



Enjoy Mobility

SMR RESECTION

DESCRIPTION PRODUIT

TECHNIQUE CHIRURGICALE



SMR RESECTION

TIGE DE RÉSECTION MODULAIRE

La chirurgie conservatrice est désormais une possibilité réelle pour le traitement des tumeurs osseuses des membres.

Les objectifs de la chirurgie reconstructive prothétique du fémur sont le maintien de la longueur du membre, la restauration du centre de rotation de la hanche et l'obtention d'une bonne stabilité grâce à une amplitude fonctionnelle du mouvement articulaire.

La tige modulaire de résection SMR Resection allie simplicité et polyvalence, offrant un large éventail de possibilités de reconstruction.





Le système se compose de trois éléments de base:

- Composant proximal (angle de 135° CCD);
- Composant distal;
- Vis de verrouillage;

La modularité permet le montage peropératoire et donc de personnaliser le système pour chaque besoin spécifique.

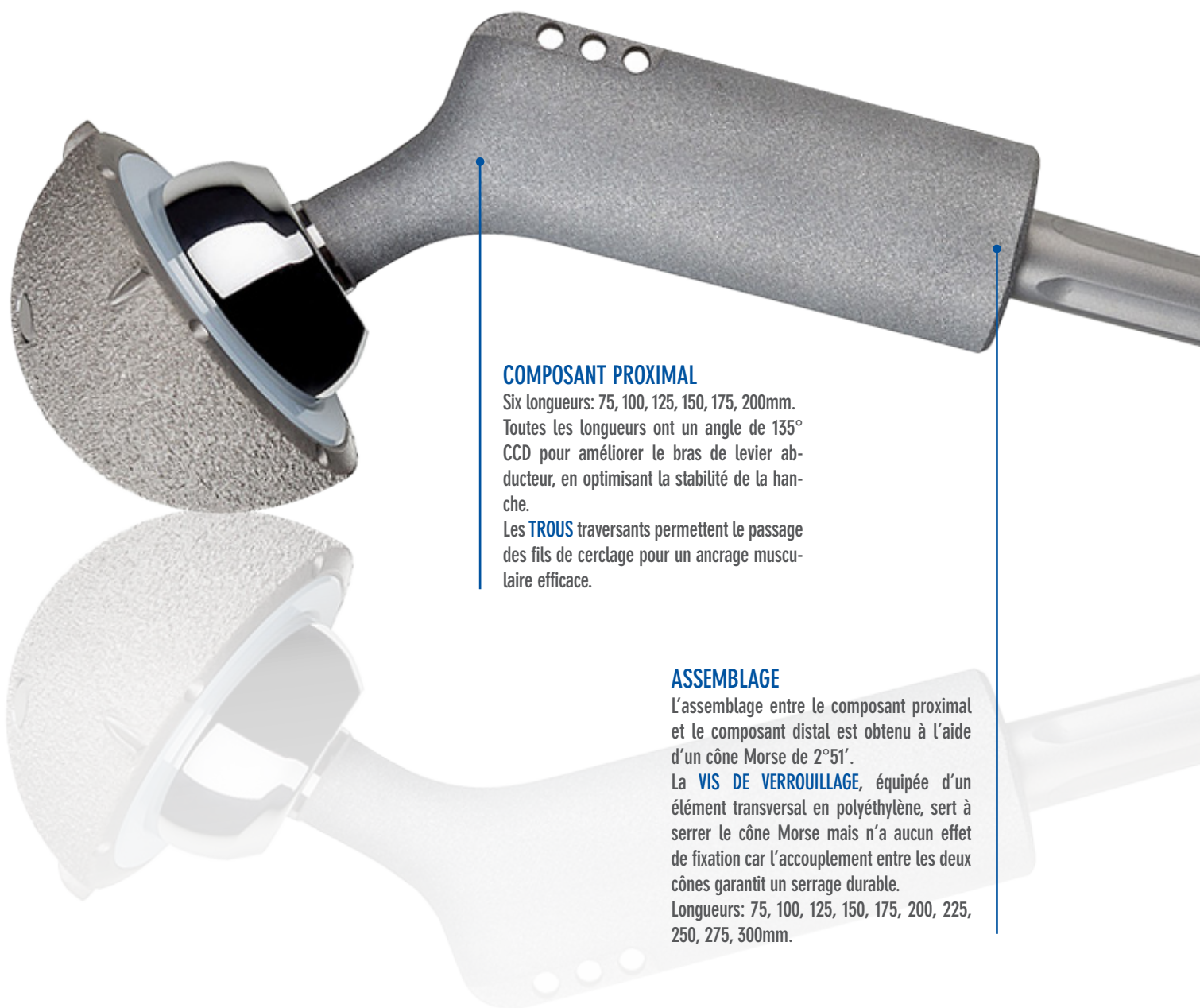
S M R

RESECTION

MATÉRIAUX

Alliage de titane Ti6Al4V grade 5 ELI (ISO 5832-3), assurant une biocompatibilité et une résistance mécanique excellentes.

La finition de surface du composant proximal est obtenue par corindonnage.



COMPOSANT PROXIMAL

Six longueurs: 75, 100, 125, 150, 175, 200mm.
Toutes les longueurs ont un angle de 135°
CCD pour améliorer le bras de levier abducteur, en optimisant la stabilité de la hanche.

Les **TROUS** traversants permettent le passage des fils de cerclage pour un ancrage musculaire efficace.

ASSEMBLAGE

L'assemblage entre le composant proximal et le composant distal est obtenu à l'aide d'un cône Morse de 2°51'.

La **VIS DE VERROUILLAGE**, équipée d'un élément transversal en polyéthylène, sert à serrer le cône Morse mais n'a aucun effet de fixation car l'accouplement entre les deux cônes garantit un serrage durable.

Longueurs: 75, 100, 125, 150, 175, 200, 225, 250, 275, 300mm.

ENTRETOISE CYLINDRIQUE

Un composant supplémentaire peut être ajouté au système, c'est à dire l'entretoise cylindrique de 50mm.

Les entretoises cylindriques (jusqu'à un maximum de deux) peuvent être utilisées sur les composants proximaux de longueur de 175mm et 200mm.

De cette façon, des longueurs de tige supérieures (225, 250, 275, 300mm) peuvent être obtenues et des résections encore plus longues peuvent être couvertes.

COMPONENT DISTAL

Quatre diamètres: 12, 13, 14 et 16mm

Trois longueurs: 140, 160 et 180mm.



COMPATIBILITÉ		
Composant proximal	Entretoise cylindrique	Vis de verouillage
75mm	Non compatible	75mm
100mm	Non compatible	100mm
125mm	Non compatible	125mm
150mm	Non compatible	150mm
175mm	0	175mm
175mm	1 (+50mm)	225mm
175mm	2 (+100mm)	275mm
200mm	0	200mm
200mm	1 (+50mm)	250mm
200mm	2 (+100mm)	300mm

MODULARITÉ SMR RESECTION - SMR

Le composant distal de la tige SMR peut également être utilisé en conjonction avec le composant proximal de la tige de résection SMR Resection. Il est possible de choisir, selon les indications, entre les composants distaux cimentés et non cimentés.

SMR RESECTION

TECHNIQUE CHIRURGICALE

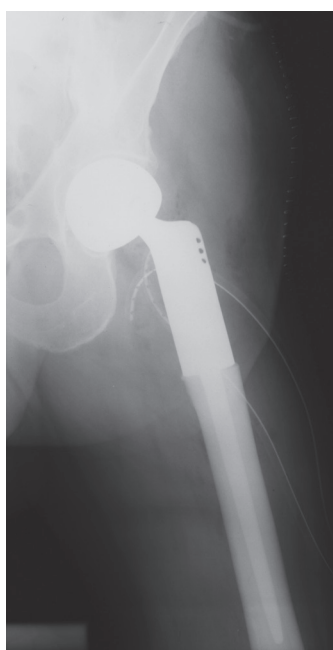
INDICATIONS: La tige SMR Resection est indiquée dans le cancer du fémur proximal. En particulier: 1. Impliquant des tumeurs osseuses malignes primaires non importantes structures neurovasculaires; 2. Tumeurs métastatiques; 3. Tumeurs osseuses bénignes ont une extension considérable que dans les tissus mous (étape 3) ou de fracture pathologique. Cette tige est indiquée pour les installations cimentées.

CONTRE-INDICATIONS: La chirurgie de la hanche est absolument contre-indiquée dans les cas suivants: infection locale ou systémique, la septicémie, et l'ostéomyélite. Il est relativement contre-indiqué en cas de: Ostéoporose; Patient pas coopératif ou souffrant de troubles neurologiques, incapable de suivre les indications; Troubles systémiques et / ou des problèmes de métabolisme qui conduit à une détérioration progressive de l'appui de l'os; Troubles neurologiques ou neuromusculaires qui pourraient créer un risque inacceptable pour l'instabilité de la prothèse ou conduire à une défaillance de la fixation de la prothèse; Ostéomalacie; Une infection active ou infection latente suspectée dans l'articulation de la hanche; Foyers distants d'infection qui pourrait se propager vers le site de l'implant; Insuffisance vasculaire, l'atrophie musculaire, les maladies neuromusculaires; Présence incomplète ou insuffisante des tissus mous autour de l'articulation de la hanche; Obésité; Réserve osseuse insuffisante pour le soutien ou la fixation de la prothèse; Immaturité squelettique; Pathologies néoplasiques local ou diffuse; Déformations osseuses sévères incorrigible.

Preop.



Postop.



Homme, 71 ans, chondrosarcome de grade 2 du fémur proximal

1 Évaluation préopératoire

Le patient est généralement placé en décubitus latéral et la résection est réalisée en fonction des besoins de chaque cas individuel. La pièce de résection est mesurée et comparée avec la planification préopératoire.

La restauration de la longueur d'origine du membre ou son allongement de 1 à 1,5 cm doit être recherchée en fonction de la quantité et de la qualité des tissus mous résiduels, afin d'obtenir une bonne stabilité de la hanche.

2 Réduction d'essai

Préférez le corps prothétique le plus court capable de restaurer la longueur du membre. La longueur et le diamètre de la tige doivent être sélectionnés en fonction de la planification préopératoire et des constatations intra-opératoires. Dans la plupart des cas, une endoprothèse bipolaire est préférée à une arthroplastie totale.

Le composant proximal (Réf. 110266100 ÷ 110266105) et le composant distal (Réf. 110266022 ÷ 110266048) sont assemblés puis bloqués par la vis de verrouillage (Réf. 110266110 ÷ 110266119), à l'aide du tournevis hexagonal (Réf. 120540405), pour obtenir un verrouillage sécurisé.

Il est possible d'ajouter des entretoises cylindriques (Réf. 110266107) aux composants proximaux d'une longueur de 175mm ou 200mm, jusqu'à un maximum de deux pièces. Effectuer un essai de réduction à l'aide d'une tête et vérifier la longueur et la stabilité du membre. Il est possible de sacrifier de 0,5 à 1 cm supplémentaire d'os pour obtenir la longueur et la tension souhaitées des parties molles.

3 Réduction finale de l'implant

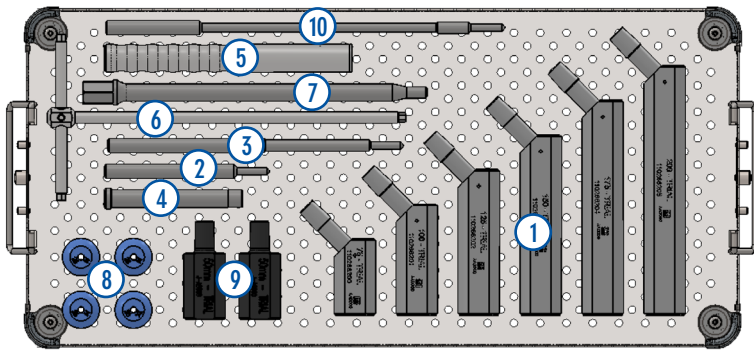
Le canal médullaire est ensuite préparé, avec des alésoirs flexibles (Réf. 110266230 ÷ 110266237) et l'implant cimenté, selon la technique préférée par le chirurgien.

Un nouvel essai de réduction devrait être effectué pour vérifier davantage la longueur et la stabilité; la tête la plus adaptée est choisie et le composant sera alors implanté.

La hanche est réduite et la suture réalisée selon les préférences du chirurgien.

Un effort doit toujours être fait pour optimiser la tension des parties molles en rattachant de manière satisfaisante les muscles abducteurs résiduels au fascia et / ou à la prothèse.

SMR RESECTION CODES D'INSTRUMENTS



Panier d'instruments
REF: 110266100

	DESCRIPTION	RÉF.	LONG.	QNT
①	SMR Resection Composant proximal d'essai	110266200	75mm	1
		110266201	100mm	1
		110266202	125mm	1
		110266203	150mm	1
		110266204	175mm	1
		110266205	200mm	1
②	SMR Resection Extracteur de Composant Prox. 75/100/125mm	110266220	-	1
③	SMR Resection Extracteur de Composant Prox. 155/175/200mm	110266221	-	1
④	SMR Resection Barre d'assemblage	110266225	-	1
⑤	Tige anti-rotation	120540412	-	1
⑥	Tournevis hexagonal	120540405	-	1
⑦	Extension pour l'extraction du composant SMR distal	120540421	-	1

	DESCRIPTION	RÉF.	DIAM.	LONG.	QNT
⑧	Tête d'essais 28mm	110380860	28mm	S	1
		110380870	28mm	M	1
		110380880	28mm	L	1
		110380890	28mm	XL	1
⑨	SMR Resection Entretoise D'Essai	110266207	-	50mm	2
⑩	SMR Resection Extracteur de Composant Prox. 225/250mm	110266222	-	-	1
	DESCRIPCIÓN	REF.	DIAM.	LONG	QNT
Zimmer Alésoir flexible SMR Resection*	110266230*	10mm*	300mm*	1	
	110266231*	11mm*	300mm*	1	
	110266232*	12mm*	300mm*	1	
	110266233*	13mm*	300mm*	1	
	110266234*	14mm*	300mm*	1	
	110266235*	15mm*	300mm*	1	
	110266236*	16mm*	300mm*	1	
	110266237*	17mm*	300mm*	1	

SMR RESECTION CODES IMPLANTABLES

SMR RESECTION COMPOSANT PROXIMAL

RÉF.	CCD	LONG.
110266100	135°	75mm
110266101	135°	100mm
110266102	135°	125mm
110266103	135°	150mm
110266104	135°	175mm
110266105	135°	200mm

TÊTE FÉMORALE CRCO Diam. 28mm, cône 12/14

RÉF.	C.I.R.**	COL
110210105E	- 3.5mm	S
110210110E	0mm	M
110210115E	+3.5mm	L
110210120E	+7.0mm	XL

SMR RESECTION COMPOSANT DISTAL

RÉF.	DIAM	LONG.
110266022	12mm	140mm
110266024	12mm	160mm
110266026*	12mm*	180mm*
110266030	13mm	140mm
110266032	13mm	160mm
110266034	13mm	180mm
110266038	14mm	140mm
110266040	14mm	160mm
110266042	14mm	180mm
110266046	16mm	160mm
110266048	16mm	180mm

SMR RESECTION VIS DE VERROUILLAGE

RÉF.	LONG.
110266110	75mm
110266111	100mm
110266112	125mm
110266113	150mm
110266114	175mm
110266115	200mm
110266116	225mm
110266117	250mm
110266118	275mm
110266119	300mm

ENTRETOISE CYLINDRIQUE*

RÉF.	LONG.
110266107*	50mm*

*Sur demande

** Centre instantané de rotation

Site Web

Utilisez le code QR pour consulter le site Web du Gruppo Bioimpianti



IFU

Utilisez le code QR pour afficher des informations complètes sur le produit, y compris les instructions d'utilisation, les indications et contre-indications, les précautions et les avertissements



REFERENCES

- 1) Rosen G., Murphy H.L., Huvos A.G., Gutierrez M., Marcove R.C., "Chemotherapy, en bloc resection, and prosthetic bone replacement in the treatment of osteogenic sarcoma" Cancer 1976 Jan.; 37(1):1-11
- 2) Lewis M.M., Chekofsky K.M. "Proximal femur replacement for neoplastic disease" Clin: Orthop. 1982 Nov.-Dic.; (171): 72-9
- 3) Bacci G., Picci P., Ferrari S., Ruggeri P., Casadei R., Tienghi A., Brach del Prever A., Gherlizzoni F., Mercuri M., Monti C. "Primary chemotherapy and delayed surgery for non metastatic osteosarcoma of the extremities" Cancer 1993 Dec.; 72(11):3227-3238
- 4) Kabukcuoglu Y., Grimer R.J. Tillmann R.M., Carter S.R. "Endoprosthetic replacement for primary malignant tumors of the proximal femur" Clin. Orthop. 1999 Jan.; (358):8-14
- 5) HSU RW, Sim F.H., Urao E.Y. "Reoperation results after segmental prosthetic replacement of bone and joint for limb salvage" J Arthroplasty 1999 Aug.;14(5):519-26

Ces informations sont uniquement destinées à l'usage des professionnels de santé, en particulier les médecins et les chirurgiens.

Ce document ne se substitue en aucun cas à un avis médical, il ne dispense pas de recommandations médicales et ne fournit aucune information diagnostique ou thérapeutique. Les informations et techniques présentées dans ce document ont été compilées par une équipe d'experts médicaux et de spécialistes du Gruppo Bioimpianti; cependant Gruppo Bioimpianti décline toute responsabilité en cas d'utilisation incorrecte des informations.

Pour toute information ou demande sur cette publication, contactez GRUPPO BIOIMPIANTI.



Enjoy Mobility

GRUPPO BIOIMPIANTI S.R.L.

Via Liguria 28, 20068 Peschiera Borromeo (Milan) Italy

Tel. +39 02 51650371 - Fax +39 02 51650393

info@bioimpianti.it

infofrance@bioimpianti.it

bioimpianti.it

Date de création: Octobre 2020 - Fabricant: GRUPPO BIOIMPIANTI S.R.L. - Nom de la gamme: SMR Resection - Destination: remplacement mécanique total de l'articulation de la hanche. Classe du DM: III - Remboursable par les organismes d'assurance maladie dans certaines situations: consulter les modalités sur le site ameli.fr - Indications et recommandations d'utilisation: il convient de lire attentivement les instructions des étiquettes et les notices d'utilisation du produit. Ces dispositifs médicaux sont marqué CE par ITALCERT (CE 0426).