



FR

**SYSTÈME DE RECONSTRUCTION DU PIED ORTHOLOC™ 3Di - MODULE CROSSCHECK™
152914 - 1**

Les langues suivantes sont incluses dans ce paquet :

English (en)
Español (es)

Deutsch (de)
Italiano (it)

Nederlands (nl)
Português (pt)

Français (fr)
Türkçe (tk)

Pour d'autres langues, visiter notre site web www.wright.com. Puis cliquer sur l'option **Prescribing Use**
(Recommandations d'utilisation).

Pour des informations et traductions complémentaires, veuillez contacter le fabricant ou le distributeur local.



CE 0086*

Wright Medical Technology, Inc.
1023 Cherry Road
Memphis, TN 38117
U.S.A.

EC REP

Tornier SAS
161 Rue Lavoisier
38330 Montbonnot Saint Martin
France

* Le marquage CE de conformité est utilisé par numéro de catalogue et apparaît sur l'étiquette externe, le cas échéant.

À l'attention du chirurgien

INFORMATIONS MÉDICALES IMPORTANTES
SYSTÈME DE RECONSTRUCTION DU PIED ORTHOLOC™ 3Di - MODULE CROSSCHECK™
(152914 - 1)









SOMMAIRE :





- I. INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LE PRODUIT
 - A. SÉLECTION DES PATIENTS
 - B. COMPLICATIONS ET RÉACTIONS INDÉSIRABLES POSSIBLES
 - C. PRÉCAUTIONS
 - D. CONTRE-INDICATIONS GÉNÉRALES
 - E. MANIPULATION ET STÉRILISATION
 - F. CONDITIONS DE STOCKAGE
- II. INFORMATIONS DÉTAILLÉES SUR LE PRODUIT
 - A. SYSTÈME DE RECONSTRUCTION DU PIED PAR PLAQUE ORTHOLOC™ 3DI - MODULE CROSSCHECK™




DÉFINITIONS

Des symboles et des abréviations peuvent être employés sur l'étiquette du conditionnement. Le tableau suivant fournit les définitions de ces symboles et abréviations.

Tableau 1. Définitions des symboles et abréviations

Symbole	Définition
	Numéro de lot
	Référence
	Ne pas réutiliser
	Mise en garde, consulter la documentation incluse
	Consulter le mode d'emploi
	Utiliser avant le
	Limites de température
	Conserver au sec

	Tenir à l'abri de la lumière du soleil
	Date de fabrication
	Fabricant
EC REP	Mandataire dans la Communauté européenne
STERILE EO	Stérilisé à l'oxyde d'éthylène
STERILE R	Stérilisé par irradiation
STERILE GAS	Stérilisé par plasma gazeux
STERILE A	Stérilisé par traitement aseptique
R ONLY	Usage exclusivement sur prescription médicale
	Ne pas utiliser si l'emballage est déchiré ou endommagé.
STERILE	Stérile

	Non stérile
	Ne pas restériliser
	Compatible avec l'IRM sous certaines conditions
Abréviation	Matériau
Ti	Titane
Ti6Al4V	Alliage de titane
CoCr	Alliage cobalt-chrome
Al ₂ O ₃	Alumine
ZrO ₂	Zircone
SS	Acier inoxydable
UHMWPE	Polyéthylène de poids moléculaire ultra élevé
CaSO ₄	Sulfate de calcium
HA	Hydroxyapatite
PMMA	Polyméthyl-méthacrylate

I. INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LE PRODUIT

Grâce aux progrès réalisés dans le domaine du matériel pour fusion chirurgicale, le chirurgien dispose désormais de moyens pour corriger les déformations et réduire la douleur chez de nombreux patients. Bien que les implants soient pour la plupart utilisés avec succès, il faut reconnaître qu'ils sont fabriqués en métal et que l'on ne peut s'attendre à ce qu'un implant puisse endurer les niveaux d'activité et les charges que supporterait un os sain normal après fusion.

Le chirurgien évaluera chaque patient individuellement pour estimer le rapport risque/avantage.

Dans le cadre de l'utilisation d'implants pour la fusion osseuse, le chirurgien doit être informé de ce qui suit :

- **Il est extrêmement important de sélectionner correctement les implants de taille appropriée.** La sélection d'un implant de taille, de forme et de conception appropriées augmente les chances de succès de l'intervention. Les implants exigent une mise en place précise et un soutien osseux adéquat.
- **Lors de la sélection des patients candidats à la chirurgie, les facteurs suivants peuvent avoir une importance capitale pour la réussite de la procédure :**
 1. **Profession ou activité du patient.** Si la profession ou l'activité du patient inclut le soulèvement de charges et des efforts musculaires importants, les forces résultantes peuvent entraîner la défaillance de la fixation, du dispositif ou de ces deux éléments à la fois. L'implant ne rétablit pas la fonctionnalité qu'on peut attendre d'un os sain normal et le patient ne doit pas s'attendre à des résultats fonctionnels irréalistes.
 2. **Sénilité, maladie mentale ou alcoolisme.** Ces conditions peuvent, entre autres, conduire le patient à ignorer certaines limitations et précautions nécessaires pour l'utilisation de l'implant, ce qui peut entraîner un échec ou d'autres complications.
 3. **Sensibilité aux corps étrangers.** Lorsqu'on soupçonne une sensibilité aux matériaux, il convient d'effectuer les tests appropriés avant la sélection ou l'implantation du matériau.

A. SÉLECTION DES PATIENTS

L'emploi de matériel chirurgical pour fusion nécessite de tenir compte des indications générales suivantes :

- Bon état général du patient
- Bon état neurovasculaire
- Couverture cutanée adéquate
- Possibilité de système musculo-tendineux fonctionnel
- Stock osseux adéquat pour recevoir l'implant
- Disponibilité d'un traitement postopératoire
- Coopération du patient

Consulter les informations détaillées sur le produit à la section II.

B. COMPLICATIONS ET RÉACTIONS INDÉSIRABLES POSSIBLES

Toute procédure chirurgicale implique des risques de complications. Les risques et les complications associés à ces implants comprennent :

- Infection ou douleurs, enflure ou inflammation du site d'implantation
- Fracture de l'implant
- Descellement ou déboîtement de l'implant nécessitant une intervention de révision
- Résorption osseuse ou ossification excessive
- Réactions allergiques aux matériaux prothétiques
- Réactions histologiques indésirables pouvant impliquer des macrophages et/ou fibroblastes
- Migration de particules d'usure pouvant entraîner une réaction physiologique
- Embolie

Consulter les informations détaillées sur le produit à la section II.

C. PRÉCAUTIONS

Il est possible de minimiser les risques de complications ou de réactions indésirables associés à tout implant en suivant le mode d'emploi fourni dans la documentation sur le produit.

Il incombe à chaque chirurgien utilisant des implants de tenir compte de l'état clinique et médical de chaque patient et de s'informer de tous les aspects de la procédure d'implantation ainsi que des risques de complications possibles. Les avantages de l'implantation chirurgicale peuvent ne pas répondre aux attentes du patient ou diminuer avec le temps, et une reprise chirurgicale peut s'avérer nécessaire afin de remplacer l'implant ou d'effectuer une autre intervention. Les reprises de prothèse sont des interventions courantes. Il convient également de tenir compte de l'état psychologique du patient. La volonté ou la capacité de suivre des instructions postopératoires peuvent également avoir une influence sur le résultat de l'intervention chirurgicale. Le chirurgien devra examiner de multiples facteurs afin d'obtenir le meilleur résultat possible pour chaque patient.

SI L'APPLICATION DE CHARGES EXCESSIVES NE PEUT PAS ÊTRE ÉVITÉE, NE PAS UTILISER D'IMPLANT.

L'objectif principal de l'intervention chirurgicale d'implantation est la réalisation de la fusion osseuse. Des forces anormales ou excessives risquent de provoquer un retard de soudure osseuse, une pseudarthrose ou l'échec de l'implant.

Une mise en charge anormale et l'usure qui en résulte peuvent être produites par divers facteurs :

- Instabilité non corrigée
- Un implant de taille inappropriée
- Soutien inadéquat des tissus mous
- Mauvais positionnement de l'implant
- Mouvements excessifs
- Déformation non corrigée ou récidivante

- Usage non conforme ou activité excessive du patient

La fixation adéquate de l'implant au moment de l'opération est essentielle pour la réussite de l'intervention. La masse osseuse doit être adéquate pour soutenir le dispositif.

Mesures de prévention à envisager pour minimiser les complications possibles :

- Suivre les recommandations fournies concernant les indications et les contre-indications
- Identifier les pathologies antérieures
- Stabiliser les déformations par tassement
- Effectuer une greffe osseuse sur les kystes préexistants
- Utiliser un implant de dimensions appropriées

Éviter d'endommager les surfaces de l'implant pour minimiser les possibilités de défaillance dues à une fatigue précoce.

Si des complications se produisent, diverses interventions correctives sont possibles :

- Retrait de l'implant
- Greffe osseuse des kystes
- Remplacement de l'implant

Avec le temps, les implants métalliques peuvent se desceller, se fracturer ou être à l'origine d'une douleur après la cicatrisation de la fracture osseuse ou de l'ostéotomie. Le retrait des implants métalliques est laissé à l'appréciation du chirurgien et la pertinence de l'intervention choisie dépend de l'expérience et de la formation médicales personnelles du chirurgien. Le chirurgien doit impérativement fournir une protection et des soins postopératoires adéquats.

Recommandations concernant les fragments de dispositif

1. Utiliser les dispositifs médicaux conformément aux indications de l'étiquetage et au mode d'emploi du fabricant, particulièrement pendant l'insertion et le retrait.

2. Inspecter les dispositifs **avant l'utilisation** pour vérifier qu'ils n'ont pas été endommagés pendant le transport ou le stockage et qu'ils ne présentent aucun défaut à l'ouverture de l'emballage susceptible d'augmenter la probabilité de fragmentation au cours d'une intervention chirurgicale.
3. Inspecter les dispositifs **immédiatement après les avoir retirés du corps du patient** pour vérifier qu'ils ne sont pas rompus ni fragmentés.
4. Si le dispositif est endommagé, le conserver pour aider le fabricant à analyser l'événement.
5. Tenez soigneusement compte des risques et des avantages d'une récupération du fragment plutôt que son abandon dans le corps et, si possible, discutez-en avec le patient.
6. Informer le patient de la nature et de la sécurité des fragments de dispositif non récupérés en mentionnant les informations suivantes :
 - a. La composition matérielle du fragment (si elle est connue) ;
 - b. La dimension du fragment (si elle est connue) ;
 - c. L'emplacement du fragment ;
 - d. Les mécanismes potentiels de lésion, par ex. migration, infection ;
 - e. Les examens ou les traitements devant être évités tels que les examens d'IRM dans le cas de fragments métalliques. Cela peut diminuer le risque de lésion grave due au fragment.

Les résultats cliniques dépendent du chirurgien et de sa méthode, des soins pré- et postopératoires, de l'implant, de la pathologie et de l'activité quotidienne du patient. Il est important que le chirurgien obtienne un consentement éclairé et discute des complications possibles avec chaque patient avant l'intervention. Cela peut comprendre le passage en revue des autres procédures sans implant, comme la reconstruction des tissus mous ou l'arthrodèse.

À propos des milieux d'imagerie par résonance magnétique

Il existe des risques inhérents associés à l'utilisation d'implants métalliques dans l'environnement IRM, notamment la migration de composants, l'induction de chaleur, l'interférence ou la distorsion de signaux près du ou des composants. Le risque d'induction de chaleur des implants métalliques dépend de la géométrie et de la nature du matériau, ainsi que de la puissance, de la durée et de la séquence d'impulsion de l'IRM. Comme l'équipement d'IRM n'est pas standardisé, l'importance et la probabilité de l'induction sont inconnues pour ces implants.

La sécurité et la compatibilité des systèmes de reconstruction du pied ORTHOLOC™ 3Di Wright n'ont pas été évaluées en milieu IRM. Les systèmes de reconstruction du pied ORTHOLOC™ 3Di Wright n'ont pas fait l'objet de tests d'échauffement et de migration en milieu IRM. Comme ces dispositifs n'ont pas fait l'objet de tests, Wright ne peut pas faire de recommandation en ce qui concerne l'utilisation des IRM avec ces implants, ni au sujet des considérations de sécurité, ni au sujet de la précision d'imagerie.

Ces composants sont des dispositifs métalliques passifs et, comme avec tout dispositif passif, il existe un risque d'interférence réciproque avec certaines modalités d'imagerie, notamment la distorsion d'image en IRM et la dispersion de rayons X dans la TDM.

Consulter les informations détaillées sur le produit à la section II.

D. CONTRE-INDICATIONS CHIRURGICALES GÉNÉRALES

- Infection évolutive
- Possibilité de traitement conventionnel
- Patient en pleine croissance avec épiphyses ouvertes
- Qualité ou quantité osseuse insuffisante pour permettre la stabilisation de l'arthrodèse
- Allergie ou intolérance aux métaux suspectée ou avérée

E. MANIPULATION ET STÉRILISATION

IMPLANTS

Les implants dans ce système sont fournis stériles ou non stériles ; l'étiquetage du produit individuel indique s'il est sous emballage stérile ou non. Les implants conditionnés dans des plateaux à instruments sont fournis non stériles.

Les implants sous emballage stérile doivent être inspectés afin de s'assurer que l'emballage n'a pas été endommagé ou précédemment ouvert. Les implants doivent être retirés de leur emballage en utilisant une technique aseptique de bloc opératoire ; mais seulement après avoir déterminé la taille correcte.

Ne jamais restériliser un implant ayant été mis en contact avec des tissus ou des liquides organiques.

Les dispositifs indiqués pour un usage unique ne doivent jamais être réutilisés. La réutilisation de ces dispositifs peut potentiellement provoquer des lésions graves chez le patient. Parmi les exemples de dangers associés à la réutilisation de ces dispositifs, on citera : dégradation significative des performances du dispositif, infection croisée et contamination.

Les implants fournis non stériles doivent être traités selon les paramètres recommandés pour les instruments (ci-dessous).

INSTRUMENTS

Les instruments chirurgicaux (et les implants non stériles) doivent être nettoyés et stérilisés selon les paramètres suivants :

Nettoyage

1. **Démonter** l'instrument (si nécessaire) selon les instructions du fabricant.
2. **Rincer** à l'eau froide du robinet pour retirer le gros des agents contaminants.

3. **Faire tremper** pendant 5 minutes dans une solution détergente enzymatique préparée selon les instructions du fabricant.
4. **Nettoyer** soigneusement avec une brosse souple et/ou un cure-pipe ; à l'aide d'une seringue, nettoyer plusieurs fois avec une solution détergente enzymatique chaque lumière très étroite.
5. **Rincer** à l'eau froide du robinet pendant au moins une minute ; à l'aide d'une seringue, nettoyer plusieurs fois à grande eau chaque lumière très étroite.
6. **Faire tremper** pendant 5 minutes dans une solution détergente préparée selon les instructions du fabricant.
7. **Nettoyer** soigneusement avec une brosse souple et/ou un cure-pipe ; à l'aide d'une seringue, nettoyer plusieurs fois avec une solution détergente chaque lumière très étroite.
8. **Rincer** soigneusement ou à grande eau avec de l'eau désionisée ou filtrée par osmose inverse (DI/OI).
9. **Déposer** pendant au moins 10 minutes dans un bain à ultrasons comportant une solution détergente enzymatique préparée selon les instructions du fabricant.
10. **Rincer** soigneusement ou à grande eau avec de l'eau DI ou OI.
11. **Sécher** avec un linge jetable, absorbant, doux et propre.
12. **Inspecter visuellement** pour vérifier la propreté. Toutes les surfaces visibles internes et externes doivent être inspectées visuellement. Si nécessaire, nettoyer à nouveau l'instrument jusqu'à ce qu'il soit visiblement propre.

Remarque : Des brosses (par ex., des cure-pipes) peuvent être utilisées pour nettoyer la plupart des lumières, mais il est cependant recommandé d'utiliser une seringue pour rincer les lumières étroites dont le diamètre est inférieur ou égal à 1,04 mm.

Stérilisation

1. Envelopper en double le composant avec un champ stérile pour instruments approuvé par la FDA ou un matériau d'emballage non tissé de qualité médicale de type similaire.
2. Stériliser en autoclave selon les paramètres suivants :

Stérilisation à la vapeur		
Type de cycle	Paramètre	Point de consigne minimum
Prévide 132 °C	Température d'exposition	132 °C
	Durée d'exposition	4 minutes
	Durée de séchage	20 minutes

3. Après stérilisation, retirer le composant de son emballage selon une méthode stérile reconnue et en utilisant des gants non poudrés. Vérifier que les implants sont à la température ambiante avant l'implantation. Éviter tout contact avec des objets durs pouvant endommager le composant.

Ces recommandations sont conformes aux normes AAMI ST79 et A1, Tableau 5, Rangée 1 ; elles ont été développées et testées en utilisant un équipement spécifique. En raison des variations de l'environnement et de l'équipement, il convient de s'assurer que ces recommandations permettent d'obtenir la stérilité dans votre environnement. Lorsque des changements surviennent dans les conditions de traitement, les matériaux d'emballage ou l'équipement, l'efficacité du procédé de stérilisation doit être vérifiée.

Pour des informations complémentaires, voir « Nettoyage et manipulation des instruments Wright Medical » de Wright.

F. CONDITIONS DE STOCKAGE

Tous les implants doivent être conservés dans un environnement propre et sec et protégés de la lumière du soleil et des températures extrêmes.

II. INFORMATIONS DÉTAILLÉES SUR LE PRODUIT

A. SYSTÈME DE RECONSTRUCTION DU PIED PAR PLAQUE ORTHOLOC™ 3Di - MODULE CROSSCHECK™

DESCRIPTION

Le système de reconstruction du pied par plaque ORTHOLOC™ 3Di - Module CROSSCHECK™ est composé de diverses plaques en titane, avec des formes et des tailles conçues pour la fixation de petits fragments osseux.

INDICATIONS

Le système de reconstruction du pied par plaque ORTHOLOC™ 3Di est destiné à la stabilisation des fractures récentes, aux interventions de reprise, aux fusions articulaires et à la reconstruction des petits os du pied. Exemples :

Fusions du médio-pied et de l'arrière pied

- Arthrodèses et/ou stabilisations de l'articulation du Lisfranc
- Fusions tarso-métatarsiennes (TMT) du 1er (Lapidus), 2ème, 3ème, 4ème et 5ème orteil
- Fusions intercunéiformes
- Fusions naviculo-cunéiformes (NC)
- Fusions talo-naviculaires (TN)
- Fusions calcanééo-cuboïdiennes (CC)
- Fusion de la colonne interne

Ostéotomies du premier métatarsien pour la correction du hallux valgus, notamment :

- Ostéotomie basale d'ouverture en coin
- Ostéotomie basale de fermeture en coin
- Ostéotomie en croissant
- Ostéotomie proximale en chevron
- Ostéotomie distale en chevron

Fixation de fracture du premier métatarsien

Arthrodèse de la première articulation métatarso-cunéiforme (arthrodèse de Lapidus) Arthrodèse de la première articulation métatarso-phalangienne (MTP) notamment :

- Arthrodèse MTP primaire pour hallux rigidus et/ou hallux valgus
- Arthrodèse MTP de révision
- Révision de défaillance d'arthroplastie MTP primaire

Ostéotomies pour le pied plat

- Allongement de la colonne latérale (ostéotomie d'Evans)
- Ostéotomie d'ouverture en flexion plantaire en coin du cunéiforme médial (ostéotomie de Cotton)

CONTRE-INDICATIONS

Aucune contre-indication spécifique de produit pour le système indiqué plus haut. Se reporter à la Section I. D. pour les contre-indications chirurgicales générales.

Les marques de commerce™ et marques déposées® sont la propriété de Wright Medical Technology, Inc. ou sont utilisées sous licence par la société.