



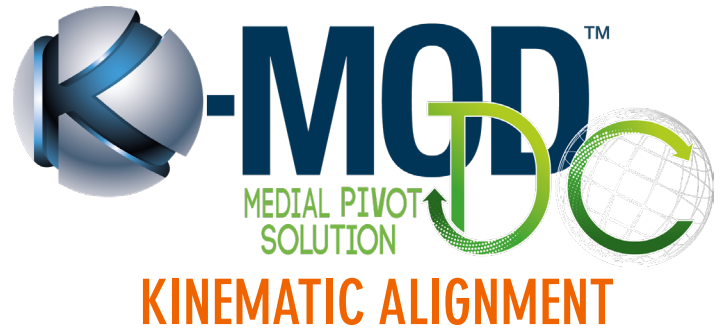
*Enjoy Mobility*



MEDIAL PIVOT  
SOLUTION

**KINEMATIC ALIGNMENT**

**TECHNIQUE CHIRURGICALE**



Après l'introduction de la nouvelle instrumentation K-MOD TOUCH 3REF, qui permet l'utilisation d'une référence fémorale antérieure, postérieure ou hybride, le système K-MOD évolue encore avec la nouvelle instrumentation complémentaire K-MOD KA, qui permet l'utilisation de la technique d'alignement cinématique pour l'arthroplastie totale du genou. Cette technique vise à recréer la cinématique de l'articulation du genou natif du patient et peut donc être considérée comme une technique spécifique au patient. L'alignement cinématique est une option dont dispose le chirurgien orthopédiste pour minimiser la possibilité d'une arthroplastie totale du genou douloureuse. En effet, de nombreuses études scientifiques montrent qu'en cas d'alignement mécanique, un pourcentage significatif de patients reste insatisfait en raison de douleurs, d'instabilité ou de raideur articulaire.

L'alignement cinématique vise à respecter le phénotype fonctionnel de chaque patient en alignant la prothèse du genou en fonction de son anatomie spécifique.

Les principes sur lesquels repose l'alignement cinématique sont donc les suivants :

1. Rétablissement de l'alignement naturel du patient, du genou et de la jambe
2. Restauration de l'interligne articulaire fémoro-tibiale native du genou
3. Restauration de la laxité native du genou

L'alignement cinématique est donc une technique dans laquelle le recours à la libération ligamentaire est minimisé, tant au niveau capsulaire qu'au niveau des collatérales et du ligament croisé postérieur, et qui repose essentiellement sur des résections osseuses. Leur importance est soulignée par l'utilisation du calibre avec lequel, par exemple, les résections fémorales distales et postérieures sont mesurées afin de restaurer l'os avec une épaisseur prothétique identique.

L'instrumentation K-MOD TOUCH 3REF et K-MOD KA comprend :

- Guide fémoral intramédullaire pour la résection distale avec possibilité de décaler de 1 ou 2 mm le cartilage articulaire usé indépendamment, médialement et latéralement
- Guide d'extrarotation fémorale de référence postérieure
- Calibre pour mesurer les résections osseuses fémorales distales et postérieures - Guide de résection tibiale Cartier 3° varus et palpateur pour hauteur de résection réglable 0-10mm
- Blocs d'espacement modulaires, 10 à 16 mm, pour mettre en place la résection tibiale en fonction de la création d'un écart d'extension et/ou de flexion rectangulaire et cohérent
- Bloc de correction tibiale 2° varus/valgus
- Bloc de correction de l'extrarotation fémorale de 1 à 4°

Le positionnement cinématique correct du composant fémoral exige que les résections fémorales distales et postérieures soient égales à l'épaisseur de la prothèse : 9 mm. Dans cette évaluation, l'éventuelle compensation de l'usure du cartilage articulaire (1 ou 2 mm) est incluse et l'épaisseur de la lame oscillante utilisée pour les résections est considérée comme étant de 1 mm.

L'épaisseur du composant fémoral, tant distal que postérieur, tant médial que latéral, est de 9 mm et doit résulter de la somme suivante : résection osseuse + usure du cartilage (0, 1, 2 mm) + épaisseur de la lame (1 mm).

La vérification de la justesse de la résection s'effectue par la mesure à l'aide du calibre.

Exemple de condyle distal médial

Usure du cartilage (compensée par l'épaisseur distale) : 2 mm

Épaisseur de la lame : 1 mm

Résection osseuse : 6 mm

Épaisseur de la prothèse :  $9 = 2 + 1 + 6$

Exemple de condyle postérieur

Usure du cartilage : 0 mm

Épaisseur de la lame : 1 mm

Résection osseuse : 8 mm

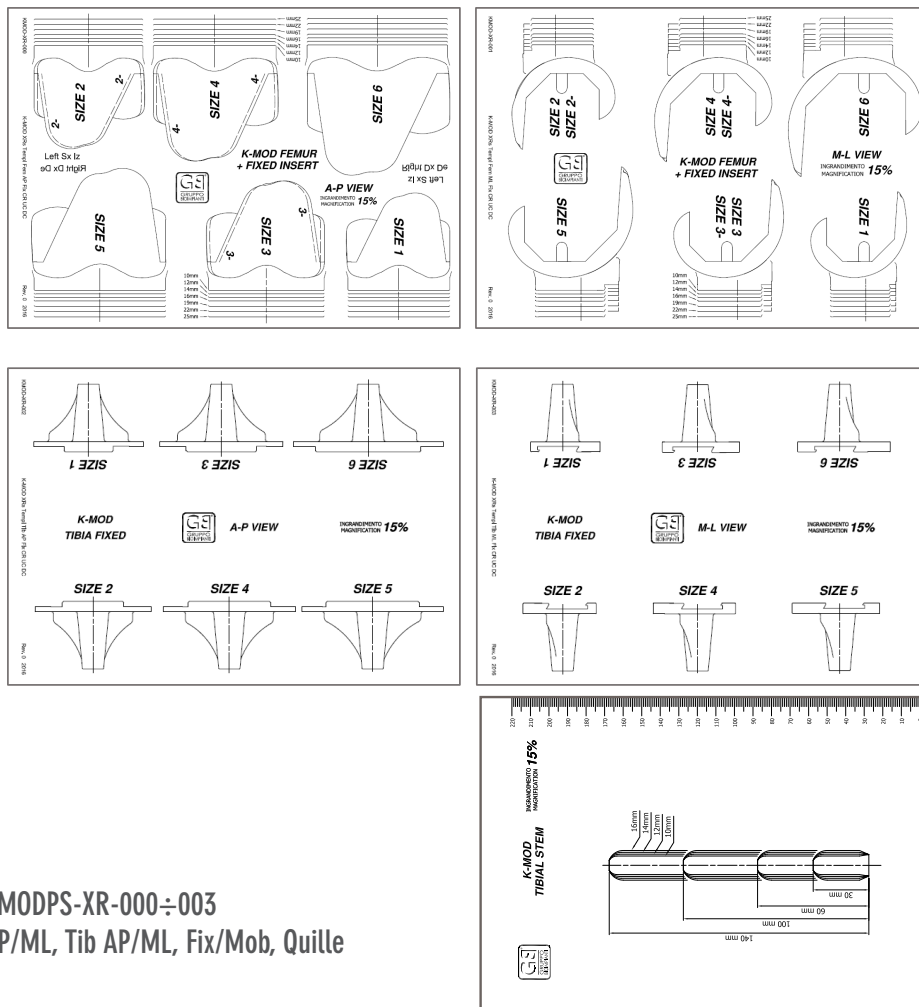
Épaisseur de la prothèse :  $9 = 0 + 1 + 8$

## PLANIFICATION PRÉ-OPÉRATOIRE

Sur les calques radiologiques les plus récents du patient, effectuer une planification préopératoire approfondie sur les axes AP et ML en utilisant les gabarits de radiographie K-MOD : K-MOD X-Ray Template Fem AP/ML, Tib AP/ML, Fix/Mob, Stem (KMOD-XR-000÷008; KMODPSXR- 000÷003).

Il faut évaluer (grossissement : 15%) : les dimensions des composants fémoral et tibial, la ligne articulaire, le diamètre et la longueur de la tige tibiale optionnelle si nécessaire.

L'évaluation est indicative et doit toujours être vérifiée et modifiée lors de l'intervention, si nécessaire.



KMOD-XR-000÷008; KMODPS-XR-000÷003  
K-MOD Calques Fêm AP/ML, Tib AP/ML, Fix/Mob, Quille

## PRÉPARATION DES INSTRUMENTS

La technique d'alignement cinématique KA implique l'utilisation de l'instrumentation de base K-MOD TOUCH 3REF composée des paniers de base :

- INSTRUMENTS TIBIA (300110003) ;
- 3REF INSTRUMENTS FÉMUR (300200015) ;
- COMPOSANT FÉMORAL D'ESSAI (300110002)

Inserts d'essai

- INSERTS D'ESSAI CR : K-MOD TIBIA CR TRIALS (300110007) ;
- INSERTS D'ESSAI UC : K-MOD TIBIA UC TRIALS (300110007) ;
- INSERTS D'ESSAI DC : K-MOD TIBIA DC TRIALS (300110005) ;

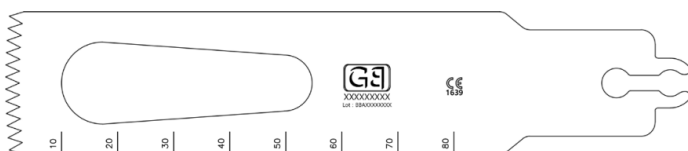
## LAMES DE SCIE

Dans la technique de l'alignement cinématique, la précision des résections est cruciale pour la réussite des préparations osseuses. Pour ce faire, il est nécessaire de choisir des lames assez rigides et d'une épaisseur appropriée.

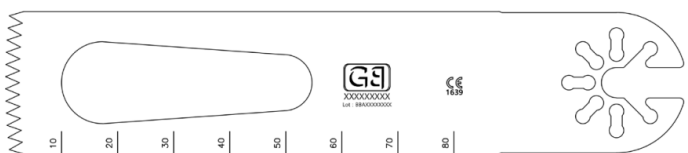
Les fentes pour la résection acceptent des lames de scie jusqu'à 1,47 mm de hauteur.

Pas besoin de scie réciproque

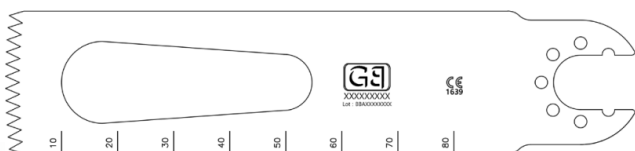
- 120700050 K-MOD 1,47mm lame de scie Stryker
- 120700051 K-MOD 1,47mm lame de scie Linvatec MicroAire
- 120700052 K-MOD 1,47mm lame de scie Synthes Sodem



120700050 K-MOD 1.47mm lame de scie Stryker



120700051 K-MOD 1.47mm lame de scie Linvatec MicroAire



120700052 K-MOD 1.47mm lame de scie Synthes Sodem

## FÉMUR : RÉSECTION DISTALE

Évaluer l'usure éventuelle des surfaces condyliennes distales médiale et latérale ; le système permet de compenser, indépendamment dans les deux condyles, 1 ou 2 mm de cartilage articulaire manquant.

En cas d'usure, égaliser la surface condylienne concernée de manière appropriée.

Utiliser l'alésoir fémoral IM 8,25 mm (300110145) pour préparer le trou intramédullaire dans le canal fémoral. Le trou doit être situé à environ 1 cm au-dessus de l'insertion fémorale du ligament croisé postérieur et légèrement au milieu de la ligne médiane du fémur.

L'élimination des ostéophytes au niveau des marges de l'incision intercondyloire peut faciliter l'identification des points de repère.

Insérer la tige IM COURTE (300110376) dans le trou du canal fémoral à l'aide du manche en T prévu pour la tige IM (300110151).

La tige IM possède des rainures longitudinales qui limitent la pressurisation du canal et le risque d'embolie.

Retirer le manche en T.

Assembler le K-MOD 3REF Mesureur Fémur ExtRot (300110702) la Coupe de fémur distal (300110159) avec l'indication FRONT vers le haut et, en cas d'usure, sélectionner le K-MOD KA Espaceur Coupe Distale 7/8mm (300110730, 31) correspondant à fixer à l'arrière du Mesureur au niveau du condyle usé.

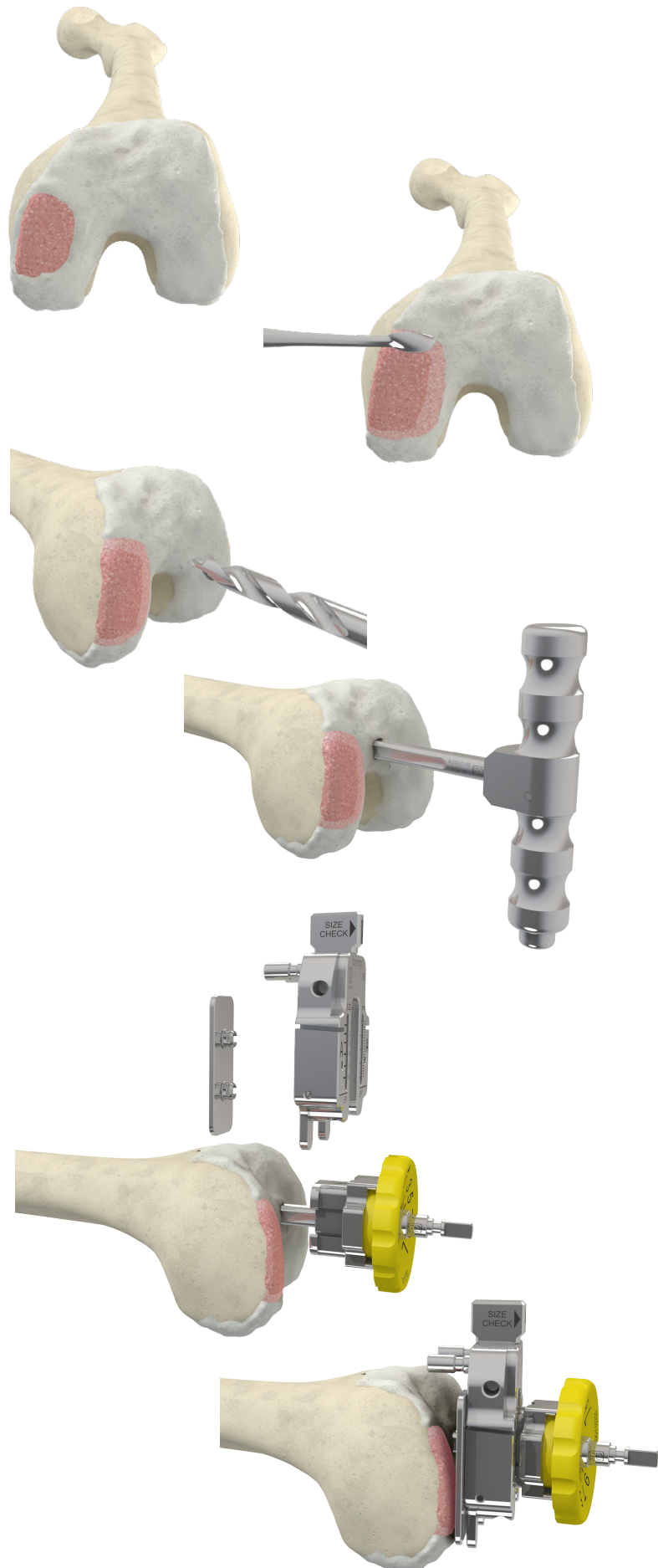
L'Épaisseur Distale des Coupes permet notamment de compenser l'usure :

8 mm CUT - Usure : 1 mm

7 mm CUT - Usure : 2 mm

Dans l'exemple, l'épaisseur distale ne compense que l'usure médiane estimée à 2 mm.

Insérer le guide de résection fémorale distale sur la tige IM jusqu'à ce que le Mesureur Fémur ExtRot soit en contact avec au moins un des deux condyles fémoraux.



# FÉMUR : DISTAL

Orienter la boussole du Guide du Fémur Valgus de manière à ce que le marquage de la jambe opérée, L (gauche) ou R (droite), soit visible sur le côté orienté vers le haut.

Le tourner jusqu'à ce que les côtés médial et latéral du Mesureur Fémur (ou de l'Épaisseur Distale Coupes, si elle est appliquée) entrent en contact avec les condyles concernés.

De cette manière, il sera possible de réséquer l'épaisseur osseuse distale correcte indépendamment dans les deux condyles distaux, égale à 9 mm (en l'absence d'usure) ou 8 mm (en cas d'usure de 1 mm) ou 7 mm (en cas d'usure de 2 mm), et donc de reconstruire correctement l'interligne articulaire fémorale distale native puisque l'épaisseur du composant fémoral est de 9 mm.

Enfin, assembler le Bloc de coupe fémoral distal (300110159) avec l'indication DISTAL FEMUR visible vers le haut et le fixer à l'aide de deux Broches de 80 mm dans les rangées parallèles de trous désignées 0.

Libérer les Guides en appuyant sur le bouton situé sur le côté du Bloc de coupe fémoral distal et les faire glisser pour les retirer de la Tige IM. Retirer la Tige IM du canal fémoral à l'aide du Manche en T.

La stabilité du Bloc de coupe fémoral distal peut être augmentée en insérant un ou deux Clous dans les trous obliques du Bloc de coupe fémoral distal. Effectuer la résection fémorale distale.

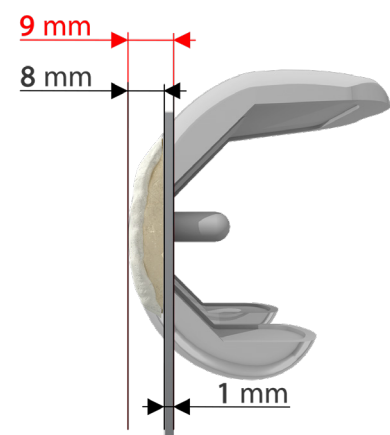
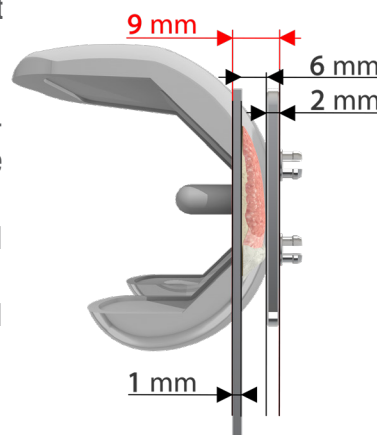
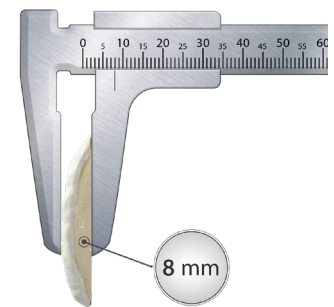
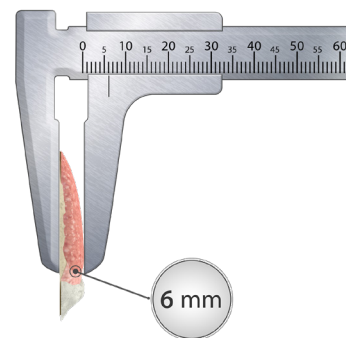
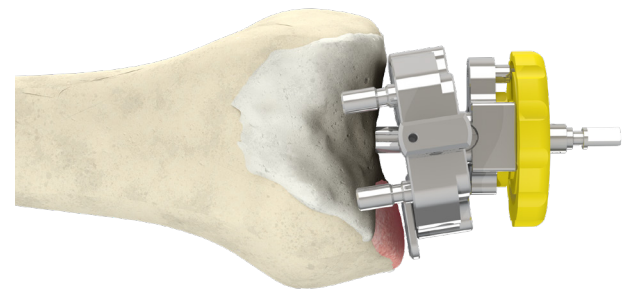
Utiliser le Calibre (300110206) pour évaluer et confirmer l'étendue exacte des résections condyliennes médiale et latérale.

Note : l'épaisseur de la lame est considérée comme étant de 1 mm.

Dans l'exemple, l'épaisseur distale du composant fémoral (9 mm) reconstruit la ligne d'articulation fémorale distale native comme suit :

Condyle médial : Usure (2 mm) + Épaisseur de la lame (1 mm) + Os réséqué (6 mm)

Condyle latéral : Usure (0 mm) + Épaisseur de la lame (1 mm) + Os réséqué (8 mm)



## FÉMUR : RÉSECTIONS POSTÉRIEURES ET 4EN1

Le cas échéant, retirer le K-MOD KA Espaceur Coupe Distale 7/8mm du Mesureur Fémur ExtRot.

Assembler le Mesureur Fémur ExtRot (300110702) et le K-MOD 3REF Guide Fémur ExtRot (300110703).

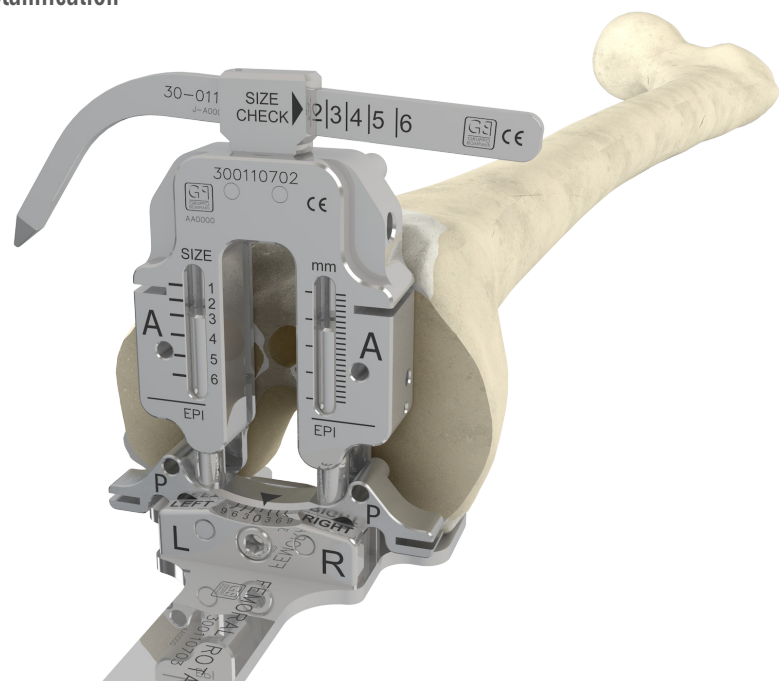
On suppose que les condyles postérieurs ne sont pas soumis à une usure importante ; par conséquent, pour réséquer une quantité d'os égale à l'épaisseur du composant fémoral postérieur (9 mm), il faut choisir une valeur d'extra-rotation fémorale de 0°.

Desserrer la vis de serrage avec le Tournevis hexagonal (340085045), sélectionner cette valeur en faisant correspondre la pointe de la flèche et resserrer la vis de serrage.

Plier le genou d'environ 90°, mettre en place les composants assemblés et s'assurer que le guide d'alignement est complètement en contact avec le plan de coupe fémorale distale et que le 3REF " Guide Fémur ExtRot » est en contact avec les condyles postérieurs.

Insérer le stylet fémoral (300110167) dans le 3REF " Mesureur Fémur ExtRot » selon l'indication graphique, qui sera orientée dans la direction du fémur.

Régler le stylet fémoral en le faisant glisser dans son support ; l'indication SIZE CHECK doit correspondre à la valeur de la taille évaluée lors de la planification préopératoire.



# FÉMUR : POSTÉRIEUR

Insérez deux clous de 3,2 mm x 80 mm (300110144) dans les trous inférieurs du 3REF « Guide Fémur ExtRot » indiqués par la lettre P.

Pour vérifier la position des résections postérieures, insérez la Faux de contrôle (Angel Wing) dans la fente inférieure, latérale ou médiale du 3REF « Guide Fémur ExtRot ».

Positionner la pointe du stylet fémoral (300110167) sur la corticale antérieure vers la face externe supérieure afin d'éviter le problème du notching fémoral antérieur. Lire la mesure fémorale à travers la fente frontale du 3REF « Mesureur Fémur ExtRot ».

Si elle ne correspond pas à la valeur réglée sur le stylet, repositionner le stylet et contrôler à nouveau la mesure. Si l'indicateur est à mi-chemin entre deux mesures, le chirurgien peut retenir la plus petite ou la plus grande.

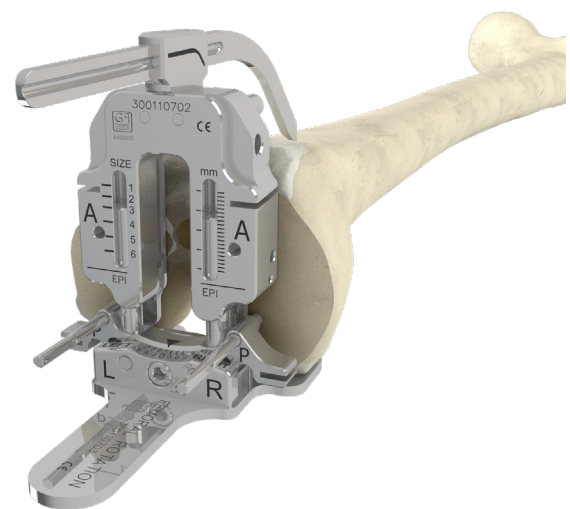
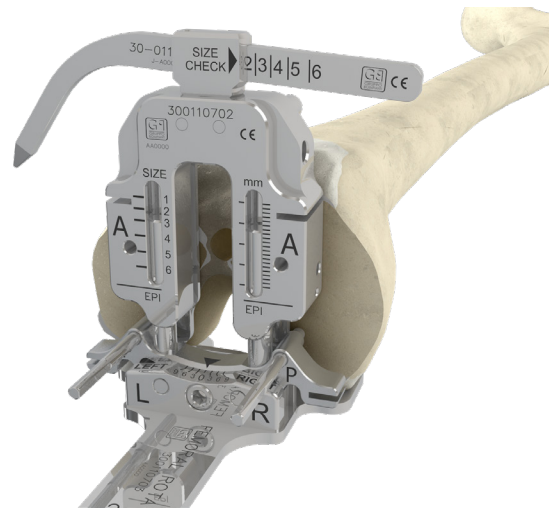
Dans la procédure d'instrumentation TOUCH avec référence postérieure, les résections postérieures sont les mêmes pour chaque taille de composant fémoral et, en rotation neutre, égales aux dimensions postérieures du composant fémoral (9 mm).

Si le chirurgien choisit la mesure plus grande afin de conserver plus d'os condylien antérieur, cela réduit le risque du notching et mais crée un risque de tension excessive sur l'articulation fémoro-patellaire.

Si le chirurgien choisit la mesure plus petite, une plus grande partie de l'os antérieur est réséquée ; la possibilité de tension excessive sur l'articulation fémoro-patellaire est réduite mais il existe un risque de créer un notching fémoral.

Afin de limiter ce risque, la résection fémorale antérieure est prévue avec une inclinaison de 4°.

Faire pivoter le stylet médialement et faire glisser l'ensemble hors du fémur.





Le Bloc de coupes fémorales 3REF 4en1 (300110176÷81) présente une dimension dans le plan ML égale à celle du composant fémoral correspondant et porte également les marquages relatifs à la dimension ML de la version Skinny (tailles 2-, 3-, 4-).

Positionner le bloc de coupes fémorales 3REF 4en1 correspondant à la mesure choisie sur les clous, en utilisant les trous 0 de la rangée inférieure inhérents à la référence postérieure (POST REF).

Le faire glisser jusqu'à ce qu'il soit en contact total contre le plan de résection distale du fémur.

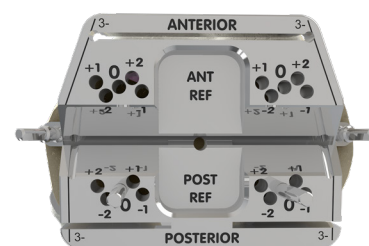
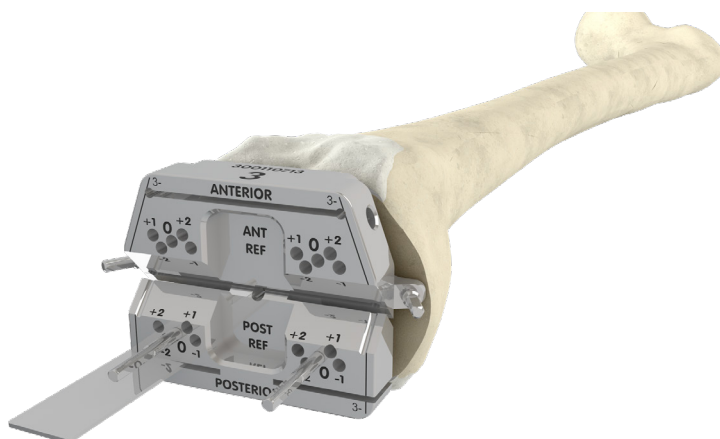
Vérifier la position de la résection antérieure à l'aide de la Faux de contrôle (Angel Wing). Pour éviter qu'un notching fémoral antérieur ne se produise, l'angle de sortie de la résection antérieure est de 4°.

Il est possible de varier le niveau de résection antérieure en changeant la taille du composant fémoral. Par exemple, en cas de danger d'entaille (notching), il est possible d'évaluer une taille plus grande qui décale le niveau de résection en Antérieur.

La différence de l'AP entre deux tailles fémorales successives est égale à 4 mm, tandis qu'entre les tailles 5 et 6 elle est égale à 5 mm.

Fixer le Bloc de Résection 3REF 4EN1 dans sa position finale en insérant deux broches courtes de 40 mm dans les trous obliques.

Effectuer la résection des deux condyles fémoraux postérieurs.



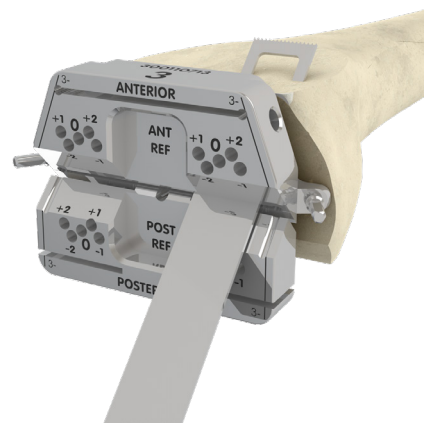
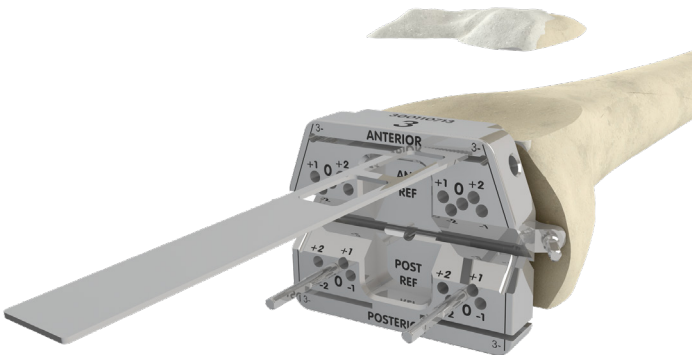
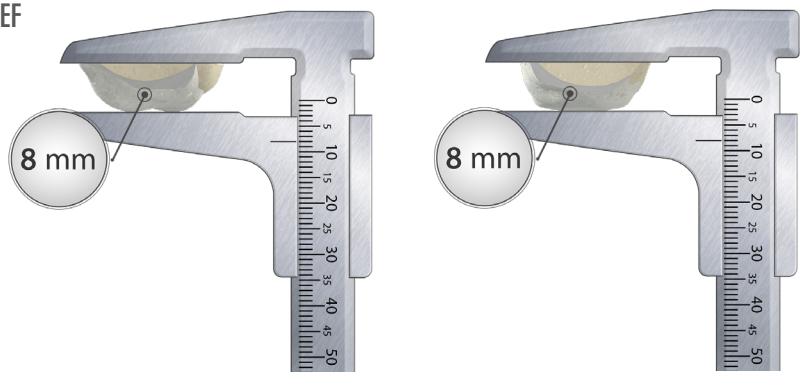
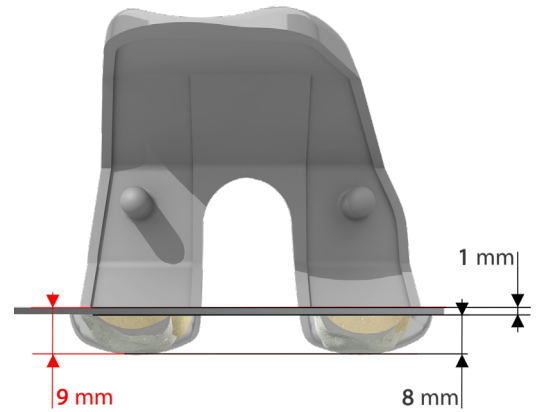
# FÉMUR : POSTÉRIEUR

Utiliser le Calibre (300110206) pour évaluer et confirmer l'étendue exacte des résections condyliennes médiale et latérale.

Note : l'épaisseur de la lame est considérée comme étant de 1 mm.

Effectuer la résection antérieure ; retirer les broches parallèles et procéder à des coupes obliques postérieure et antérieure.

Retirer les Clous et le Bloc de coupes fémorales 3REF 4en1.



## TIBIA : PRÉ-RÉGLAGE

Assembler le guide de résection tibiale extramédullaire : le guide proximal de résection tibiale Spikeless (300110115), le Bloc de coupe tibiale approprié 3° D/G (LEFT : GAUCHE 300110741, RIGHT : DROIT 300110742), le Guide distal tibial (300110122) et la Chevillère (300110133).

Soulever la bague du Guide proximal de résection tibiale Spikeless de manière à ce que sa fente corresponde à celle du Bloc de coupe tibiale approprié 3° D/G.

Envelopper les malléoles avec la Chevillère et ajuster la longueur du guide de manière à ce que le Bloc de coupe tibiale approprié 3° D/G se trouve approximativement à la hauteur de la coupe souhaitée.

Aligner le guide de résection tibiale sur le tibia proximal avec le tiers médial de la tubérosité tibiale ; dans le plan sagittal, le guide doit être parallèle à la corticale tibiale antérieure.

Le bloquer en place à l'aide d'un Clou 80 mm temporaire à travers la fente du Bloc de coupe tibiale approprié 3° D/G.

Le Clou temporaire permettra encore la correction éventuelle de l'inclinaison postérieure, de l'axe mécanique en varus-valgus et de la hauteur de résection.

Pour ajuster la pente postérieure, il est possible de se servir du guide de résection (300110139) et de manœuvrer la poignée sur le guide proximal de résection tibiale sans plots d'ancrage et/ou le levier AP sur le guide distal tibial.

En général, la résection tibiale proximale doit suivre la pente tibiale postérieure naturelle (condyle médial). Il est recommandé de ne pas exagérer la pente arrière.



# TIBIA : PRÉ-RÉGLAGE

L'alignement de l'axe mécanique frontal dans le plan varus-valgus peut être ajusté en dévissant la poignée sur le guide distal tibial et en faisant coulisser le guide sur la chevillère en ML.

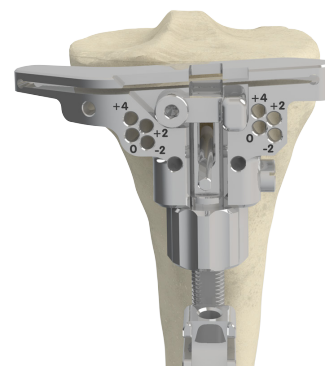
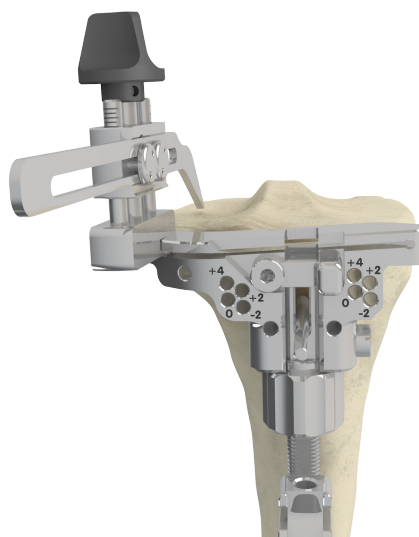
Veillez vous référer aux chapitres suivants pour l'alignement correct varus-valgus : TIBIA : RÉGLAGE DE L'ÉCART EN EXTENSION et TIBIA : RÉGLAGE DE L'ÉCART EN FLEXION. Placer le K-MOD KA Palpeur tibial réglable (300110743) dans la fente du Bloc de coupe.

Le Stylet peut être réglé pour une résection de 0 à 10 mm.

Le chirurgien peut choisir d'utiliser le côté le plus usé du plateau tibial, au point le plus bas, ou le côté le moins usé au point le plus haut, comme référence pour la coupe.

Positionner la pointe du Stylet sur la référence osseuse choisie, abaisser la bague du Guide Spikeless pour permettre le réglage de la hauteur de coupe.

Tourner la molette du Stylet jusqu'à ce que la résection la plus appropriée soit déterminée et repositionner la bague en contact avec le Bloc de coupe.



## TIBIA : RÉGLAGE DE L'ÉCART EN EXTENSION

Il est possible de finaliser le réglage de la résection tibiale, ainsi que de vérifier l'écart d'extension à l'avance.

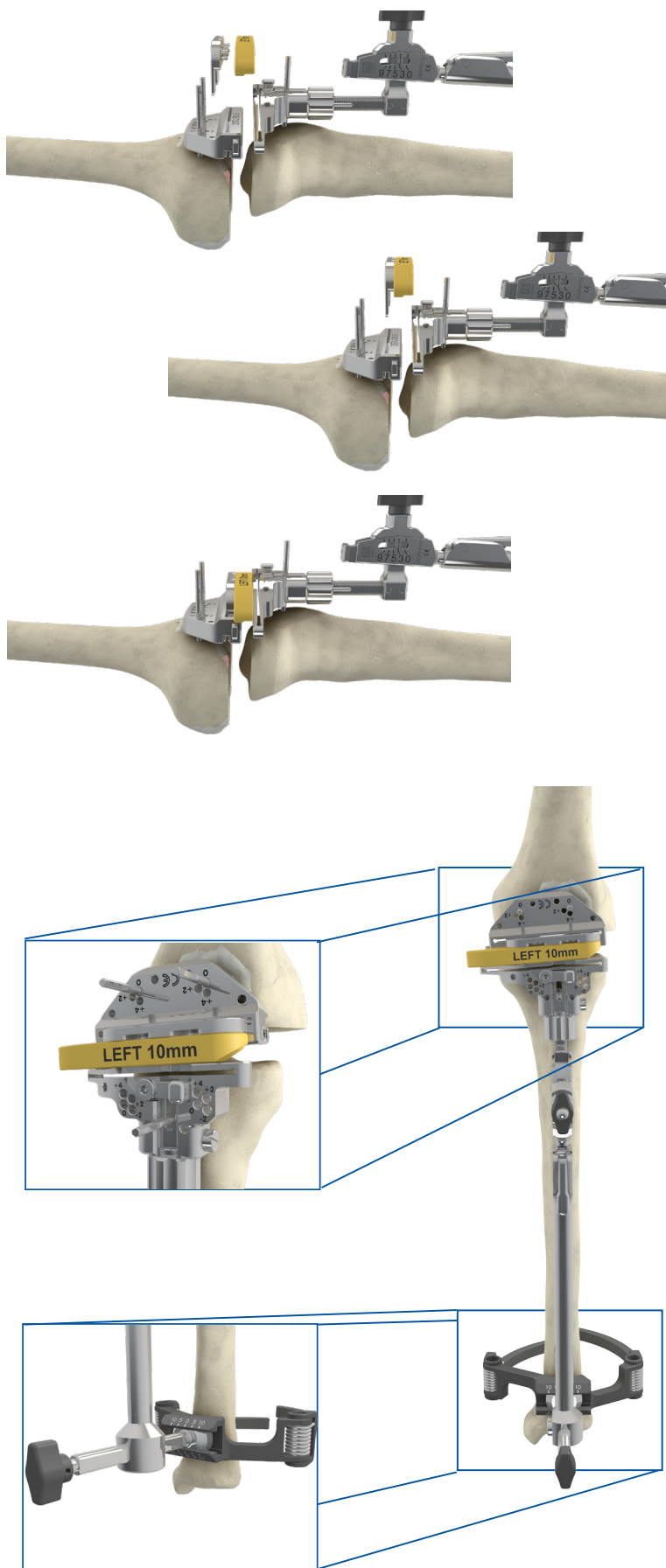
Assembler la Référence Fem D/P (300110735) avec un K-MOD KA Espaceur Mod Tib Gauche/Droite 10÷16 (300110750÷59) choisi en fonction de la latéralité (GAUCHE/DROITE) et de la largeur de l'écart (10, 12, 14, 16 mm).

Le Guide Tibial étant en place, placer le Coupe de fémur distal (300110159) dans la position choisie pour la résection distale.

Amener le genou en extension complète et insérer les palettes de Référence Fem D/P dans la fente de résection fémorale distale, avec le K-MOD KA Espaceur Mod Tib Gauche/Droite 10÷16 tourné vers le tibia.

Régler la hauteur de résection, en agissant micrométriquement sur la bague, et l'alignement varus-valgus tibial, en relâchant le bouton du Guide distal tibial et en faisant glisser le guide dans le plan ML sur la Chevillère, jusqu'à ce que la surface inférieure de l'Entretoise modulaire soit parfaitement en contact avec la surface supérieure du Bloc de résection tibiale.

Ce réglage permet de réaliser une résection tibiale parallèle à la résection fémorale distale et de créer ainsi un écart d'extension rectangulaire d'une largeur égale à l'épaisseur du K-MOD KA Espaceur Mod Tib Gauche/Droite 10÷16.

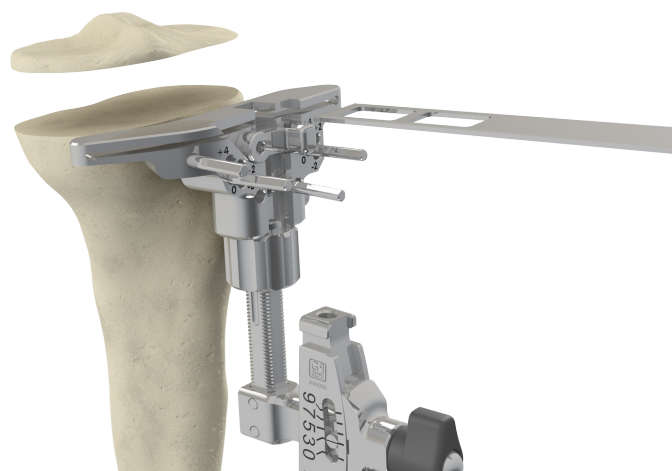
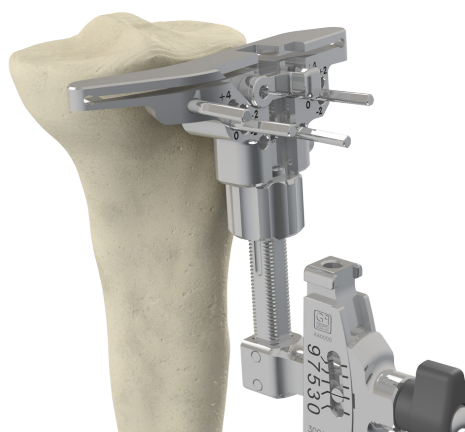


# TIBIA : RÉGLAGE DE L'ÉCART EN EXTENSION

Fixer le Bloc de coupe tibiale à l'aide de deux Clous 80mm dans les rangées parallèles de trous désignées 0. Il est possible d'augmenter la stabilité du guide en insérant une troisième broche dans les trous obliques sur le côté médial du Bloc de coupe tibial.

Retirer l'assemblage fémoral et mettre le genou en flexion.

Vérifier que le levier du Bloc de coupe tibiale est correctement fermé et effectuer la résection du tibia proximal à travers la fente spécifique, tout en maintenant le guide de résection tibiale extramédullaire en place.

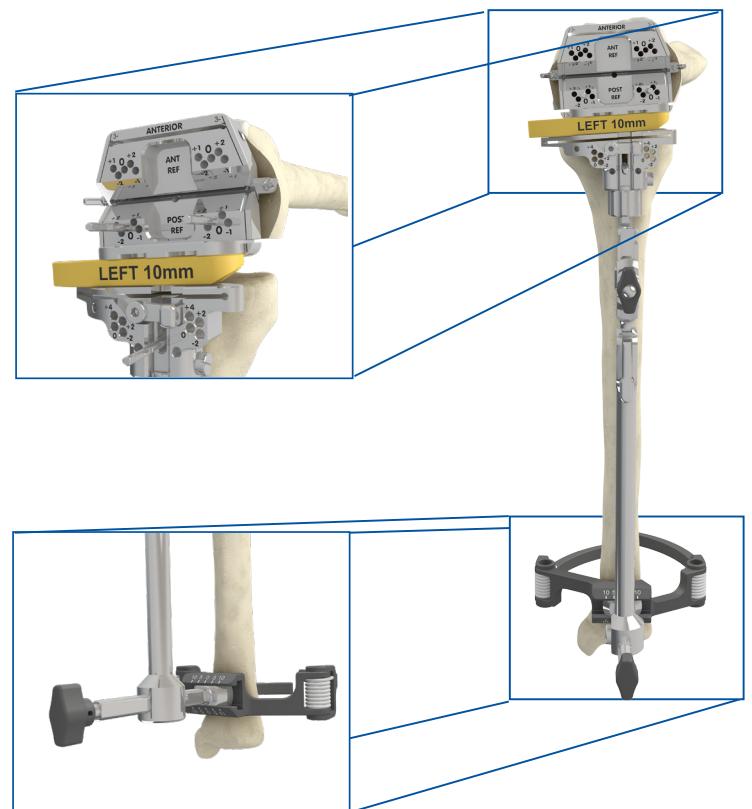
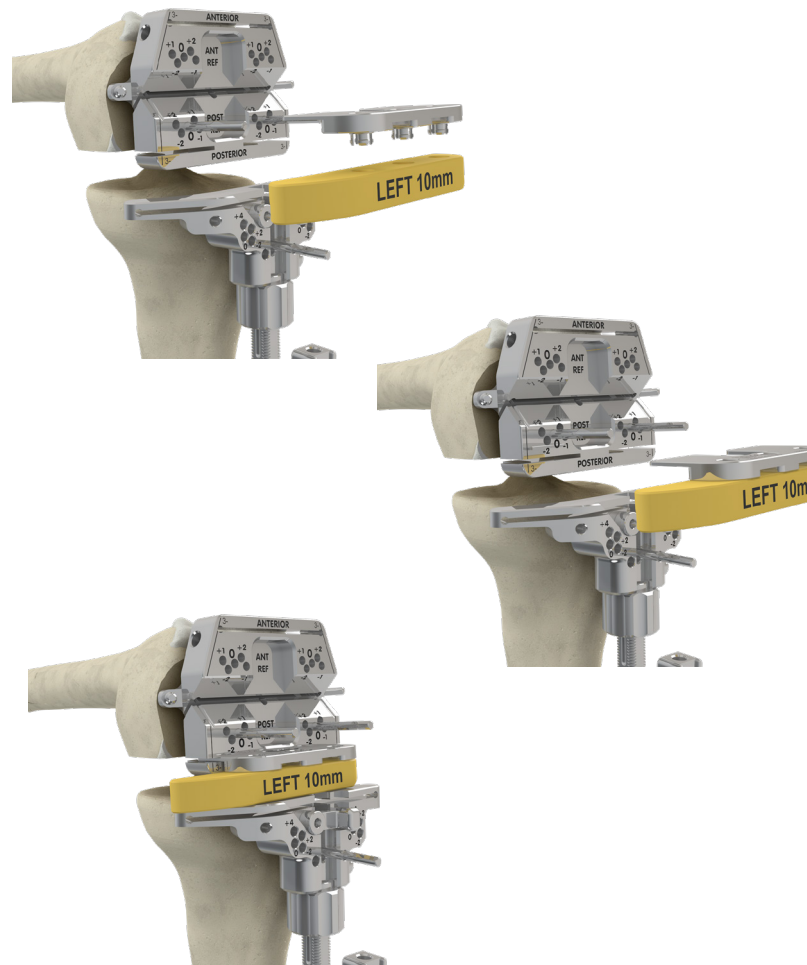


## TIBIA : RÉGLAGE DE L'ÉCART EN FLEXION

Il est possible de finaliser le réglage de la résection tibiale, ainsi que de vérifier l'écart de flexion à l'avance. Assembler K-MOD KA Référence Fem D/P (300110735) avec un K-MOD KA Espaceur Mod Tib Gauche/Droite 10÷16 (300110750÷59) choisi en fonction de la latéralité (GAUCHE/DROITE) et de la largeur de l'écart (10, 12, 14, 16 mm).

Le Guide Tibial étant en place, placer le Bloc de coupes fémorales 3REF 4en1 (300110711÷6) dans la position choisie pour la préparation fémorale. Amener le genou en flexion de 90 degrés et insérer les palettes de K-MOD KA Référence Fem D/P dans les fentes de résection fémorale postérieure, avec le KMOD KA Espaceur Mod Tib Gauche/Droite 10÷16 en regard du tibia.

Régler la hauteur de la résection en tournant la bague micrométriquement et l'alignement du varus-valgus tibial en relâchant le bouton sur le guide distal tibial et en faisant glisser dans le plan ML le guide sur la Chevillère, jusqu'à ce que la surface inférieure de l'Espaceur Mod Tib Gauche/Droite 10÷16 soit parfaitement en contact avec la surface supérieure du Bloc de coupe tibiale.



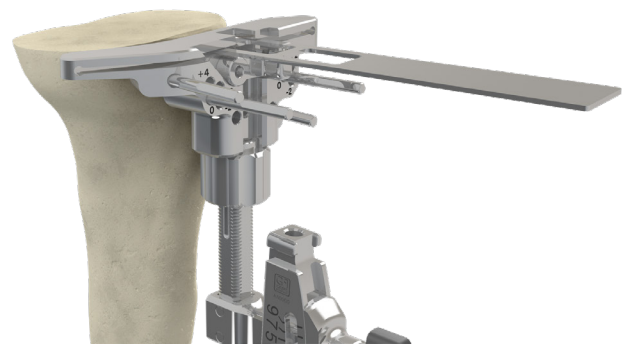
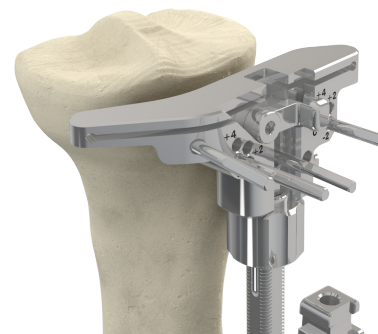
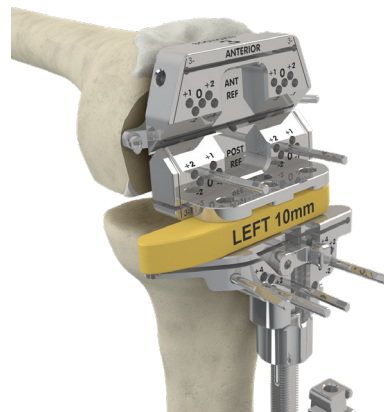
# TIBIA : RÉGLAGE DE L'ÉCART EN FLEXION

Ce réglage permet de réaliser une résection tibiale parallèle à la résection fémorale postérieure et donc de créer un écart de flexion rectangulaire d'une largeur égale à l'épaisseur de l'Espaceur Mod Tib Gauche/Droite 10÷16.

Fixer le Bloc de coupe tibiale à l'aide de deux Clous 80mm dans les rangées parallèles de trous désignées 0. Il est possible d'augmenter la stabilité du guide en insérant une troisième broche dans les trous obliques sur le côté médial du Bloc de coupe tibiale.

Retirer l'assemblage fémoral et compléter les résections fémorales si elles n'ont pas été effectuées.

Vérifier que le levier du Bloc de coupe tibiale est correctement fermé et effectuer la résection du tibia proximal à travers la fente spécifique, tout en maintenant le guide de résection tibiale extramédullaire en place.





## TIBIA : CORRECTION DU VARUS/VALGUS 2°

Si nécessaire, l'alignement frontal de la résection tibiale, mis en place ou déjà réalisé avec le Bloc de coupe tibiale, peut être modifié. Le Bloc de résection angulaire 2° (300110166) permet de le modifier de 2 degrés, en varus ou en valgus.

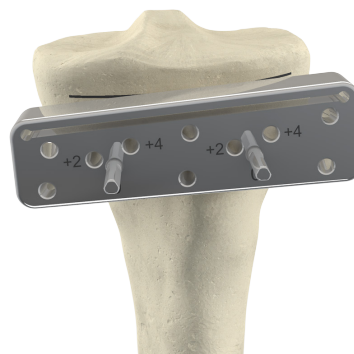
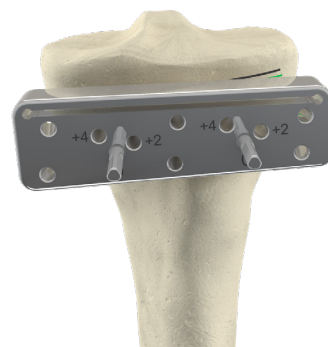
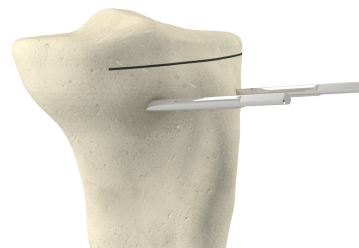
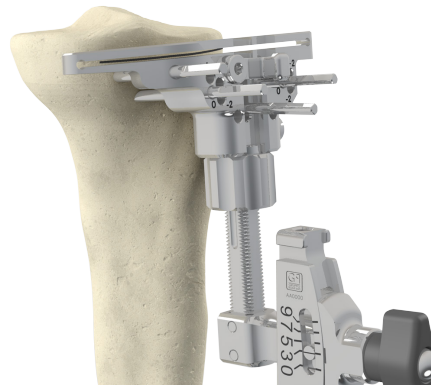
De plus, il permet d'effectuer cette modification en augmentant l'épaisseur de la résection de 2 ou 4 mm par rapport à l'original (ligne noire).

Enfiler le Bloc de résection angulaire 2° sur les mêmes broches parallèles que celles utilisées pour la résection tibiale originale, en utilisant la même ligne de trous que celle utilisée pour le Bloc de résection (0, +2, +4). Si une correction angulaire et une augmentation de la profondeur de résection par rapport à la ligne 0 sont nécessaires, utiliser les lignes +2 ou +4.

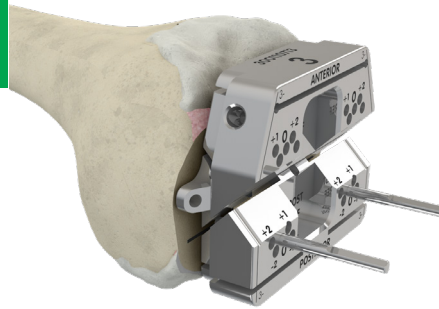
Selon le côté utilisé, une correction de 2° en valgus (ligne verte) ou 2° en varus (ligne rouge) est possible.

Il est possible d'augmenter la stabilité du Bloc de résection angulaire 2° en insérant un troisième Clou dans les trous obliques sur les côtés.

Effectuer la résection du tibia proximal par la fente prévue à cet effet.



# FEMUR: CORRECTION DE EXTRAROTATION 1°÷4°



## FEMUR: CORRECTION DE EXTRAROTATION 1°÷4°

Si nécessaire, l'extrarotation du composant fémoral peut être modifiée après avoir inséré les deux broches dans le K-MOD Mesureur Fémur ExtRot. Le Bloc de Correction ExtraRot Fem (300110736) permet en effet de modifier l'alignement de 1 à 4 degrés, en intra ou extra rotation. Retirer le Bloc de coupes fémorales 3REF 4en1.

Choisir le côté à utiliser du Bloc de Correction ExtraRot Fem en fonction de la direction de la flèche centrale indiquant le sens de rotation par rapport à l'alignement d'origine (ligne noire).

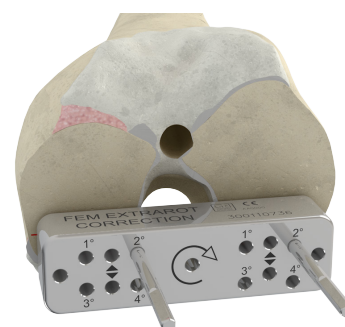
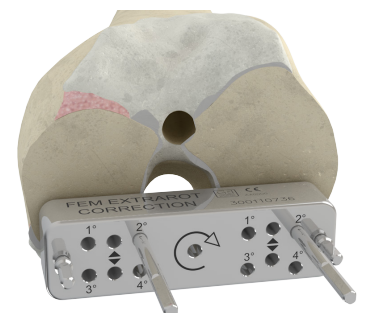
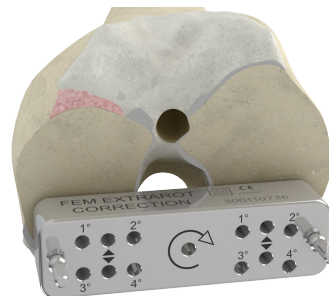
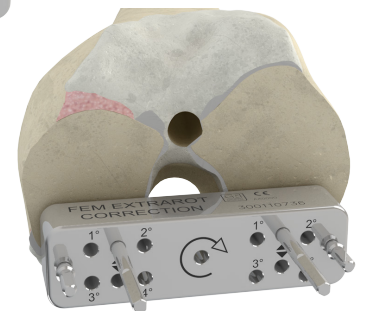
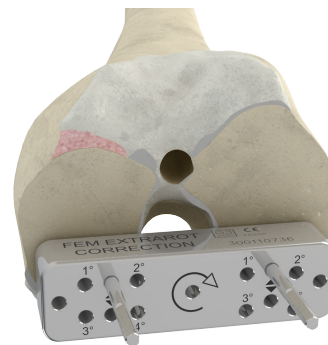
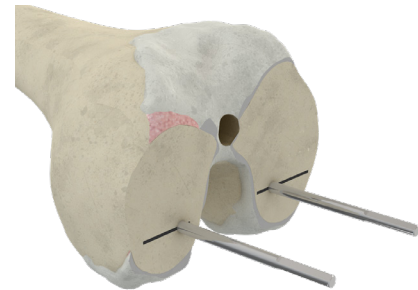
Enfiler le Bloc de Correction ExtraRot Fem sur le Clou à travers les trous indiqués par les flèches, les trous supérieurs pour modifier la rotation de 1 ou 2 degrés, les trous inférieurs pour modifier la rotation de 3 ou 4 degrés.

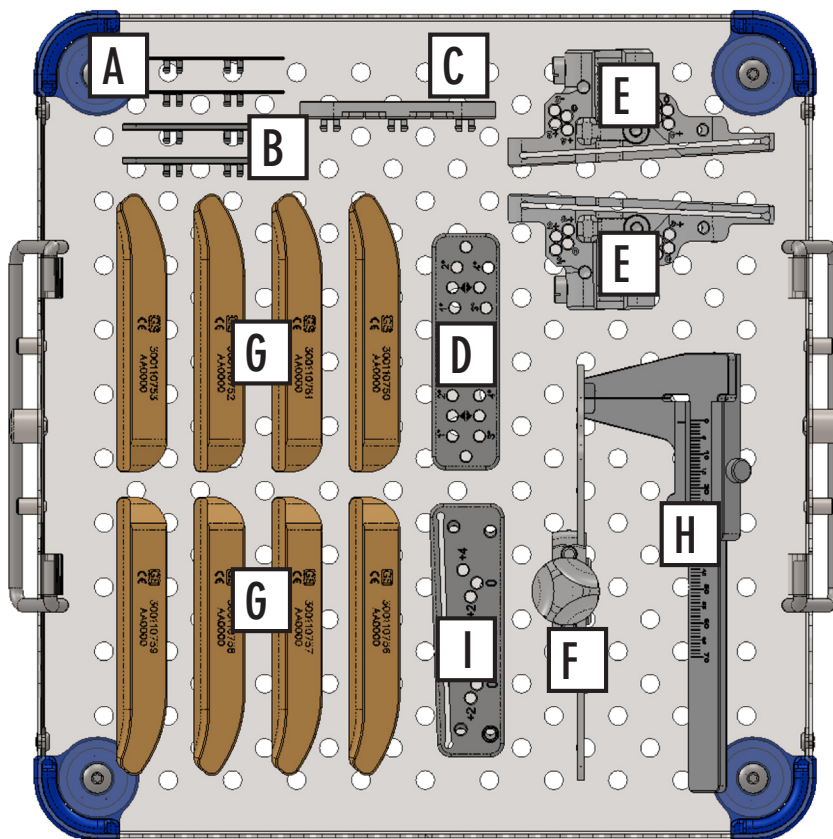
Fixer le Bloc de Correction ExtraRot Fem via deux Clous dans les trous obliques à ses extrémités. Retirer les deux Clous parallèles et les insérer dans les deux trous indiquant la valeur de la rotation par rapport à l'original (1/1, 2/2, 3/3, 4/4).

Retirer les deux Clous dans les trous obliques.

Retirer le Bloc de Correction ExtraRot Fem. Les deux Clous parallèles sont maintenant orientés selon la nouvelle rotation fémorale choisie (ligne rouge) par rapport à la rotation originale (ligne noire).

Enfiler le Bloc de coupes fémorales 3REF 4en1 dans les Clous parallèles, en respectant la rangée de trous utilisée précédemment (0, +/-1, +/-2) ; le fixer par deux Clous dans les trous obliques des extrémités et procéder aux résections AP et obliques.





COD.	INTITULÉ	Qty	Cfr.
300110730	K-MOD KA Espaceur Coupe Distale 7mm	2	A
300110731	K-MOD KA Espaceur Coupe Distale 8mm	2	B
300110735	K-MOD KA Référence Fem D/P	1	C
300110736	Bloc de Correction ExtraRot Fem	1	D
300110741	Bloc de Coupe Tibiale 3° Gauche	1	E
300110742	Bloc de Coupe Tibiale 3° Droite	1	E
300110743	K-MOD KA Palpeur Tibial Réglable	1	F
300110750	K-MOD KA Espaceur Mod Tib Gauche 10	1	G
300110751	K-MOD KA Espaceur Mod Tib Gauche 12	1	G
300110752	K-MOD KA Espaceur Mod Tib Gauche 14	1	G
300110753	K-MOD KA Espaceur Mod Tib Gauche 16	1	G
300110756	K-MOD KA Espaceur Mod Tib Droite 10	1	G
300110757	K-MOD KA Espaceur Mod Tib Droite 12	1	G
300110758	K-MOD KA Espaceur Mod Tib Droite 14	1	G
300110759	K-MOD KA Espaceur Mod Tib Droite 16	1	G
300110206	K-MOD Calibre	1	H
300110166	Bloc de Résection Angulaire 2°	1	I
300110020	K-MOD KA Panier	-	-

## Vidéo de la technique chirurgicale KA

Utilisez le QR-Code pour voir la vidéo qui simule la technique chirurgicale



## 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



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.

Date de création: Juin 2023 - Fabricant: GRUPPO BIOIMPIANTI S.R.L. - Nom de la gamme: K-MOD SYSTEM - Destination: remplacement mécanique total de l'articulation du genou. Classe du DM: III - Remboursable par les organismes d'assurance maladie dans certaines situations: consulter les modalités sur le site [ameli.fr](http://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).



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](mailto:info@bioimpianti.it)

[infofrance@bioimpianti.it](mailto:infofrance@bioimpianti.it)

[bioimpianti.it](http://bioimpianti.it)