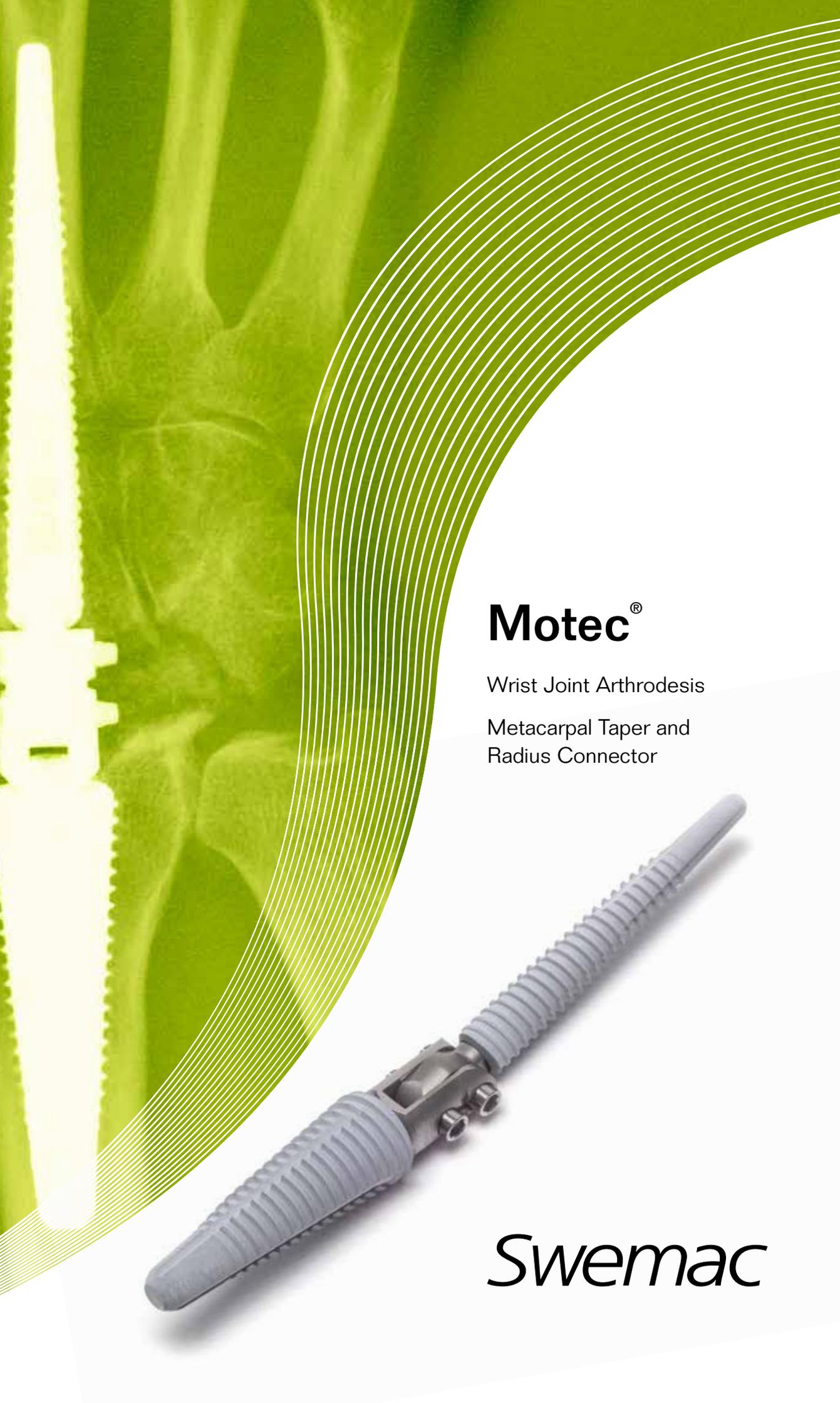


TECHNIQUE CHIRURGICALE

FRENCH EDITION



Motec[®]

Wrist Joint Arthrodesis

Metacarpal Taper and
Radius Connector



Swemac

Planification préopératoire

S'assurer que les instruments pour le système de prothèse Motec Wrist et le système d'arthrodèse Motec Wrist sont disponibles en salle d'opération.

Afin d'utiliser le système d'arthrodèse Motec Wrist en toute sécurité, il est nécessaire que le chirurgien dispose de connaissances approfondies au sujet de l'implant, des méthodes d'application, des instruments et de la technique chirurgicale recommandée pour l'implant.

Pour la majeure partie du processus de planification préopératoire, il est recommandé que le chirurgien ait connaissance de l'anatomie carpienne avec une attention particulière au système neuromusculaire.

Pour plus de détails concernant la position du patient et l'incision, consulter la technique chirurgicale de la prothèse Motec Wrist.

Indications

- Changement de prothèse Motec Wrist

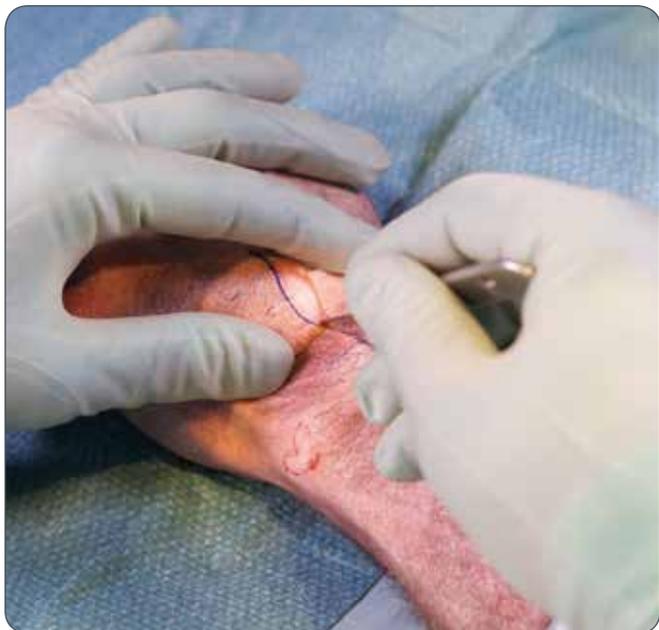
Contre-indications

La formation, l'expérience et l'avis professionnel du médecin guideront le choix de la solution et du traitement les plus appropriés. Un risque accru d'échec sera notamment présent dans les cas suivants:

- Toute infection active ou suspectée, état septique ou toute inflammation locale marquée au niveau ou autour du site concerné.
- Une ostéoporose sévère, une quantité ou une qualité insuffisante de l'os ou des tissus mous.
- Une sensibilité aux matériaux, documentée ou suspectée.
- Interférence physique avec une autre prothèse durant l'implantation ou l'utilisation.
- Une vascularisation, une peau ou un statut neurovasculaire inadéquat.
- Un capital osseux inapproprié qui ne peut offrir un support et/ou une fixation adaptés du matériel en raison d'une pathologie, d'une infection ou d'une implantation antérieure.
- Tout patient refusant ou incapable de se conformer aux instructions de soins post-opératoires.
- Toute atteinte médico-chirurgicale pouvant compromettre les avantages potentiels de la chirurgie.
- Antécédent de fracture ouverte ou d'arthrite septique.

Technique chirurgicale

1. Prothèse Motec Wrist



Pour plus de détails concernant la position du patient, l'incision et la prothèse Motec Wrist, consulter la brochure et la technique chirurgicale du système de prothèse Motec Wrist.

2. Retirer la tête métacarpienne



Tirer doucement la main vers le bas jusqu'à ce que la tête métacarpienne soit luxée de la cupule radiale.



Maintenir le poignet en flexion maximale et utiliser l'impacteur pour libérer la tête métacarpienne de l'implant fileté métacarpien. Retirer la tête métacarpienne.

3. Retirer la cupule radiale



Utiliser l'instrument de retrait de la cupule pour libérer la cupule radiale de l'implant fileté radial. L'instrument de retrait de la cupule est compatible avec la cupule en métal et PEEK. Placer les extrémités de l'instrument de retrait de la cupule entre l'implant fileté radial et la cupule radiale. Maintenir l'instrument de retrait de la cupule perpendiculaire à l'implant fileté radial et appuyer doucement avec le maillet.

La cupule radiale est alors libérée de la fixation « press-fit » interne à l'implant fileté radial. Retirer la cupule radiale.



Retirer le cartilage proximal et distal ainsi que l'ensemble du cartilage situé entre les petits os et l'articulation radiale. Ces préparations assurent de bonnes conditions de croissance osseuse et facilitent la fusion du poignet.

4. Implants d'essai



Les implants d'essai seront utilisés pour déterminer la taille adéquate des implants pour l'articulation.

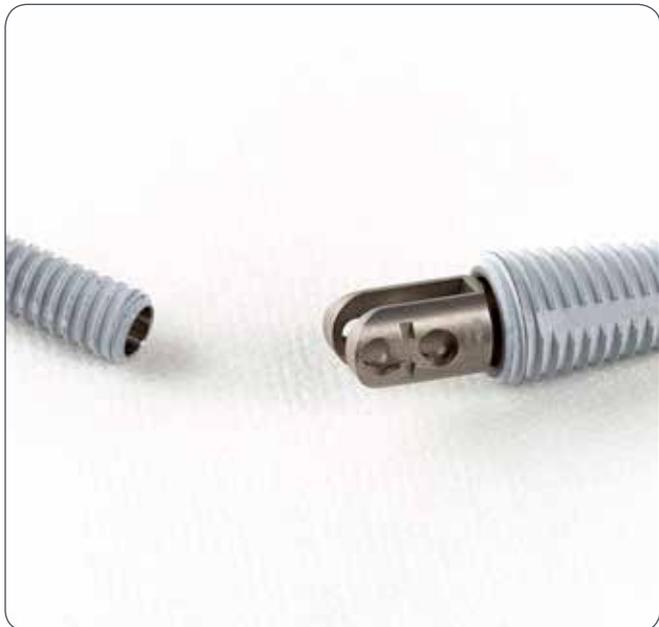
Le connecteur radial est disponible en deux tailles : moyen et long. Son utilisation associée aux implants d'essai de cône métacarpien permet d'obtenir la tension articulaire adéquate. Commencer par insérer les implants d'essai les plus petits, c'est-à-dire le connecteur radial de taille moyenne.

Remarque : ne pas utiliser l'impacteur lors de l'insertion des implants d'essai.



Les implants d'essai de cône métacarpien doivent être utilisés en association avec les implants d'essai de connecteur radial afin d'obtenir la tension articulaire adéquate. L'angle côté métacarpien peut également être mis à l'épreuve avec les implants d'essai.

5. Insérer le connecteur radial



Avant d'introduire le connecteur radial, vérifier que le cône morse interne de l'implant fileté radial est propre.

Remarque : placer les trous fraisés du côté radial.



Il est possible d'ajuster le connecteur radial par rotation avant de l'attacher à l'implant fileté radial. Une fois l'orientation définie, appuyer doucement sur le connecteur avec l'impacteur afin d'assurer un bon ancrage.

6. Introduire la vis de verrouillage



Assembler l'extrémité du tournevis hexagonal et la poignée tri-lobée. Utiliser le tournevis pour verrouiller le connecteur radial dans l'implant fileté radial à l'aide de la vis de verrouillage.



Il arrive parfois qu'un implant fileté métacarpien de petite taille soit utilisé pour la fixation à l'os radial. Ces implants ne disposent pas de filetage interne permettant de serrer la vis de verrouillage. Dans ces cas particuliers, la fixation entre l'implant fileté et le connecteur radial assurée par les cônes morse sera suffisante.

7. Insertion du cône métacarpien



Avant d'introduire le cône métacarpien sélectionné, vérifier que le cône morse interne de l'implant fileté métacarpien est propre. Le cône métacarpien est ensuite inséré dans l'implant fileté métacarpien. Appuyer légèrement sur l'impacteur afin d'assurer un bon ancrage.



Réduire l'articulation et évaluer la stabilité par radioscopie avec intensification. Placer le cône métacarpien dans la fente du connecteur radial.

8. Introduire la vis distale



Aligner les trous distaux du connecteur radial et du cône métacarpien. Utiliser le tournevis assemblé pour introduire une vis courte dans le trou distal, vérifier que le filetage est engagé mais ne pas serrer la vis.

Remarque : les trous fraisés sont placés du côté radial.



Il est nécessaire de desserrer la vis distale jusqu'à ce que l'angle de l'implant fileté métacarpien et du cône métacarpien, lié au connecteur radial, soit déterminé.

9. Choisir l'angle



Décider quel angle est le plus approprié aux besoins du patient (0°, 15° ou 30° en extension).

Remarque : si nécessaire, une rotation de 180° peut être exercée sur le cône métacarpien (0°, 15° ou 30° en flexion).

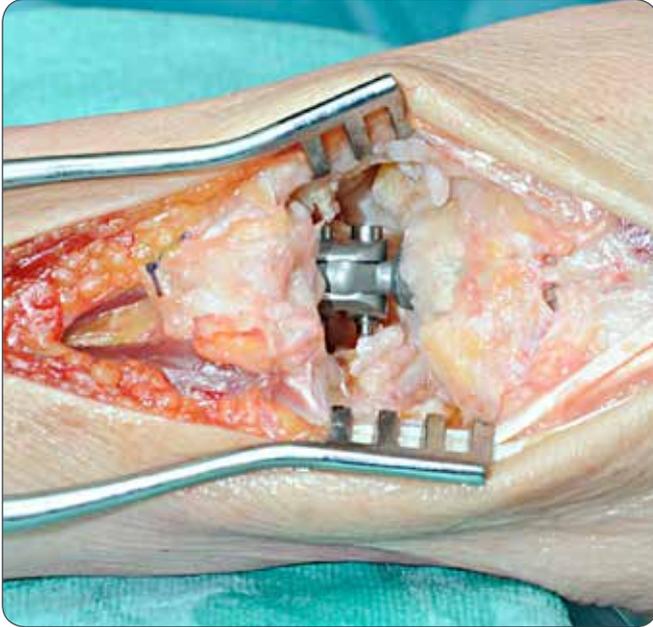
10. Introduire la vis proximale



Lorsque l'angle le plus approprié est défini, introduire une deuxième vis dans les trous proximaux du cône métacarpien et du connecteur radial à l'aide du tournevis assemblé. Verrouiller en tournant dans le sens des aiguilles d'une montre. En cas de difficulté à aligner le tournevis et la vis proximale, en raison d'un contact du côté radial, il est possible d'utiliser le manchon de foret de Ø 4 mm et le foret de Ø 4 mm. Réaliser une petite incision (1-2 cm) du côté radial. Forer jusqu'au styloïde radial, puis insérer le tournevis dans la cavité et connecter à la vis. Enfin, serrer la vis distale.



11. Utiliser de l'os pour remplir la cavité du poignet



Vérifier que le cartilage est retiré à la fois au niveau distal et proximal. Retirer également le cartilage entre les petits os dans l'articulation, comme dans le cadre de la préparation standard d'une arthrodesis du poignet. Toutes les surfaces osseuses doivent être rugueuses. Remplir la première cavité avec une autogreffe osseuse afin d'obtenir une stabilité maximale et des conditions de fusion optimales.

Remarque : l'implant est uniquement destiné à la fixation initiale. La croissance osseuse apporte une stabilité durable au poignet.

12. Fermeture



La capsule dorsale est refermée. Le retinaculum de l'extenseur est suturé et un drainage sous-cutané est mis en place avant de refermer l'incision.

Soins postopératoires

0-6 semaines : Un plâtre est recommandé pendant 6 semaines (les 2 premières semaines, on utilise une attelle plâtrée) sur le poignet mais sans inclure le coude, permettant une rotation libre de l'avant-bras, le mouvement du pouce et des doigts. Selon l'avis des chirurgiens, il peut être préférable d'ajouter des semaines supplémentaires. Initier une thérapie précoce de la main au cours de l'hospitalisation, avec mouvement des doigts, de l'avant-bras, du coude et de l'épaule.

Environ 2 semaines après le retrait de l'attelle et des sutures, un plâtre est appliqué pendant encore 4 semaines. En cas de problème lié au mouvement de l'extrémité supérieure, le patient devra bénéficier d'une thérapie de la main.

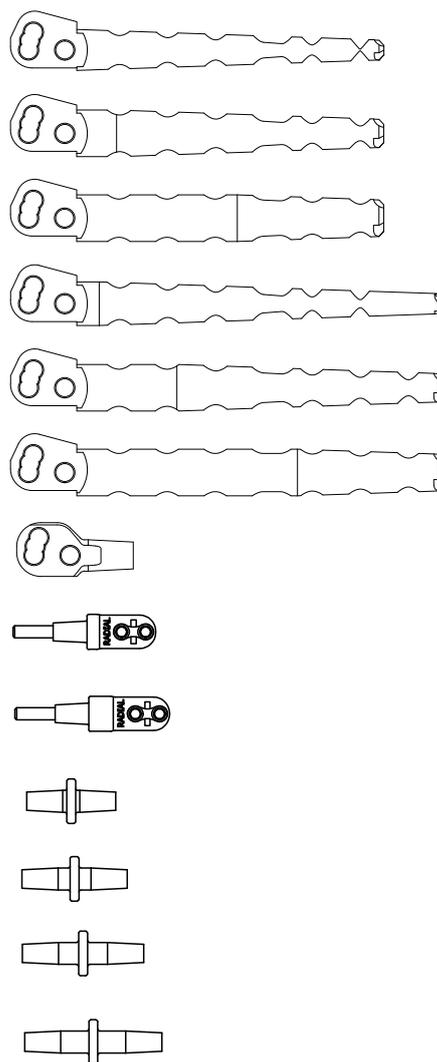
6 semaines : le plâtre est retiré (et des radiographies sont réalisées). Commencer par des mises en charge limitées et augmenter graduellement la charge. La mise en charge non limitée est autorisée si elle est possible.

Product information

● Needed for Metacarpal Taper and Radius Connector surgical technique.

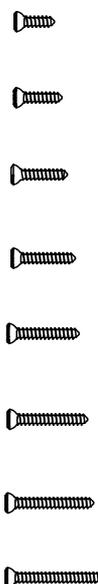
CAT. NO. IMPLANTS

41-0602S	Metacarpal Nail Top Ø 3.3 mm Short
41-0604S	Metacarpal Nail Top Ø 4.7 mm Short
41-0606S	Metacarpal Nail Top Ø 6.1 mm Short
41-0612S	Metacarpal Nail Top Ø 3.3 mm Long
41-0614S	Metacarpal Nail Top Ø 4.7 mm Long
41-0616S	Metacarpal Nail Top Ø 6.1 mm Long
41-0712S	Metacarpal Connector/Taper
41-0724S	Radius Connector Medium
41-0726S	Radius Connector Long
41-3001S	Straight Double Taper Short
41-3002S	Straight Double Taper Medium
41-3003S	Straight Double Taper Long
41-3004S	Straight Double Taper Extra Long



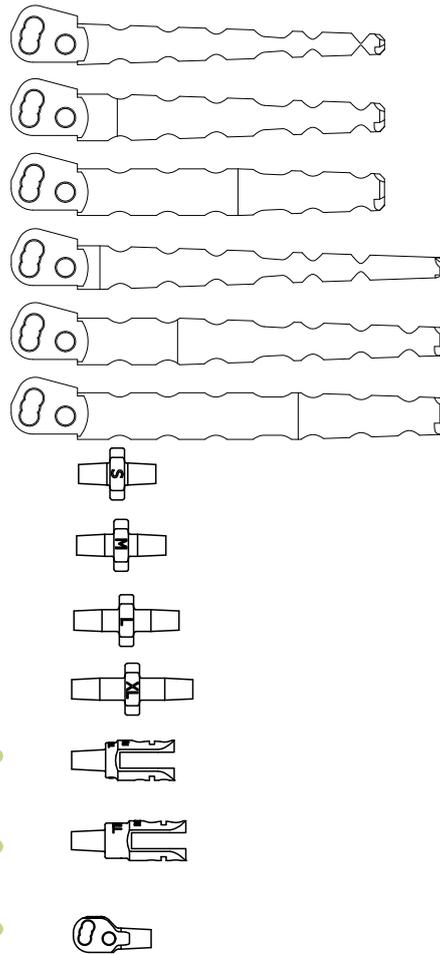
CAT. NO. CORTICAL SCREWS

41-2710	Cortical screw Ø 2,7 mm Ti6Al4V Length 10 mm
41-2712	Cortical screw Ø 2,7 mm Ti6Al4V Length 12 mm
41-2714	Cortical screw Ø 2,7 mm Ti6Al4V Length 14 mm
41-2716	Cortical screw Ø 2,7 mm Ti6Al4V Length 16 mm
41-2718	Cortical screw Ø 2,7 mm Ti6Al4V Length 18 mm
41-2720	Cortical screw Ø 2,7 mm Ti6Al4V Length 20 mm
41-2722	Cortical screw Ø 2,7 mm Ti6Al4V Length 22 mm
41-2724	Cortical screw Ø 2,7 mm Ti6Al4V Length 24 mm



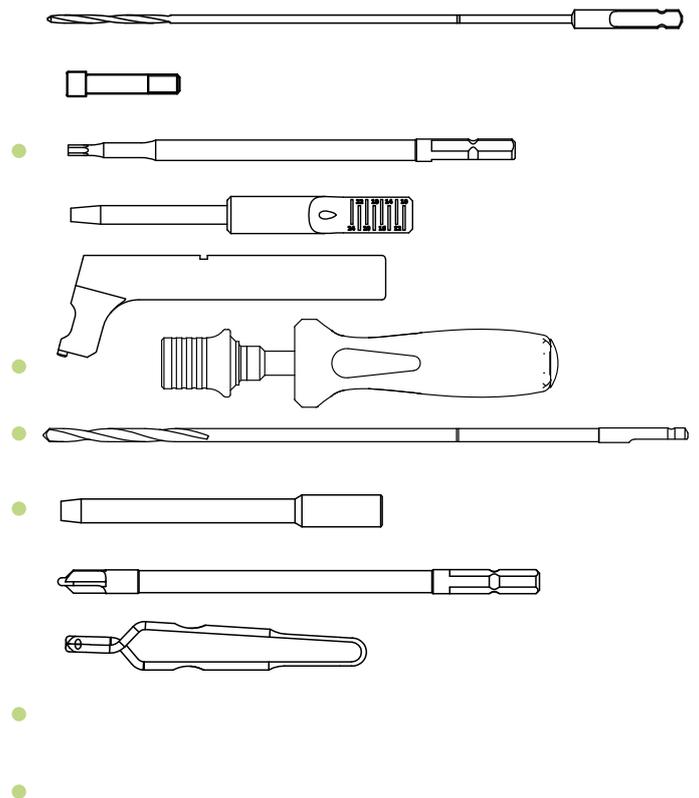
CAT. NO. TRIALS

41-1702	Metacarpal Nail Top Ø 3.3 mm Short
41-1704	Metacarpal Nail Top Ø 4.7 mm Short
41-1706	Metacarpal Nail Top Ø 6.1 mm Short
41-1712	Metacarpal Nail Top Ø 3.3 mm Long
41-1714	Metacarpal Nail Top Ø 4.7 mm Long
41-1716	Metacarpal Nail Top Ø 6.1 mm Long
41-1791	Straight Double Taper Short
41-1792	Straight Double Taper Medium
41-1793	Straight Double Taper Long
41-1794	Straight Double Taper Extra Long
41-1724	Radius Connector Medium
41-1726	Radius Connector Long
41-1722	Metacarpal Connector/Taper



CAT. NO. INSTRUMENTS

52-2207	Drill with AO-coupling Ø 2 mm
41-1720	Lock screw for Drill Guide
41-1740	Hex Driver Tip w. Quick-Lock 6k-2,5 mm
41-1750	Measurement Sleeve
41-1756	Drill Guide for Metacarpal Nail
49-2504	Handle Tri-Lobe with Quick-Lock
300.00.105	Drill with AO-coupling Ø 4 mm
41-1752	Drill Sleeve Ø4 mm
41-1760	Countersinker for Ø5 mm Screw Head
24.2254	Tweezers for Cortical Screw
41-1700	Motec Wrist Arthrodesis Tray



Complete Motec Wrist Prosthesis Instrumentation

IFU

For the latest version of the Instruction For Use. Please visit:
<http://download.swemac.com/Motec-Wrist-Arthrodesis>

Swemac develops and promotes innovative solutions for fracture treatment and joint replacement. We create outstanding value for our clients and their patients by being a very competent and reliable partner.

Swemac

Motec Wrist Joint Arthrodesis

Manufacturer



Swemac Innovation AB

CE 0413

Cobolgatan 1 • SE-583 35 Linköping • Sweden

+46 13 37 40 30 • info@swemac.com • www.swemac.com



P145-28-3-2-FR-20180918

Release date: 2018-09-18

This brochure is a translation of: P145-28-3-20170321