

Pour les systèmes de prothèse totale de genou :

GENESIS[®] II, LEGION[®] PRIMARY, JOURNEY[®] II ou TC PLUS



Usage prévu/Indications d'utilisation	3
Indications	3
Guide fémoral.....	4
Positionnement et exposition	4
Méchage et fixation	4
Résection.....	5
Guide tibial.....	6
Positionnement et fixation	6
Méchage et fixation	6
Résection du tibia avec conservation du ligament croisé (CR), stabilisation postérieure (PS) ou stabilisation des deux ligaments croisés (BCS)	7
Positionnement des clous pour le tibia avec conservation des deux ligaments croisés (XR).....	8
Annexe A : Guides de résection standard pour le fémur distal et le tibia proximal...	10
Annexe B : Préférences de conception du chirurgien relatives aux guides fémoral et tibial adaptatifs.....	11

Usage prévu/Indications d'utilisation

Les guides adaptatifs VISIONAIRE de Smith & Nephew sont destinés à être utilisés comme instruments chirurgicaux spécifiques au patient pour faciliter le positionnement des composants de la prothèse totale de genou pendant l'intervention chirurgicale et pour guider le marquage des os avant la résection, à condition que les repères anatomiques nécessaires à l'alignement et au positionnement de l'implant soient identifiables sur les images radiologiques du patient.

Les guides adaptatifs VISIONAIRE sont destinés à être utilisés avec les systèmes de prothèse de genou Smith & Nephew existants suivants conformément à leurs indications d'utilisation autorisées : Systèmes de prothèse totale de genou GENESIS[®] II, LEGION[®] Primary et JOURNEY[®] II. Les guides adaptatifs VISIONAIRE peuvent être utilisés avec TC-PLUS[®] dans certains marchés en dehors des États-Unis.

Remarque

La technique suivante n'est fournie qu'à titre informatif et éducatif. Il ne s'agit pas d'un avis médical. Il revient aux médecins concernés de déterminer et d'utiliser les produits et les techniques appropriés en fonction de leur propre jugement clinique pour chacun de leurs patients. Pour obtenir des renseignements complémentaires sur les guides adaptatifs VISIONAIRE, y compris les indications d'utilisation, les contre-indications et les renseignements relatifs à l'innocuité du produit, prière de consulter l'étiquette et le mode d'emploi accompagnant le produit.

Remarque : Il est recommandé qu'un jeu d'instruments de secours stériles soit mis à disposition à proximité au cas où un guide adaptatif serait jugé, en phase peropératoire, impropre à l'usage auquel il est destiné.

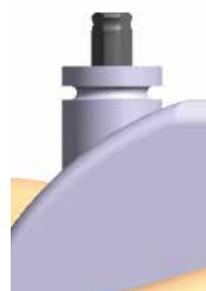
Conseil : Ne pas retirer les ostéophytes avant d'évaluer l'ajustement du guide. Si un ostéophyte empêche un bon ajustement, ne retirer que l'ostéophyte interférant avant de réévaluer l'ajustement.

Conseil : Éviter de trop enfoncer les speed pins à rebord. En cas d'enfoncement excessif dans le guide, il est possible d'extraire les speed pins à rebord en enlevant le système de saisie de clou à l'aide d'un rongeur et de les retirer avec le tournevis.

Conseil : Les palettes d'extension sont perforées pour permettre un retrait facultatif avant insertion.

Une liste complète des préférences de guide disponibles figure à l'annexe B.

Système de saisie de clou amovible pour les clous encastrés



Extension perforée



Languettes d'extension amovibles



Positionnement et exposition

1. Fléchir le genou.
2. Ne retirer avec précaution que les tissus mous de la corticale fémorale antérieure qui peuvent empêcher un bon ajustement du guide.

Méchage et fixation

3. Placer le guide fémoral sur le fémur distal en poussant le guide dans la gorge trochléenne et vers le bas sur les condyles distaux.

Remarque : La zone de contact proximal du guide fémoral devrait être en contact avec la corticale antérieure pour éviter une flexion involontaire.

Conseil : La tige d'alignement peut être utilisée pour vérifier l'alignement avant de fixer le guide fémoral (voir étape 6).

4. Tandis que le guide fémoral est fermement maintenu en place, fixer le guide fémoral distalement en insérant des clous dans les trous distaux.

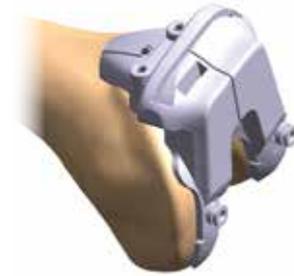
Remarque : Les trous de clous distaux du guide fémoral correspondent aux pointes du guide de coupe fémoral AP associé à l'implant. Insérer les clous plus profondément que le plan de résection.

Conseil : Il est préférable que le chirurgien tienne le guide fémoral pendant qu'un assistant l'encloue.

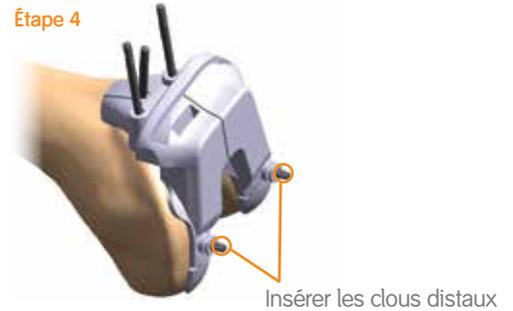
5. Fixer le guide fémoral antérieurement en insérant des clous sans tête dans les trous de clous parallèles antérieurs appropriés.

Conseil : Utilisation facultative du clou oblique antérieur si une sécurité accrue est souhaitée.

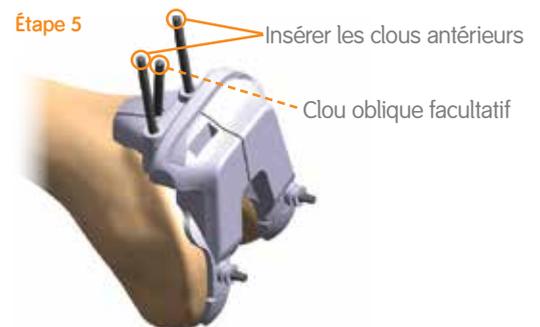
Étape 3



Étape 4



Étape 5



Résection

- Utiliser la tige d'alignement externe pour vérifier l'alignement avant de procéder à la résection distale.

Remarque : La ligne gravée AP pointe vers la tige lorsqu'elle est correctement montée et est orientée de manière neutre par rapport à l'alignement prévu de l'implant fémoral. La longueur de la ligne gravée ML est égale à la largeur ML de l'implant fémoral prévu. La rotation de la ligne gravée ML est parallèle à l'axe TE déterminé avant l'opération.

- Retirer un clou distal avant de commencer la résection distale. Pour terminer la résection, déplacer le clou distal restant vers le côté opposé du guide fémoral pour préserver une triple fixation avec des clous.

- Après avoir terminé la résection, retirer le guide fémoral et compléter l'intervention selon la technique opératoire recommandée pour l'implant en veillant à ce que l'alignement de la résection soit acceptable.

Remarque : Les trous de clous parallèles antérieurs créés à travers le guide fémoral correspondent à la coupe distale standard associée à l'implant. Consulter l'annexe A pour la liste des guides standard disponibles.

Étape 6

Montage de la tige d'alignement

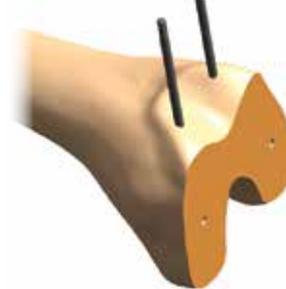


Exercer une légère pression lors de l'insertion du connecteur dans le guide

Étape 7



Étape 8



Positionnement et exposition

1. Subluxer le tibia.
2. Retirer le ménisque, y compris le ménisque postéromédial.
3. Ne retirer avec précaution que les tissus mous de la corticale tibiale antérieure qui peuvent empêcher un bon ajustement du guide.

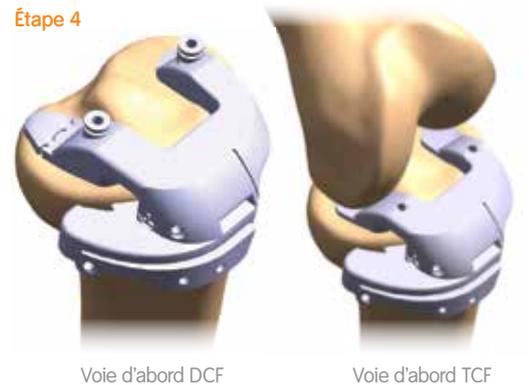
Positionnement et fixation

4. Placer le guide tibial sur le tibia proximal. La zone de contact principale pour le guide tibial est la corticale tibiale médiane antérieure, la zone de contact secondaire est le plateau médial et latéral.

Remarque : Les principales zones de contact du guide tibial devraient être alignées avec l'anatomie correspondante. Dans le cas contraire, ne retirer que les ostéophytes ou les tissus mous qui peuvent empêcher un bon ajustement.

Conseil : La tige d'alignement peut être utilisée pour vérifier l'alignement avant de fixer le guide tibial (voir étape 7).

Étape 4

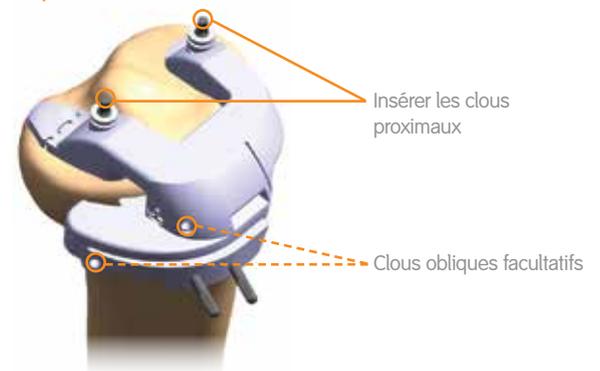


5. Tandis que le guide tibial est fermement maintenu en position, fixer le guide tibial proximement en insérant des clous dans les trous proximaux.

Remarque : À l'exception du guide TCF, les trous de clous proximaux correspondent aux trous de clous de l'embase tibiale d'essai associée à l'implant. Insérer les clous plus profondément que le plan de résection.

Conseil : Il est préférable que le chirurgien tienne le guide tibial pendant qu'un assistant l'encloue.

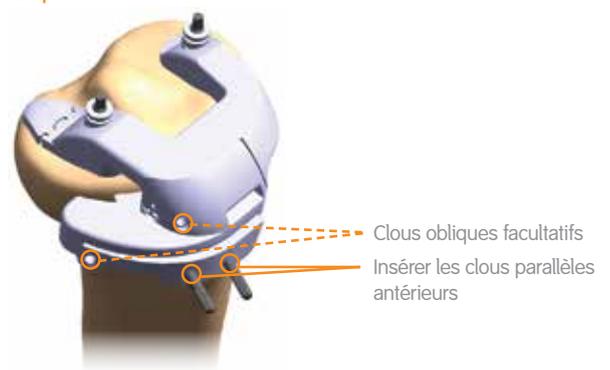
Étape 5



6. Fixer le guide tibial antérieurement en insérant des clous sans tête dans les trous de clous parallèles antérieurs appropriés.

Conseil : L'utilisation d'un ou de plusieurs trous de clous antérieurs obliques avec des clous à tête courte est facultative si une sécurité accrue est souhaitée.

Étape 6



-
7. Utiliser la tige d'alignement externe pour vérifier l'alignement avant de procéder à la résection proximale.

Remarque : La ligne antérieure correspond au plan médian sagittal de l'implant tibial et à la position ML prévue de la tige d'alignement.

Conseil : Le côté médian du guide comporte un symbole qui indique que la tige d'alignement s'alignera soit parallèlement \parallel à l'axe mécanique du tibia ou perpendiculairement \perp à la fente de coupe.

Étape 7



Résection du tibia avec conservation des ligaments croisés (CR), stabilisation postérieure (PS) ou stabilisation des deux ligaments croisés (BCS)

8. Retirer un clou distal avant de commencer la résection distale. Pour terminer la résection, déplacer le clou distal restant vers le côté opposé du guide fémoral pour préserver une triple fixation avec des clous.

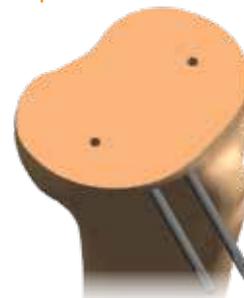
Étape 8



9. Après avoir terminé la résection, retirer le guide fémoral et compléter l'intervention selon la technique opératoire recommandée pour l'implant en veillant à ce que l'alignement de la résection soit acceptable.

Conseil : Les trous de clous parallèles antérieurs créés à travers le guide tibial correspondent au guide de coupe tibial proximal standard spécifié pour le cas. Consulter l'annexe A pour la liste des guides standard disponibles.

Étape 9

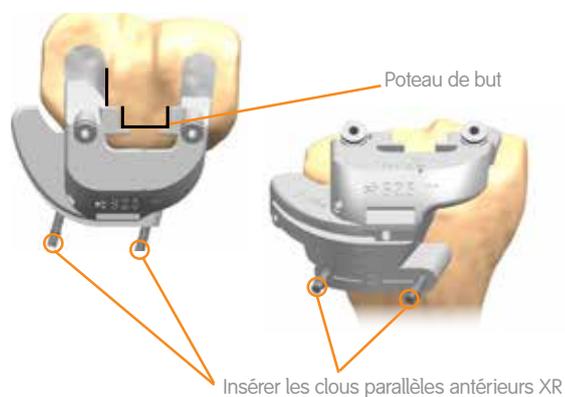


Positionnement des clous pour le tibia avec conservation des deux ligaments croisés (XR)

Remarque : Vérifier que le LCA est viable avant de procéder. Dans le cas contraire, continuer avec la technique JOURNEY® II CR ou JOURNEY II BCS en utilisant les trous de clous parallèles antérieurs non XR.

10. Marquer le tibia avec la position ML et AP de l'éminence tibiale à préserver en utilisant le « poteau de but » du guide. Marquer la rotation IE de l'éminence tibiale à préserver à l'aide du bord intérieur rectiligne de la palette médiane proximale. Enclouer dans les trous parallèles antérieurs XR marqués « XR »

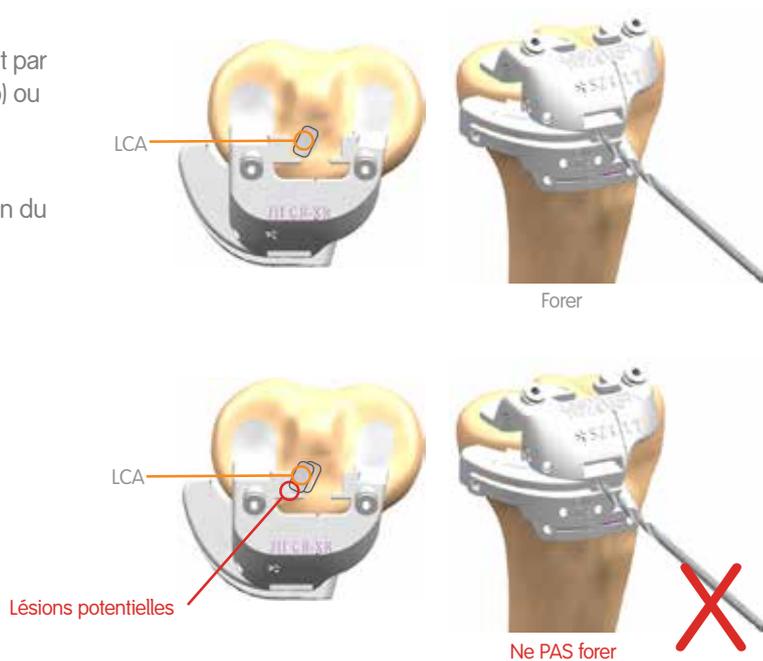
Étape 10



11. Si la position et la rotation de l'éminence tibiale à préserver par rapport à l'empreinte du ligament croisé antérieur sont satisfaisantes, pré-percer dans le trou de clou situé latéralement par rapport à la fente de coupe à l'aide d'un foret de 3,2 mm (1/8 po) ou d'un speed pin sans tête de 110 mm.

Remarque : Le LCA peut être obscurci à l'IRM, c'est pourquoi l'ingénieur VISIONAIRE règle la rotation et l'insertion en fonction du meilleur ajustement pour l'embase asymétrique.

Étape 11



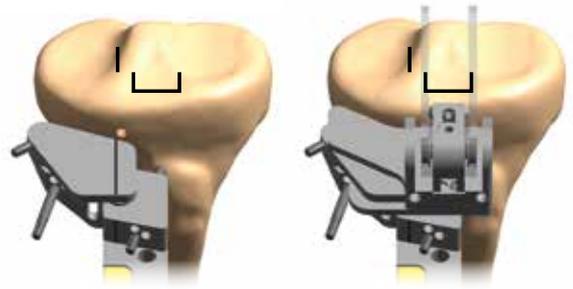
12. Retirer le guide et aligner le bloc de référence à 3° avec les clous parallèles antérieurs. Centrer le stylet d'orientation XR sur le repère du « poteau de but » et orienter les bras parallèlement à la ligne médiane. Terminer l'intervention en utilisant la technique opératoire JOURNEY II XR et en veillant à ce que l'alignement de la résection soit acceptable.

Remarque : Le guide de clou adaptatif XR est conçu pour s'adapter au bloc de référence XR à 3°. Si une inclinaison supplémentaire est nécessaire, le bloc de référence XR à 5° devrait être utilisé comme guide de recoupe.

Conseil : S'il est pré-percé, le trou de clou aligné avec la fente de coupe peut être utilisé pour positionner et tourner le stylet d'orientation.

Conseil : Ultérieurement, selon la technique XR, utiliser le repère du « poteau de but » afin de positionner le ciseau pour l'éminence antérieure XR.

Étape 12



Annexe A : Guides de résection standard pour le fémur distal et le tibia proximal

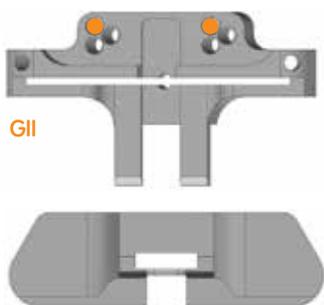
Les guides adaptatifs VISIONAIRE® fournissent des trous de clous parallèles antérieurs qui correspondent aux guides de résection conventionnels pour le fémur distal et le tibia proximal Smith & Nephew. Sur la face antérieure de chaque guide adaptatif, le guide de résection conventionnel destiné à être utilisé est étiqueté. Ci-dessous sont représentés les guides de résection standard qui correspondent à chaque étiquette textuelle.



Guides fémoraux standard correspondants



Guides tibiaux standard correspondants



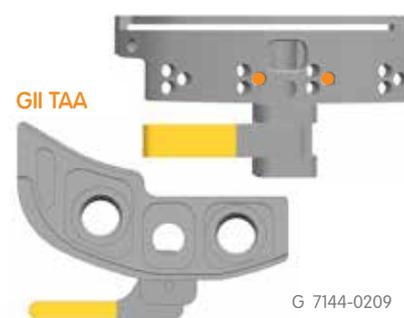
GII

7144-1147



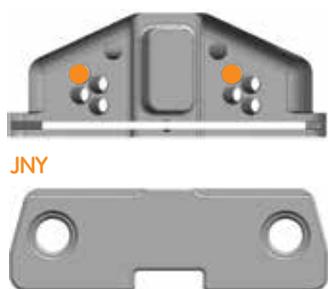
GII MIS

G 7144-1136
D 7144-1137



GII TAA

G 7144-0209
D 7144-0205



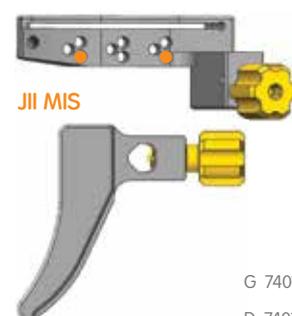
JNY

7401-2233



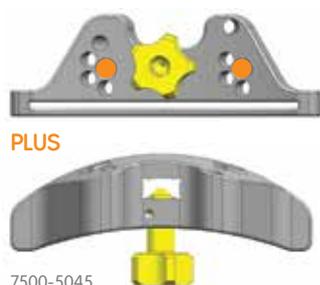
JNY MIS

G 7401-8411
D 7401-7411



JII MIS

G 7401-4473
D 7401-4474



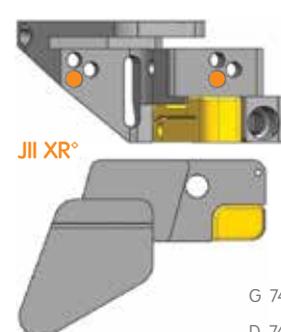
PLUS

7500-5045



PLUS

7500-5032



JII XR°

G 7401-4463
D 7401-4464

Annexe B : Préférences de conception du chirurgien relatives aux guides fémoral et tibial adaptatifs

Fémur	Options	Tibia	
	Pour s'adapter aux techniques destinées aux interlignes articulaires plus étroits, un guide tibial de profil inférieur avec des clous proximaux angulés est disponible. Ces trous de clous ne permettent pas de régler la rotation.		
DCF		DCF	TCF
	Les guides peuvent être conçus avec ou sans languettes de contact étendues.		
Languette		Languette	Aucune languette
			
	En plus de la fente de coupe MIS standard, le tibia est proposé avec une fente de coupe TAA allongée.		
MIS		MIS	TAA
	Le guide peut être conçu pour positionner la tige d'alignement parallèlement à l'axe mécanique ou perpendiculairement à la fente de coupe.		
Perpendiculaire		Perpendiculaire	Parallèle
		<small>Comparer avec l'alignement antérieur VISIONAIRE</small>	<small>Comparer avec l'alignement des instruments conventionnels</small>
	Le guide adaptatif pour JOURNEY® II est compatible avec BCS, CR et XR-CR.		
JOURNEY II CR		CR-XR	CR
	Des trous de clous à rebord sont proposés pour une utilisation avec des speed pins à tête.		
Avec rebord		Avec rebord	Sans rebord
			

Aux côtés des professionnels de santé depuis plus de 150 ans

Smith & Nephew, Inc.
1450 Brooks Road
Memphis, TN 38116
États-Unis

Téléphone : +1-901-396-2121
Renseignements : +1-800-821-5700
Commandes/Renseignements :
+1-800-238-7538

®Marque de commerce de Smith & Nephew.

www.smith-nephew.com

©2018 Smith & Nephew. Smith & Nephew S.A.S.
– Société par Actions Simplifiée au capital de
3 366 150 euros Siège social : 40/52 Boulevard
du Parc – 92200 NEUILLY-SUR-SEINE – France
– T 0 800 111 220 – F 01 46 41 24 11577150 840
R.C.S. Nanterre – SIREN 577 150 840 – SIRET 577
150 840 00137 – CODEAPE 4646Z
07684-fr V2 71282151 RÉVA 09/18