



TECHNIQUE
OPÉRATOIRE

enovis™

LYNC®

IMPLANTS INTRAMÉDULLAIRES IPP & IPD

IMPLANTS INTRAMÉDULLAIRES



INDICATIONS & CONTRE-INDICATIONS.....	3
CARACTÉRISTIQUES	4
TECHNIQUE CHIRURGICALE	5
RÉFÉRENCES	15

Novastep® S.A.S est un fabricant d'implants orthopédiques et ne pratique pas la médecine. Cette technique chirurgicale a été préparée en collaboration avec des professionnels de la santé agréés. Il incombe au chirurgien traitant de déterminer le traitement, la (les) technique(s) et le (les) produit(s) appropriés pour chaque patient.

Voir la notice pour la liste complète des effets indésirables potentiels, des contre-indications, des avertissements et des précautions.

Il est recommandé de suivre une formation avant d'effectuer sa première intervention chirurgicale. Tous les dispositifs non stériles doivent être nettoyés et stérilisés avant utilisation.

Les instruments à plusieurs composants doivent être démontés pour être nettoyés. Veuillez vous référer aux instructions de montage/démontage correspondantes, le cas échéant. N'oubliez pas que la compatibilité des différents systèmes de produits n'a pas été testée, sauf indication contraire dans l'étiquetage du produit.

Le chirurgien doit informer le patient de tous les risques pertinents, y compris de la durée de vie limitée du dispositif.

Certains implants/instruments ne sont pas disponibles sur tous les territoires. Pour plus d'informations, veuillez contacter votre représentant local.

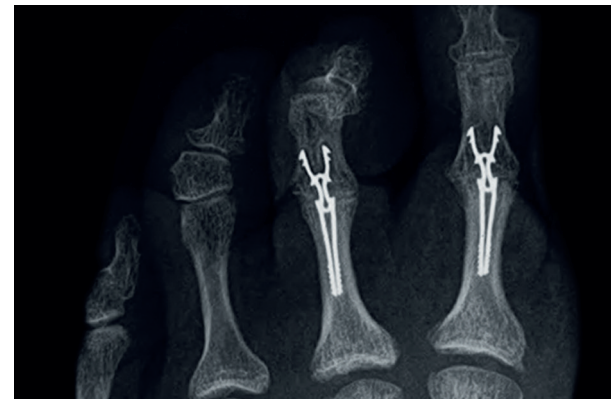
INDICATIONS

Les implants intramédullaires Lync® sont indiqués pour l'arthrite et les défauts d'alignement osseux (orteil en marteau, orteil en griffe, orteil en maillet) des orteils.

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, instruction d'utilisation.

CONTRE-INDICATIONS

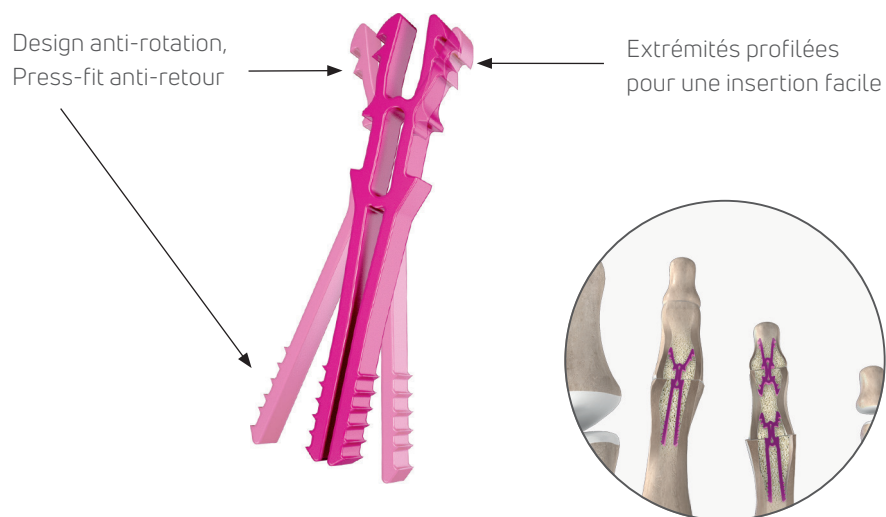
- . Destruction osseuse ou mauvaise qualité osseuse susceptible d'affecter la stabilité de l'implant.
- . Hypersensibilité au titane.



IMPLANT INTRAMÉDULLAIRE

L'implant intramédullaire Lync® est destiné à l'arthrodèse des articulations interphalangiennes proximale et distale du pied. Il est particulièrement recommandé pour le traitement des orteils en marteau. 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.

SOLUTION LYNC®



INDICATION

Les implants intramédullaires Lync® sont indiqués pour l'arthrite et les défauts d'alignement osseux (orteil en marteau, orteil en griffe, orteil en maillet) des orteils.

CARACTÉRISTIQUES

- . Ancrage initial par expansion mécanique.
- . Réduction du gap interphalangien par impaction et maintien de l'ancrage par effet press-fit.
- . Résistance mécanique élevée.
- . Utilisation à température ambiante.
- . Titane pur anodisé (absence de Nickel) - Radio-opaque.

ARTHRODÈSE INTERPHALANGIENNE PROXIMALE

1.1 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 (FIGURE 1).

1.2 PRÉPARATION DES PHALANGES PROXIMALE ET DISTALE

Réséquer la tête de la phalange proximale de 2 à 3 mm à l'aide d'une scie oscillante.

Il est recommandé de libérer la plaque plantaire à l'aide d'une rugine ou de ciseaux pour faciliter la distraction de l'articulation. (FIGURE 2).

Réaliser le logement dans la phalange proximale à l'aide du foret jusqu'à l'enfouissement de l'ensemble de la zine affûtée. (FIGURE 3).

🚩 **NOTE:** En cas de fut cortical étroit, plusieurs passages de foret sont conseillés.

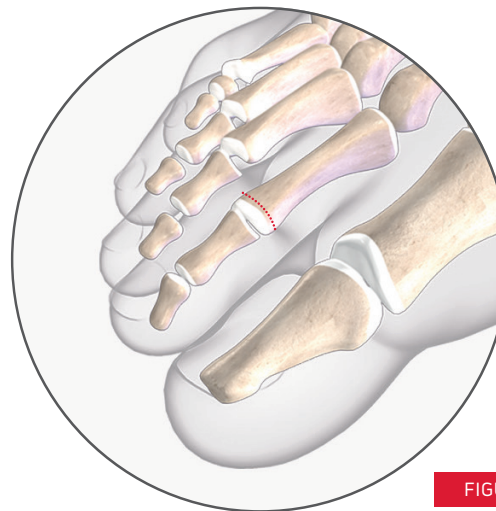


FIGURE 1

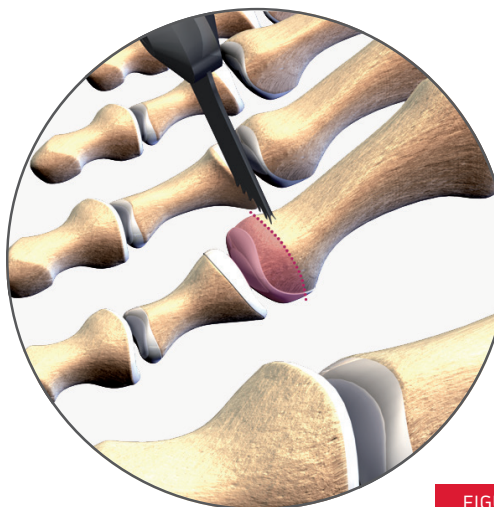


FIGURE 2



FIGURE 3

1.3 PRÉPARATION DE LA PHALANGE DISTALE (P2)

Réséquer la tête de la tête phalange distale à minima. (FIGURE 4). Il est également possible d'aviver la surface de la phalange distale en utilisant la fraise à surfacer manuellement.

Réaliser le logement dans la phalange distale (FIGURE 5).

🚩 **NOTE:** En cas de fut cortical étroit, plusieurs passages de foret sont conseillés.

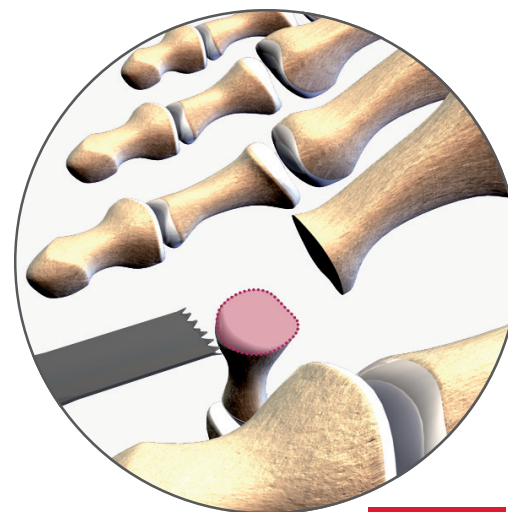


FIGURE 4



FIGURE 5

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 (**FIGURE 6**).

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

Vérifier la coaptation des surfaces en rapprochant les deux phalanges (**FIGURE 7**).

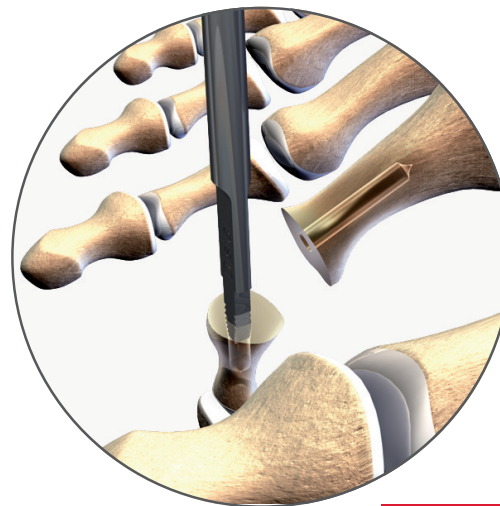


FIGURE 6

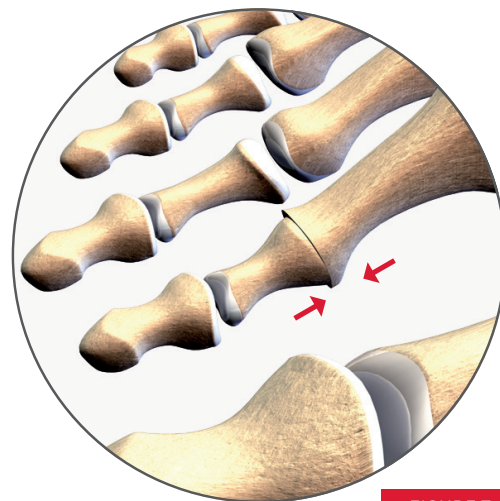


FIGURE 7

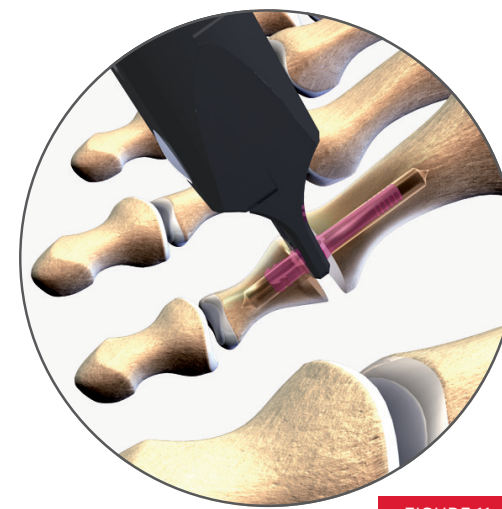
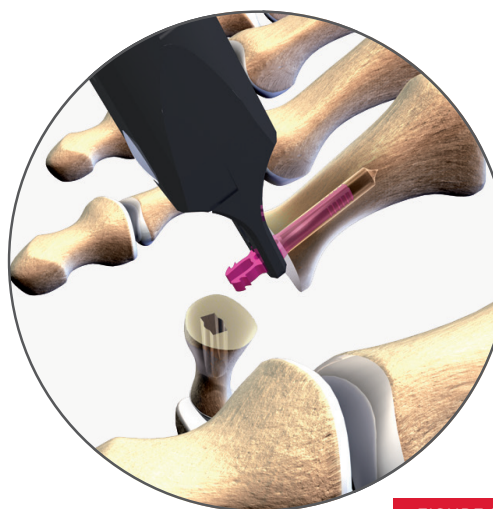
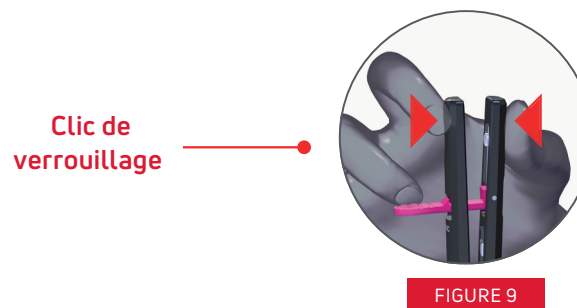
1.4 INSERTION DE L'IMPLANT

Saisir l'implant en positionnant la pointe de la pince au niveau de la zone de préhension de l'implant et s'assurer que l'implant est incliné à 90° par rapport à la pince (**FIGURE 8**)

Resserrer les branches de la pince jusqu'à entendre le clic de verrouillage (**FIGURE 9**).

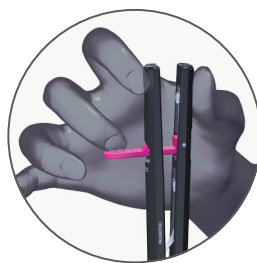
Insérer l'implant dans la phalange proximale jusqu'au contact de la pince avec la surface osseuse. Ne pas retirer la pince à ce stade de la mise en place de l'implant (**FIGURE 10**).

Rechausser la phalange distale sur les branches les plus courtes de l'implant. Maintenir la pince en place (**FIGURE 11**).

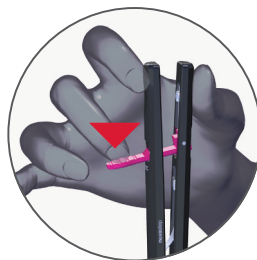


Pousser le loquet de verrouillage vers le bas, puis presser les 2 branches de la pince entre le pouce et l'index pour provoquer l'ouverture de l'implant. Les zones crantées de l'implant viennent s'accrocher à l'intérieur du canal pour créer un fort ancrage (**FIGURE 12**)

VERROUILLÉE



PINCE DÉVERROUILLÉE



EXPANSION DE L'IMPLANT

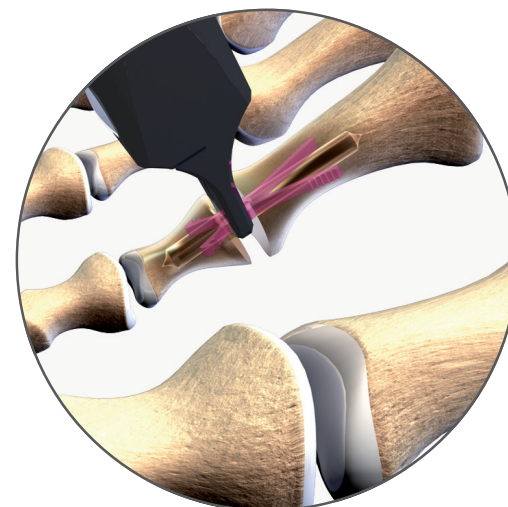
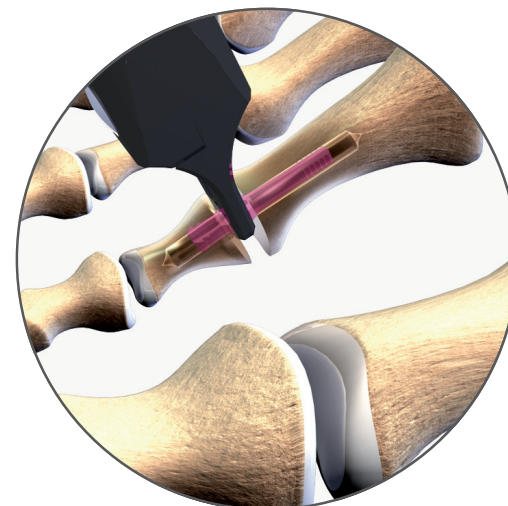
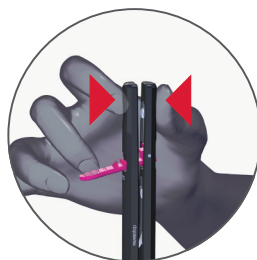


FIGURE 12

1.5 IMPACTION

Retirer la pince et terminer la compression de la phalange moyenne sur la phalange proximale. L'implant vient s'ancrer en press-fit dans le canal intramédullaire (**FIGURE 13 A & B**).

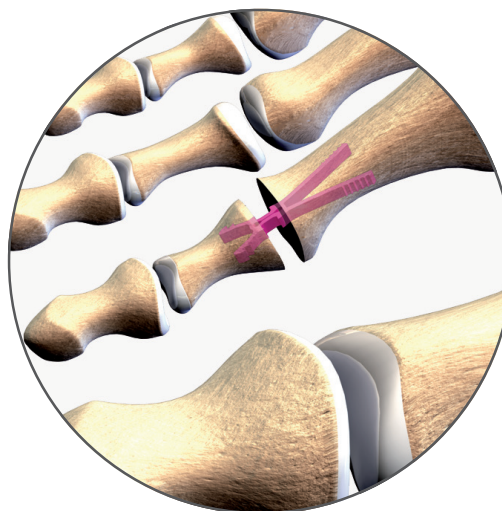


FIGURE 13A

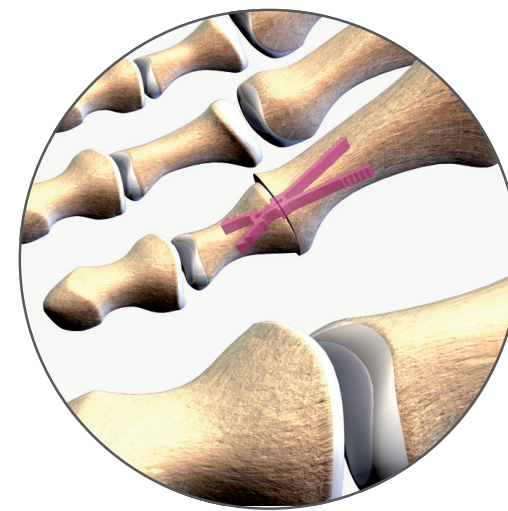


FIGURE 13B

ARTHRODÈSE INTERPHALANGIENNE DISTALE

2.1 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. (FIGURE 14).

2.2 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 (FIGURE 15).



FIGURE 14

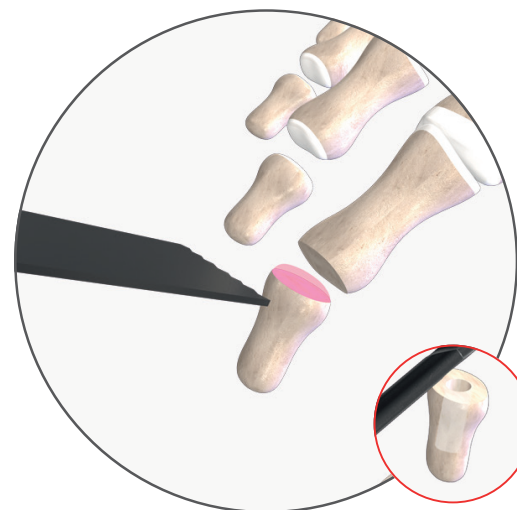


FIGURE 15

📌 **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.

2.3 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 (**FIGURE 16**).

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



FIGURE 16

2.4 INSERTION DE L'IMPLANT

Saisir l'implant à l'aide la pince Lync® (Étapes spécifiées à la rubrique Arthrodèse Interphalangienne Proximale - paragraphe 1.4).

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). (**FIGURE 17**)

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 (**FIGURE 18**).



FIGURE 17



FIGURE 18

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 (Etapas spécifiées à la rubrique Arthrodèse Interphalangienne Proximale - paragraphe 1.4). Les zones crantées de l'implant viennent s'ancrer à l'intérieur du canal garantissant un fort ancrage (FIGURE 19).

2.5 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 (FIGURE 20).

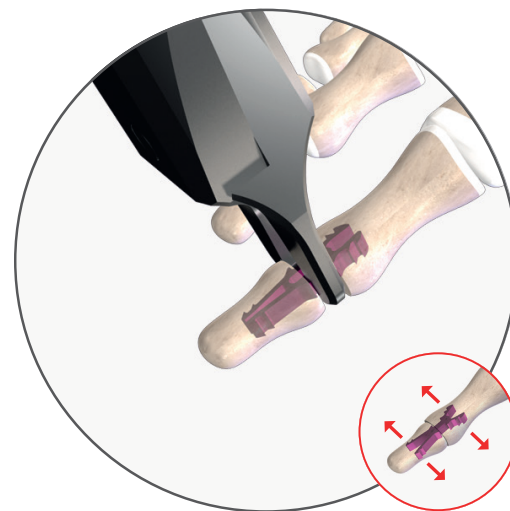


FIGURE 19

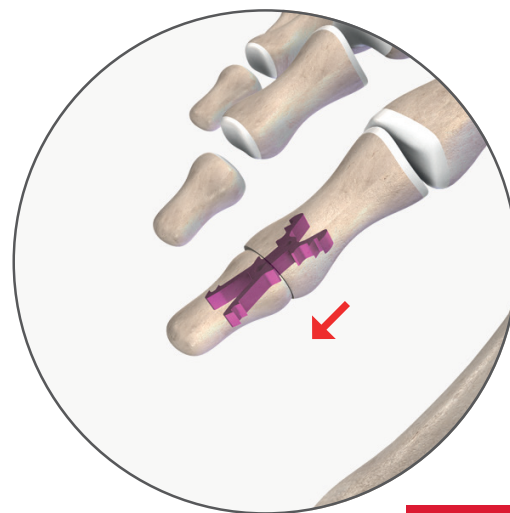


FIGURE 7

LYNC®

RÉFÉRENCE	DÉSIGNATION
CM010030	LYNC® S0
CM010031	LYNC® S10
CM010010	LYNC® M0
CM010011	LYNC® M10
CM010040	LYNC® DIP

INSTRUMENTATION

RÉFÉRENCE	DÉSIGNATION
XFP04001	PINCE
XDB01003	FORET Ø2.3
XRA01002	RÂPES
XHA01001	MANCHE AO
XRE01002	FRAISE À SURFACER - OPTION

enovis.

T +33 (0) 2 99 33 86 50 F + 33 (0) 9 70 29 18 95

Fabricant : Novastep® S.A.S
2 Allée Jacques Frimot | 35000 Rennes | France
contact-intfa@enovis.com
www.int.novastep.life
Copyright © 2024 Enovis Foot and Ankle

*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 II-CE1639 / Classe IIa-CE1639.*

RÉFÉRENCE : LYN-ST-ED8-06-25-FR