TO

TECHNIQUE OPÉRATOIRE

enovis™

PECAPLASTY®

CORRECTION PERCUTANÉE DE L'HALLUX VALGUS

HALLUX VALGUS



SOMMAIRE

INDICATIONS & CONTRE-INDICATIONS 3
CARACTÉRISTIQUES 4
TECHNIQUE CHIRURGICALE 9
RÉFÉRENCES 24

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 & CONTRE-INDICATIONS

INDICATIONS

Les vis d'ostéosynthèse sont indiquées pour le traitement de l'arthrose, l'hallux valgus, métatarsalgie, et autres défauts d'alignement osseux (pied creux, pied plat, défaut d'alignement dû à un traumatisme antérieur).

EXEMPLE D'UTILISATION

Traitement de l'Hallux Valgus par ostéotomies métatarsienne et phalangienne percutanées.

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

- Déficiences musculaires, neurologiques 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.



CARACTÉRISTIQUES

Le système Pecaplasty® permet une correction simple et reproductible de l'Hallux Valgus en chirurgie percutanée.
Le guide permet le placement précis des broches et le positionnement parallèle des vis Peca® dans le métatarsien.

CARACTÉRISTIQUES - BREVET DÉPOSÉ



POIGNÉE DE BROCHE DE TRACTION
Insertion de la broche de traction fixée à la poignée dans le canal métatarsien à travers l'incision percutanée initiale

BROCHE DE TRACTION
Guidée par le tire-métatarsien dans le canal métatarsien, stabilise le guide

MOLETTE DE TRANSLATION
Contrôle de la translation de la tête métatarsienne

PALETTE
Positionnée contre la tête métatarsienne, parallèle au second métatarsien, permet la translation de la tête

MOLETTE DE VERROUILLAGE
Fixe la position de l'arc après positionnement

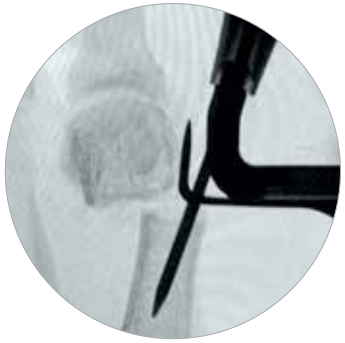
POSITIONNEMENT PARALLÈLE
Des broches via les canons de visée

ARC COULISSANT
Réglage de la position du point d'insertion des broches

PROCÉDURE GUIDÉE & REPRODUCTIBLE

1. POSITIONNEMENT AISÉ SUR LE PIED





POSITIONNER le guide en insérant la palette sous la capsule médiale par l'incision initiale, après une ostéotomie transverse.

2. TRANSLATION CONTRÔLÉE DE LA TÊTE MÉTATARSIENNE





TRANSLATER la tête métatarsienne à l'aide de la molette de translation.

3. PLACEMENT PRÉCIS DES BROCHES





AJUSTER l'arc coulissant autour de son centre de rotation pour permettre le placement correct des broches.
. Le point d'insertion doit être le plus proximal possible pour permettre une fixation bi-corticale.

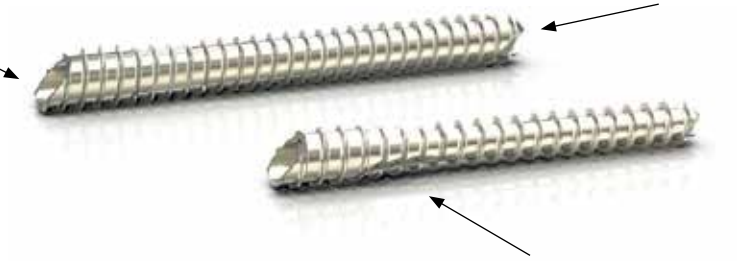
. Le point de visée est fixe, toujours à 14 mm (1) du bord de la palette.

1. PECA® Ø3 & Ø4

VIS DE NEUTRALISATION AVEC FILETAGE TOTAL - PAS CONSTANT
Assure un ancrage osseux

AUTO-TARAUDANTE & AUTO-PERFORANTE
Insertion facilitée

TÊTE BISEAUTÉE (40°)
Ancrage cortical et préservation des tissus mous



RÉTRO-TARAUDANT



EMPREINTE EXACT2-T



SPÉCIFIQUE
Permet le positionnement exact de la tête biseautée.
Le détrompeur permet le positionnement de l'embout du tournevis dans une position unique.

UNIVERSELLE
Permet le retrait avec une instrumentation standardisée.

CODE COULEUR DE L' INSTRUMENTATION

	Ø3 peca	Ø4 peca
TOURNEVIS	Exact2-T10	Exact2-T15
LONGUEUR	16 - 48 mm	26 - 60 mm
BROCHE	Ø 1.2 mm	Ø 1.6 mm
FORET	Ø 2 mm	Ø 3.2 mm

2. NEXIS® MIS Ø2.7

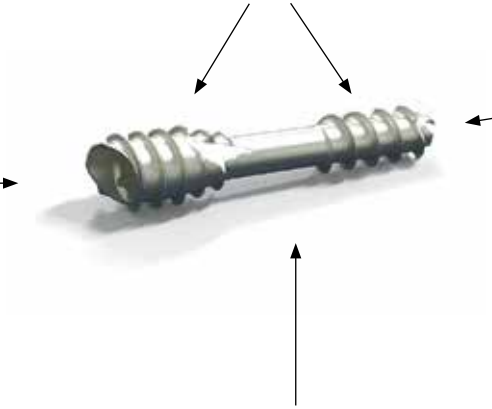
TÊTE SUR-BISEAUTÉE ELLIPTIQUE (30°)
Maximisation de l'ancrage cortical et préservation des tissus mous



Permet une rotation angulaire additionnelle qui préserve l'enfouissement de la tête



DOUBLE FILETAGE PROFOND
Ancrage maximisé & compression



DOUBLE AUTO-TARAUDANT ELLIPTIQUE

AUTO-PERFORANTE & AUTO-TARAUDANTE :
Pointes pénétrantes
Insertion facilitée



EMPREINTE EXACT2-T



SPÉCIFIQUE
Permet le positionnement exact de la tête biseautée.
Le détrompeur permet le positionnement de l'embout du tournevis dans une position unique.

UNIVERSELLE
Permet le retrait avec une instrumentation standardisée.

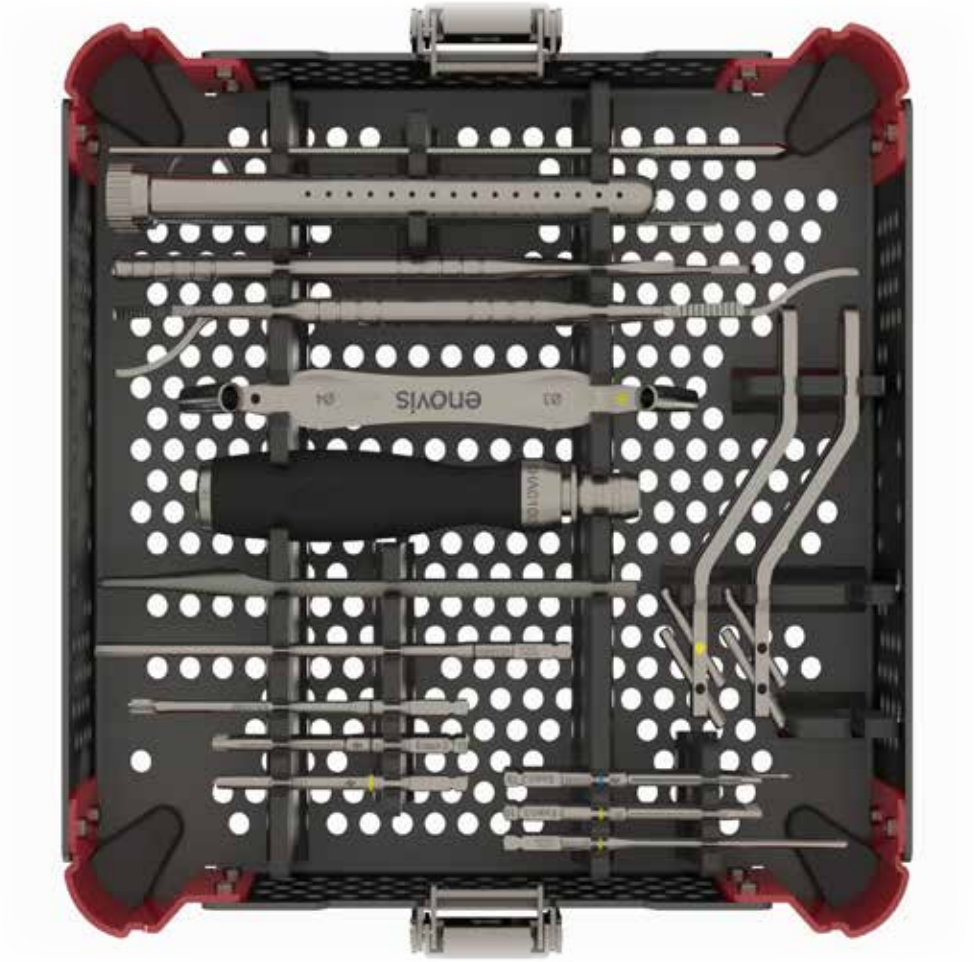
CODE COULEUR DE L' INSTRUMENTATION

Ø2.7
nexis

TOURNEVIS	Exact2-T8
LONGUEUR	14 - 30 mm
BROCHE	Ø 1,2 mm

INSTRUMENTATION PERCUTANÉE

L'ancillaire PECA® combine une instrumentation spécifique aux vis PECA® et une instrumentation percutanée pouvant être associées à des fraises percutanées stériles.





RÂPES PERCUTANÉES



RUGINE DOUBLE EMBOUT



RUGINE SIMPLE EMBOUT



LEVIER DE TRANSLATION DOUBLE EMBOUT - OPTION



MANCHE DE BEAVER

FRAISES PERCUTANÉES STÉRILES

Disponibles en complément de la gamme PECA®. Les fraises à usage unique permettent une résection et un retrait précis des os sans endommager les structures des tissus mous.



1. INSTALLATION DU PATIENT

L'intervention peut être réalisée avec ou sans utilisation d'un garrot, à la discrétion du chirurgien. Si un garrot est utilisé, une irrigation périodique doit être envisagée lors de l'utilisation des fraises percutanées afin de limiter les risques potentiels de lésion thermique des tissus mous ou de nécrose osseuse. Le garrot doit être positionné au-dessus de la cheville afin de ne pas gêner l'insertion des broches.

Le patient est placé en décubitus dorsal, la cheville du pied opéré reposant sur une cale ronde et le talon dans le vide pour pouvoir utiliser facilement l'amplificateur de brillance (FIGURE 1). La position de l'amplificateur est laissée à la discrétion du chirurgien.



FIGURE 1

2. OSTÉOTOMIE TRANSVERSE DU PREMIER MÉTATARSIEN

2.1 LOCALISATION & INCISION

Avec un stylo dermographique, dessiner la bissection longitudinale du premier métatarsien (FIGURE 2, **L1**). L'exostose et la première articulation tarsométatarsienne peuvent également être dessinées.

Une incision longitudinale percutanée est pratiquée le long de la face médiale du col du premier métatarsien en arrière de l'exostose (FIGURE 2, **L2**). Utiliser un décolleur péréostal pour créer une chambre de travail au-dessus et en dessous du col métatarsien.

Par l'incision, réaliser une incision verticale de la capsule à son insertion proximale au bord de la tête.



FIGURE 2

2.2 OSTÉOTOMIE TRANSVERSE

Utiliser une fraise Shannon Longa 2.2 Lg 22 mm pour réaliser une ostéotomie transverse perpendiculaire à M2. Insérer la fraise par l'incision percutanée initiale, légèrement en proximal du complexe sésamoïdien à la base de l'exostose.

Assurer une orientation et un angle de fraisage appropriés afin d'obtenir la longueur du premier rayon souhaitée après l'ostéotomie.

NOTE : La fraise va réséquer 2 - 3 mm d'os, ce qui sera à prendre en compte lors de la réalisation de l'ostéotomie.

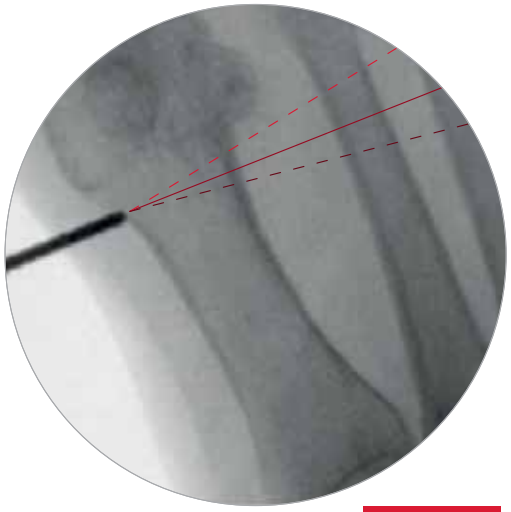


FIGURE 3

3. MISE EN PLACE DU GUIDE VISEUR PECAPLASTY®

3.1 PRÉPARATION DU GUIDE

1. Tourner la molette de translation pour rapprocher le tire-métatarsien du corps du viseur. (FIGURE 4, 1)

2. Desserrer la molette inférieure et rétracter l'arc du viseur ; resserrer la molette pour verrouiller l'arc. (FIGURE 4, 2)



FIGURE 4

3.2 POSITIONNEMENT DE LA PALETTE & DU TIRE-MÉTATARSIEN

Par l'incision initiale, introduire la palette sous la capsule médiale de la tête métatarsienne (FIGURE 5, 1).

Le placement de la palette en sous-capsulaire aide à stabiliser le guide viseur Pecaplasty®.

Tourner la molette de translation (FIGURE 5, 2) pour amener le tire-métatarsien près de la peau (FIGURE 5, 3). Une butée empêche une pression excessive sur les tissus mous.



FIGURE 5

3.3 INSERTION DE LA BROCHE DE TRACTION

Insérer la broche de traction fixée à sa poignée à travers l'incision initiale et dans le canal médullaire par l'ouverture du tire-métatarsien (FIGURE 6, 1).

Une fois dans le canal, pousser la poignée de la broche de traction vers l'hallux jusqu'à ce qu'elle soit dans l'axe du métatarsien, contre la corticale médiale (FIGURE 6, 2). Visser la poignée dans le guide viseur Pecaplasty® (FIGURE 6, 3).

3.4 POSITIONNEMENT DU GUIDE PECAPLASTY®

Un positionnement correct augmente la précision du guide viseur Pecaplasty®.

La palette doit être orientée parallèlement à l'axe du deuxième métatarsien. Le bras de la palette doit être orienté perpendiculairement à l'axe du deuxième métatarsien. (FIGURE 7).

Maintenir le guide positionné contre la coupe diaphysaire dans l'axe du métatarsien.

NOTE : Le guide viseur Pecaplasty® doit être maintenu parallèle à la face plantaire, aligné avec la ligne de bissection longitudinale du premier métatarsien dessinée précédemment.



FIGURE 6



FIGURE 7

4. TRANSLATION DE LA TÊTE MÉTATARSIENNE

Positionner et maintenir l'hallux contre la poignée de la broche de traction afin de contrôler la rotation de la tête métatarsienne, tout en maintenant la tête entre le pouce et l'index pour contrôler sa position dorso-plantaire, jusqu'à ce que les broches soient positionnées.

Veiller à maintenir le guide contre la coupe diaphysaire.

Tourner la molette de translation dans le sens des aiguilles d'une montre pour translater latéralement la tête à l'aide de la palette, jusqu'à ce que la correction souhaitée soit obtenue. (FIGURE 8A&B).

La correction peut être confirmée par une visualisation clinique directe et par fluoroscopie.

NOTE : Naturellement, le métatarsus varus va augmenter et verrouiller la CM1 en butée.



FIGURE 8A



FIGURE 8B

5. POSITIONNEMENT DES BROCHES

5.1 DÉPLOIEMENT DE L'ARC

Déverrouiller la molette de verrouillage pour déployer l'arc jusqu'à ce qu'il soit en contact avec la peau.

Tourner la molette de verrouillage dans le sens des aiguilles d'une montre pour verrouiller l'arc coulissant en extension une fois que le guide est dans la position appropriée.

Vérifier la position du guide viseur Pecaplasty® pour s'assurer qu'il est bien positionné, toujours aligné avec la ligne de bissection longitudinale du premier métatarsien, au niveau de la ligne L1 dans la FIGURE 9.

> NOTE : S'assurer que le guide viseur Pecaplasty® est positionné de manière parallèle à la sole plantaire du pied.

Maintenir une pression douce afin de ne pas perdre le contact de la palette avec la partie proximale de M1.

Continuer à maintenir l'orteil contre la poignée de la broche et la tête métatarsienne entre votre pouce et votre index afin de contrôler la rotation et la position dorso-plantaire de la tête métatarsienne (FIGURE 10).



FIGURE 9



FIGURE 10

5.2 INSERTION DES BROCHES

> NOTE : Commencer par positionner la broche distale permet de stabiliser le guide en position, ce qui permettra de positionner la broche proximale et la vis associée le plus proximal possible.

Positionner le canon pour broche Ø 1,6 mm dans le logement distal de l'arc jusqu'au contact avec la peau. A partir du point de contact et dans le prolongement du canon, réaliser une incision percutanée sur la ligne L1 jusqu'à l'os. Amener l'extrémité du canon au contact de l'os. (FIGURE 11A&B).

Contrôler la hauteur de la tête métatarsienne en tenant l'ostéotomie entre le pouce et l'index pour assurer l'alignement des corticales dorsales de la tête et de la diaphyse métatarsienne.

Insérer la broche Ø 1,6 mm en passant les deux surfaces corticales, sans pousser sur la broche.

Laisser le canon de la broche distale en place et répéter l'étape pour l'insertion de la broche proximale. (FIGURE 12A&B).

> NOTE : Une vis PECA® Ø 4 est recommandée à cette étape. La broche de Ø 1,6 mm permettra un positionnement plus fiable, et le diamètre plus élevé de l'implant confèrera une plus grande stabilité au montage.

OPTION : Une vis PECA® Ø 3, avec sa broche de Ø 1,2 mm et le canon associé, pourrait être utilisée à cette étape, notamment en cas de déformation légère ou de métatarsien de faible diamètre.

Réaliser un contrôle fluoroscopique pour confirmer le placement correct de la tête métatarsienne et des broches.



FIGURE 11A



FIGURE 11B



FIGURE 12A



FIGURE 12B

OPTION: Les guides parallèles PECA® Ø 4 - Ø 4 et PECA® Ø 4 - Ø 3 sont disponibles en option dans les sets PECA®.

Une fois les broches insérées, il est possible d'utiliser le guide parallèle PECA® pour les repositionner. Par exemple, si la broche distale peut être utilisée en tant que broche proximale, retirer la broche proximale et glisser le guide parallèle PECA® sur la broche en position. Une fois le guide parallèle en place, insérer la broche à repositionner via le canon distal. L'entraxe est le même que celui du guide viseur Pecaplasty®.



6. INSERTION DES VIS PECA®

6.1 RETRAIT DU GUIDE VISEUR PECAPLASTY®

Une fois les broches positionnées, le guide viseur Pecaplasty® peut facilement être démonté et retiré.

Dévisser et retirer la poignée de la broche de traction (FIGURE 13, 1).

Tourner la molette de verrouillage dans le sens inverse des aiguilles d'une montre pour déverrouiller le guide (FIGURE 13, 2) et retirer les canons (FIGURE 13, 3). Les broches passent dans l'encoche du guide parallèle lors de la rétraction de l'arc coulissant (FIGURE 13, 4). Retirer le guide.



FIGURE 13

6.2 INSERTION DES VIS PECA®

Mesurer la longueur de la vis souhaitée à l'aide du réglet Nexis® / PECA® sur la broche proximale (FIGURE 14). Soustraire environ 6 à 8 mm à la mesure pour déterminer la taille de la vis, afin de s'assurer qu'elle sera entièrement enfouie.

> NOTE : Pour préserver les tissus mous, positionner le protecteur de tissu sur la broche avant de forer et d'insérer la vis.

Forer à l'aide du foret AO Ø 3,2.

> ASTUCE : Forer depuis la corticale médiale et s'arrêter avant la corticale latérale du métatarsien. Veiller à ne pas retirer la broche lors du retrait du foret.

Introduire la vis PECA® Ø 4 sur la broche. Visser la vis à l'aide de l'embout AO Exact2-T15, au moteur ou manuellement en fonction de la qualité osseuse. Finir manuellement jusqu'à ce que la tête biseautée de la vis soit enfouie au niveau de la corticale médiale du métatarsien.

Grâce au détrompeur, le tournevis ne peut être introduit que dans une seule position. Le marquage laser du tournevis, parallèle à la tête biseautée de la vis et représentant la corticale médiale, permet de vérifier que le biseau est correctement positionné sans dépasser en fin d'insertion. (FIGURE 15A&B).

Un contrôle fluoroscopique de profil permettra de vérifier le bon positionnement de la vis. Répéter les mêmes étapes pour l'insertion de la vis PECA® distale.

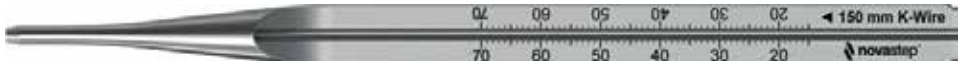


FIGURE 14

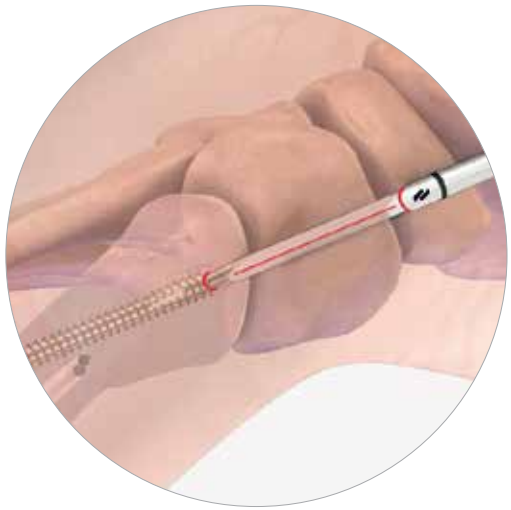


FIGURE 15A



FIGURE 15B

6.3 RÉSECTION OSSEUSE

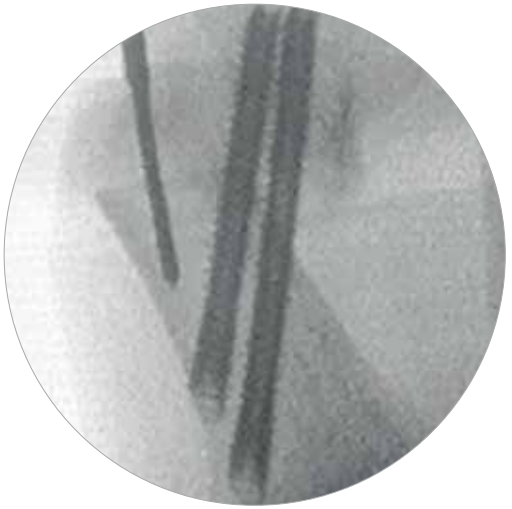
La proéminence proximale médiale du fragment proximal du premier métatarsien est retirée à l'aide d'une fraise Shannon de 2,2 Lg 22 mm soit à travers l'incision de l'implant PECA® proximal, du proximal vers le distal (FIGURE 16, OPTION 1), soit à travers l'incision d'ostéotomie, du distal vers le proximal (FIGURE 16, OPTION 2), à la discrétion du chirurgien. Insérer la fraise et couper l'os en dorsal puis en plantaire de l'intérieur vers l'extérieur.

> ASTUCE : Le point d'entrée de la fraise Shannon pourra être réalisé en amont à l'aide d'une broche.

Si nécessaire, réséquer ensuite l'éminence dorso-médiale à l'aide de la fraise Wedge 3,1 Lg 13 mm, insérée par l'incision de l'ostéotomie (FIGURE 17).



OPTION 1



OPTION 2

FIGURE 16



FIGURE 17

7. OSTÉOTOMIE D'AKIN

Si une déformation est présente après la correction du premier métatarsien, il est possible de réaliser une ostéotomie d'Akin.

7.1 INCISIONS

Deux incisions percutanées sont réalisées :

1. Ostéotomie d'Akin :

En médial, à la jonction métaphyso-diaphysaire de la phalange proximale (FIGURE 18, 1).

2. Insertion de la vis :

En médial, au niveau de l'articulation MTP (FIGURE 18, 2).

7.2 OSTÉOTOMIES

Sous contrôle fluoroscopique, utiliser la fraise Shannon Recta 2,0 Lg 12 mm, insérée par l'incision A1 (FIGURE 19). Une fois la fraise introduite au niveau de la corticale médiale, orienter la fraise en proximal en veillant à préserver la corticale latérale.

La coupe dorsale est réalisée en maintenant l'articulation interphalangienne de l'hallux en dorsiflexion pour éviter d'endommager le tendon du muscle long extenseur de l'hallux.

La coupe plantaire est réalisée en maintenant l'articulation interphalagienne de l'hallux en flexion plantaire pour éviter d'endommager le tendon du muscle long fléchisseur de l'hallux.

L'hallux est ensuite placé en varus pour corriger toute déformation en valgus résiduelle, et pour s'assurer que l'hallux n'est pas en contact avec le 2ème orteil.

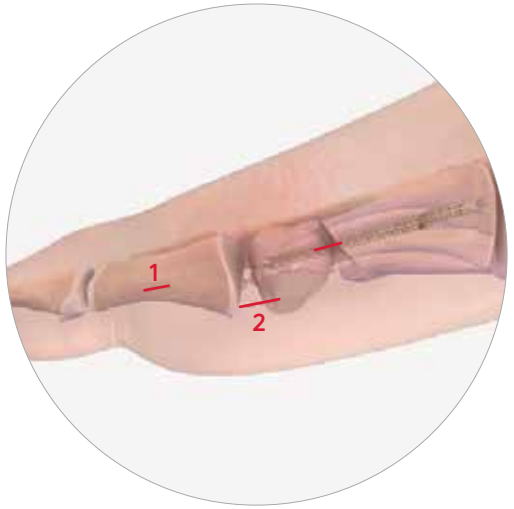


FIGURE 18



FIGURE 19

7.3 MISE EN PLACE DE LA VIS NEXIS® MIS

Insérer une broche de Ø 1,2 mm en percutané dans l'incision A2, depuis la base médiale de la première phalange en passant dans le site de l'ostéotomie d'Akin et à travers la corticale latérale distale.

Un contrôle fluoroscopique avec une vue de face et de profil permettra de vérifier le bon positionnement de la broche. (FIGURE 20)

Mesurer la longueur de la vis Nexis® MIS souhaitée à l'aide du réglet Nexis® / PECA®. Soustraire 2 à 4 mm à la mesure pour déterminer la taille de la vis, afin de s'assurer qu'elle sera entièrement enfouie.

Insérer la vis Nexis® MIS choisie et visser à l'aide de l'embout de tournevis Exact2-T8, au moteur ou manuellement en fonction de la qualité osseuse. Finir manuellement jusqu'à ce que la deuxième corticale soit atteinte. (FIGURE 21)

Un contrôle fluoroscopique avec une vue de face et de profil permettra de vérifier le bon positionnement de la vis.

OPTION : La vis PECA® Ø 3 peut également être utilisée pour cette étape. Dans ce cas, veiller à utiliser le tournevis Exact2-T10 associé.



FIGURE 20



FIGURE 21

8. FERMETURE & PANSEMENT

Les incisions peuvent être fermées avec les sutures ou les bandes stériles et habillées d'une couche non adhérente et d'une gaze de 4 x 4 pouces. Une bande molle ou de la laine est placée sur le pied et la cheville. Le tout est recouvert d'un pansement ACE (FIGURE 22A&B). Ce pansement est laissé en place pendant deux à quatre semaines.

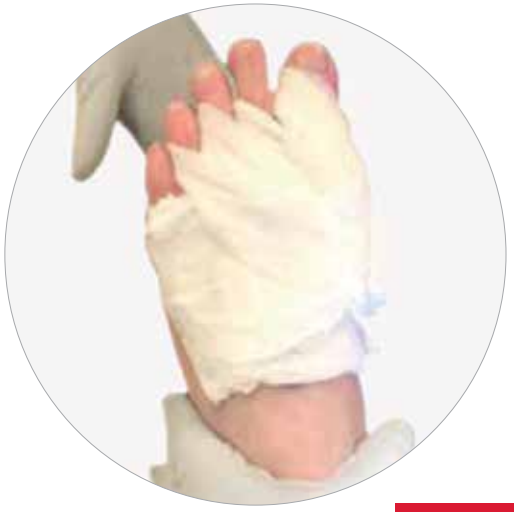


FIGURE 22A



FIGURE 22B

VIS

VIS POUR HALLUX VALGUS PECA®

LONGUEUR (mm)	PECA® Ø3mm	PECA® Ø4mm
16	PS070016	-
18	PS070018	-
20	PS070020	-
22	PS070022	-
24	PS070024	-
26	PS070026	PS060026
28	PS070028	PS060028
30	PS070030	PS060030
32	PS070032	PS060032
34	PS070034	PS060034
36	PS070036	PS060036
38	PS070038	PS060038
40	PS070040	PS060040
42	PS070042	PS060042
44	PS070044	PS060044
46	PS070046	PS060046
48	PS070048	PS060048
50	-	PS060050
52	-	PS060052
54	-	PS060054
56	-	PS060056
58	-	PS060058
60	-	PS060060

VIS COMPRESSIVE BISEAUTÉE NEXIS® MIS

LONGUEUR (mm)	NEXIS® Ø2,7mm
14	SC090014
16	SC090016
18	SC090018
20	SC090020
22	SC090022
24	SC090024
26	SC090026
28	SC090028
30	SC090030

INSTRUMENTS

GUIDE VISEUR PECAPLASTY®

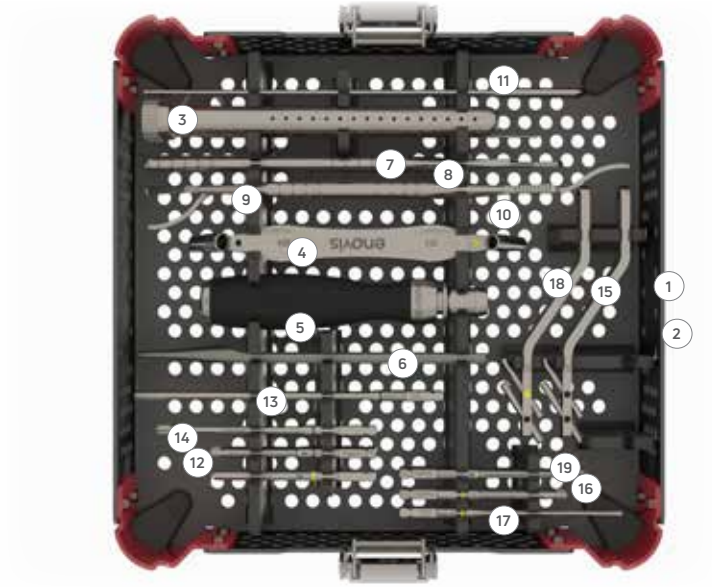


#	DÉSIGNATION	RÉFÉRENCE	QTÉ
1	BOITE	ACC1019P0001	1
2	COUVERCLE	ACC1019P0002	1
3	GUIDE VISEUR	XMS01038-9	1
4	POIGNÉE POUR BROCHE DE TRACTION	XMS01038-2	1
5	BROCHE DE TRACTION Ø2.5 LG 128 - STÉRILE[1][2]	SKW06002	5
6	PECA® Ø3 - CANON	XDG01037	1
7	PECA® Ø4 - CANON	XDG01036	2

[1] Broche de traction stérile vendue séparement

[2] Broche de traction non stérile également disponible (Ref: CKW06002)

INSTRUMENTATION VIS PECA® & VIS NEXIS® MIS



INSTRUMENTS UNIVERSELS

#	DÉSIGNATION	RÉFÉRENCE	QTÉ
1	BOITE	ACC1023P0001	1
2	COUVERCLE	ACC1023P0002	1
3	SUPPORT DE BROCHES	XMS01001[1]	1
	BROCHE DE RÉDUCTION Ø3.5	CKW03001	5[2]
	BROCHE Ø1.2 LG 150 TR/RD	CKW01015[3]	5[2]
	BROCHE Ø1.6 LG 150 TR/RD	CKW01003[4]	8[2]
	BROCHE DE NETTOYAGE Ø0.9	XKW01001	1
	BROCHE DE NETTOYAGE Ø1.4	XKW01002	1
4	PROTECTEUR DE TISSU	XDG01033	1
5	MANCHE AO	XHA01001	1
6	RÉGLET LG 100/150	XGA01013	1

[1] Le type de support peut varier.
[2] Quantité maximale du support de broche.
[3] Broche vendue séparément - Broche Medetechnik® (33-T10-R-12-150) ou broche Novastep® (CKW01015) disponibles en fonction de votre marché.
[4] Broche vendue séparément - Broche Medetechnik® (33-T10-R-16-150) ou broche Novastep® (CKW01003) disponibles en fonction de votre marché.

INSTRUMENTS PERCUTANÉS

#	DÉSIGNATION	RÉFÉRENCE	QTÉ
7	MANCHE DE BEAVER[5]	-	1
8	RUGINE SIMPLE EMBOUT	XMS01011	1
9	RUGINE DOUBLE EMBOUT	XMS01008	1
10	RÂPES PERCUTANÉES	XMS01009	1
11	LEVIER DE TRANSLATION DOUBLE EMBOUT	XMS01027	OPTION

[5] Référence vendue séparement - disponibilité en fonction de votre marché.

INSTRUMENTS PECA® Ø4

#	DÉSIGNATION	RÉFÉRENCE	QTÉ
12	EMBOUT AO EXACT2-T15	XSD09002	2
13	FORET AO Ø 3.2	XDB01030	2
14	FRAISE À CHAMBRER Ø 3.7	XRE01026	OPTION
15	GUIDE PARALLÈLE Ø 4 - Ø 4	XDG01034	OPTION

INSTRUMENTS PECA® Ø3

#	DÉSIGNATION	RÉFÉRENCE	QTÉ
16	EMBOUT AO EXACT2-T10	XSD10002	1
17	FORET AO Ø 2	XDB01028	2
18	GUIDE PARALLÈLE Ø 3 - Ø 4	XDG01035	OPTION

INSTRUMENTS NEXIS® MIS Ø2.7

#	DÉSIGNATION	RÉFÉRENCE	QTÉ
19	EMBOUT AO EXACT2-T8	XSD02006	2
	BROCHE Ø 1.2 LG 100 TR/RD[5]	-	OPTION

[5] Broche vendue séparément - Broche Medetechnik® (33-T10-R-12-100) ou broche Novastep® (CKW01014) disponibles en fonction de votre marché.

FRAISES PERCUTANÉES STÉRILES

RÉFÉRENCE	DÉSIGNATION
CRE12008	SHANNON CORTA Ø2 LG 8
CRE12012	SHANNON RECTA Ø2 LG 12
CRE12212	SHANNON HÉLICOÏDALE Ø2 LG 12
CRE12222	SHANNON LONGA Ø2.2 LG 22
CRE13020	SHANNON LARGA Ø3 LG 20
CRE13030	SHANNON X-LARGA Ø3 LG 30
CRE23113	WEDGE Ø3.1 LG 13
CRE24113	WEDGE Ø4.1 LG 13

NOTES

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 Ir-CE1639 / Classe IIa-CE1639.

RÉFÉRENCE: PECA-2.0-TAR-ST-ED10-07-26-FR