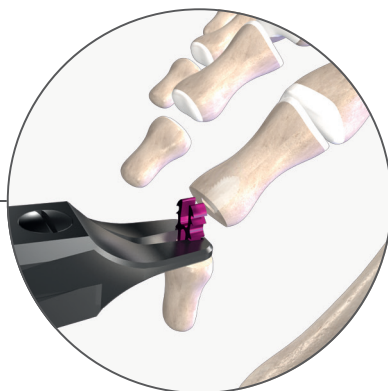
Après ouverture du tube, saisir l'implant à l'aide la pince Lync® (Étapes spécifiées à la rubrique Arthrodèse Interphalangienne Proximale - section 4, paragraphe 4.1).

Note : Veillez à positionner la pince perpendiculairement à l'implant.

ATTENTION - Le positionnement de l'implant Interphalangien Distal (IPD) est inversé par rapport à l'implant Interphalangien Proximal (IPP). Veillez à insérer les branches plus étroites de l'implant IPD du côté distal (P3) et les branches les plus larges dans la phalange moyenne (P2).



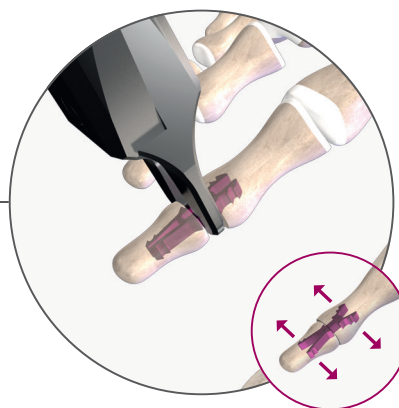
4.1 - Insérer l'implant dans la phalange distale jusqu'à ce que la pince rentre en contact avec la surface osseuse. Ne pas retirer la pince.



Technique Chirurgicale

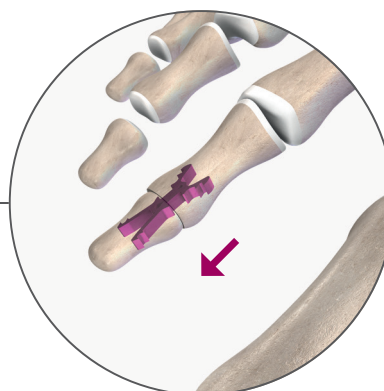
4.2 - Rehausser la phalange moyenne sur les branches les plus courtes de l'implant. Maintenir la pince en place.

Pousser le loquet de verrouillage vers le bas, puis presser les 2 branches de la pince entre le pouce et l'index pour provoquer l'ouverture de l'implant (*Etapes spécifiées à la rubrique Arthrodèse Interphalangienne Proximale - section 4, paragraphe 4.4*). Les zones crantées de l'implant viennent s'ancrer à l'intérieur du canal garantissant un fort ancrage.



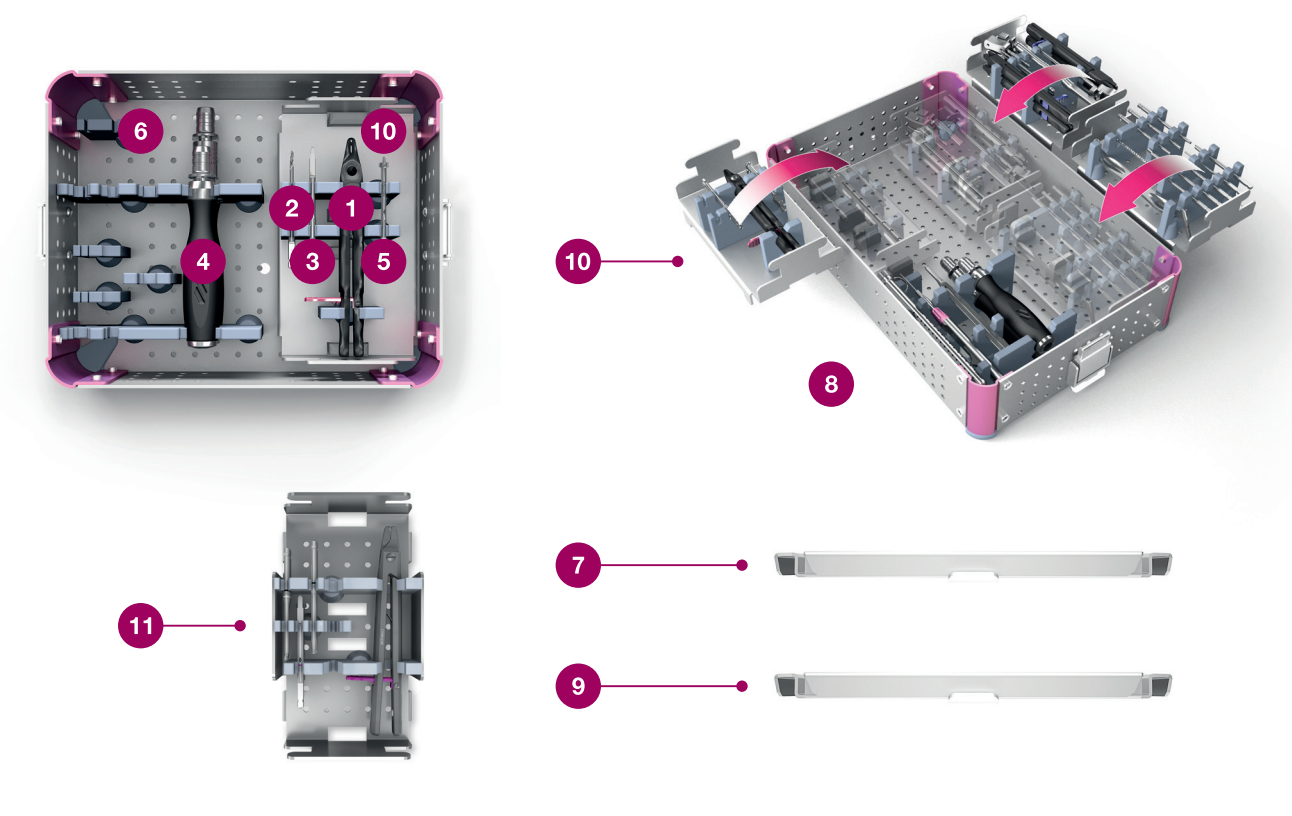
5 - Impaction

Retirer la pince et terminer manuellement la compression de la phalange moyenne sur la phalange distale. L'implant finalise ainsi son ancrage par press-fit dans le canal intramédullaire.

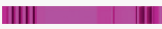


Références

Forefoot EXACT & Forefoot COMPLETE : Plateforme Modulaire



Lync®

	Ref	Désignation
	CM010030	Lync® S0°
	CM010031	Lync® S10°
	CM010010	Lync® M0°
	CM010011	Lync® M10°
	CM010040	Lync® IPD

Instrumentation

Numéro	Ref	Désignation
1	XFP04001	Pince
2	XDB01003	Foret Ø 2.3 mm
3	XRA01002	Râpe
4	XHA01001	Manche AO

Références

Instrumentation (suite)

Numéro	Ref	Désignation
5	XRE01002	Fraise à surfacer - Optionnelle
6	ACC1005P0003	Demi boîte avant-pied
7	ACC1001P0007	Couvercle demi boîte avant-pied
8	ACC1001P0001	Boîte avant-pied
9	ACC1001P0002	Couvercle boîte avant-pied
10	ACC1001P0004	Module
11*	ACC1001P0015	Module Nexis® - Lync® - Agrafe statique

** ForefootEXACT est également disponible avec le module Nexis® & Lync®.*

Plus d'informations ? Contactez-nous

Novastep :

2, Allée Jacques Frimot
35000 RENNES - France.

Tel : + 33 (0) 2 99 33 86 50 / Fax : + 33 (0) 9 70 29 18 95

contact@novastep-ortho.com

www.fr.novastep.life

Recommandation :

Avant toute utilisation des dispositifs Novastep, lire attentivement les instructions figurant dans la notice ou sur l'étiquetage de l'implant et des instruments associés. Dispositifs marqués CE / Implants : Classe IIb-CE1639 / Instruments : Classe I-CE / Classe IIa-CE1639.

