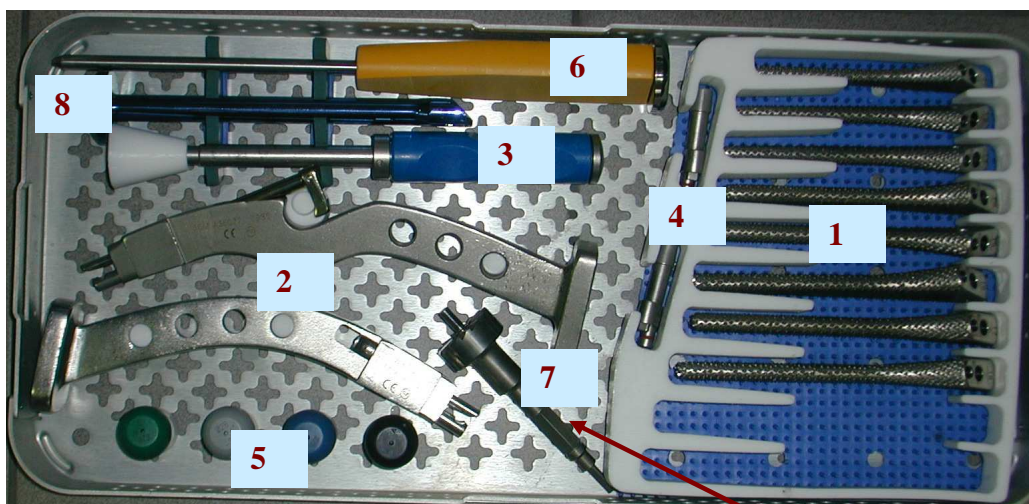




TECHNIQUE DE POSE TIGE FEMORALE BHS AVEC OU SANS COLLERETTE SANS CIMENT

**Ancillaire réf. A35907
avec râpes sans précol pour tige avec ou sans collerette**

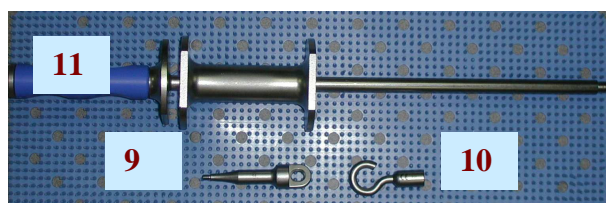


- 1** : râpes (piquées ou usinées) sans précol
- 2** : porte-râpe à tirette centrale ou à gâchette latérale
- 3** : impacteur-réducteur-extracteur de tête « chinois »
- 4** : col d'essai de longueur unique (en 2 exemplaires)
- 5** : têtes d'essai Φ 28mm (Φ 22,2mm ou Φ 32mm sur demande)
- 6** : pointe d'impaction de tige définitive
- 7** : fraise à calcar
- 8** : extracteur de tige sous col

matériel optionnel pour pose de la version de tige à collerette

Il existe une autre version d'ancillaire avec râpes à précol réf. A34614 ne permettant pas d'adapter la fraise à calcar ; ce kit est par conséquent dédié à la pose de la BHS sans collerette

Matériel d'extraction livré séparément



- 9** : embout vissé d'extracteur à crochet
- 10** : crochet d'extraction
- 11** : rallonge à masse

1- Planification pré-opératoire

A l'aide des calques de la gamme (**échelle standard 1,15 ou toute autre échelle à la demande**), déterminer la taille de tige en fonction de la position du centre articulaire à restituer.

Evaluer la hauteur de résection cervicale par rapport au sommet du petit trochanter ou par rapport au sommet de la tête osseuse.

2- Voie d'abord

Toute voie d'abord est utilisable.

3- Résection cervicale

Couper le col à la hauteur prévue lors de la planification, selon une oblique à 45° pour obtenir un alignement de l'arrêt de l'hydroxyapatite de la tige avec la coupe.

Si la hauteur de coupe n'a pas été planifiée, une valeur moyenne de 10mm au-dessus de la base supérieure du petit trochanter est indiquée, à temporiser en fonction de la taille de tige ou à réduire secondairement après mise en place de la dernière râpe, en particulier dans le cas d'utilisation de la fraise à calcar.

4- Passage des râpes endomédullaires

Ouverture du canal médullaire avec une curette.

Passage des râpes de tailles croissantes **(1)** montées sur le porte-râpe à tirette centrale ou à gachette latérale **(2)**.

La préparation fémorale conserve de l'os spongieux selon le principe de la tige droite autobloquante.

La dernière râpe est celle qui obtient une stabilité parfaite tout en restituant le bon centre articulaire.

Pour juger de ce dernier critère, adapter le col d'essai **(4), de longueur unique quelle que soit la taille de râpe, qui doit arriver à hauteur du sommet du grand trochanter (pour une architecture de hanche standard).**

Les essais de réduction dans le cotyle au temps suivant permettront de parfaire le positionnement du centre articulaire avec le jeu de têtes.

Tester éventuellement la tenue en rotation de la dernière râpe avec le manche de l'impacteur de tête chinois **(3)** passé dans l'un des trous du porte-râpe.

Recouper si nécessaire le fémur proximal pour adapter la coupe osseuse au bord supérieur de la râpe.

Dans le cas d'une implantation de tige à collerette, fraiser la coupe cervicale avec la fraise à calcar **(7)** introduite dans l'orifice le plus interne de la râpe.

5- Essais de tête sur la râpe

Adapter manuellement le col d'essai **(4)** sur la râpe puis une tête d'essai Φ 28mm **(5)** sur le col (têtes d'essai Φ 22,2mm ou 32mm disponibles à la demande).

Réduire la hanche à l'aide de l'impacteur-extracteur-réducteur de tête « chinois » **(3)** et procéder aux tests de stabilité et de longueur.

Une fois le modèle de tête déterminé, enlever le col à la main, repositionner le porte-râpe sur la râpe et ôter la râpe.

6- Mise en place de la tige

Amener la tige de même taille que celle de la dernière râpe utilisée jusqu'au fémur à l'aide de la mousse protégeant le col dans l'emballage.

L'introduire dans le canal et poursuivre l'impaction à l'aide du pointeau (6) positionné dans l'empreinte sphérique située latéralement près de la base du col.

La tige a atteint sa position théorique définitive quand la limite du revêtement d'hydroxy-apatite est au même niveau que la limite des piqûres ou des dentures de la râpe.

Selon la qualité osseuse, une petite différence de niveau d'enfoncement entre tige et râpe peut être constatée.

Si la tige est stable avant d'atteindre son niveau théorique d'implantation, ne pas forcer son positionnement et corriger la longueur avec la tête définitive.

En cas de besoin, il est possible d'extraire la tige avec l'extracteur sous col (8) ou l'extracteur à crochet (9,10) vissé dans le trou d'impaction de la tige.

La rallonge à masse (11) est adaptable aux 2 extracteurs, qui peuvent également servir à une ablation tardive de l'implant.

L'extracteur à crochet s'adapte aussi à la râpe qui possède un trou taraudé sur son épaulement externe (en cas de déficience du porte-râpe par exemple).

7- Mise en place de la tête définitive

Vérifier éventuellement la longueur de col avec les têtes d'essai (5) puis passer à la mise en place de la tête définitive.

Nettoyer très minutieusement et sécher le cône cervical avant de poser la tête.

Pour une tête en céramique (de zircon ou d'alumine), placer la tête sur le cône, la visser dans le sens horaire puis l'impacter assez fermement avec l'impacteur-réducteur-extracteur de tête « chinois » (3).

Pour une tête métallique, impacter vigoureusement la tête avec l'impacteur (3).

8- Fermeture

Réduire la hanche avec le chinois (3) en protégeant la tête des contacts agressifs avec le rebord osseux ou prothétique du cotyle.

Tester une dernière fois la mobilité, la stabilité et la longueur avant de refermer la capsule puis la plaie opératoire sur un drain aspiratif.