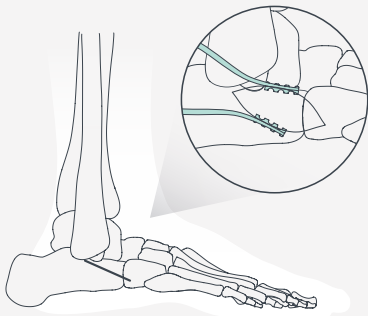
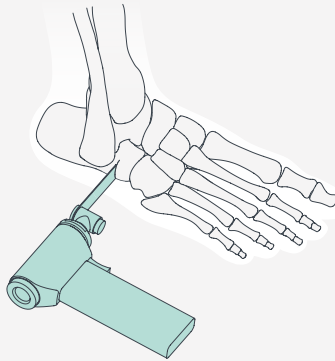




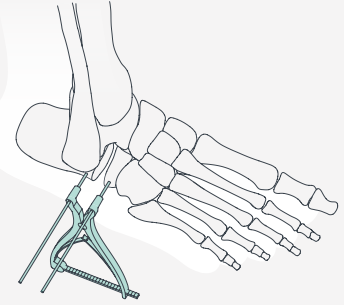
Étape 1

Incision et rétraction. En position de décubitus dorsal légèrement latéralisé, un accès chirurgical est réalisé sous le sinus du tarse et l'incision est prolongée de manière distale jusqu'à l'articulation calcanéo-cuboïdienne (environ 3 cm proximal). Les tendons péroniers ainsi que les nerfs suraux doivent être soigneusement rétractés de manière à exposer l'articulation calcanéenne latérale et l'articulation calcanéo-cuboïdienne.



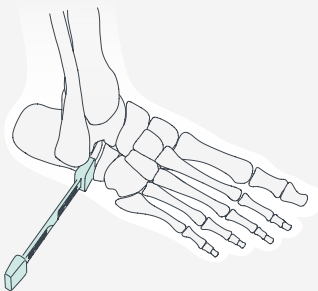
Étape 2

Ostéotomie. Selon la préférence du chirurgien, l'ostéotomie du calcanéum peut être placée à environ 1 cm de l'articulation calcanéo-cuboïde et en proximal sous le sinus du tarse, en suivant le bord antérieur de l'articulation sous-talienne postérieure sur l'angle de Gissane, selon la technique décrite par Hintermann. L'ostéotomie est effectuée avec une scie oscillante et la découpe est terminée avec un ostéotome.



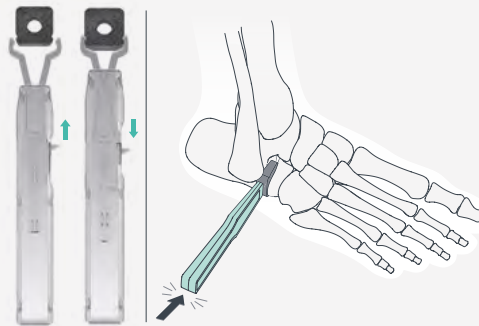
Étape 3

Distraction. Un distracteur de type broche, avec un placement de la broche de chaque côté de l'ostéotomie, est installé pour permettre une distraction contrôlée et un accès dégagé au site de l'ostéotomie. Un fil K provisoire peut être placé sur l'articulation calcanéo-cuboïdienne pour éviter la subluxation de l'articulation pendant la distraction.



Étape 4

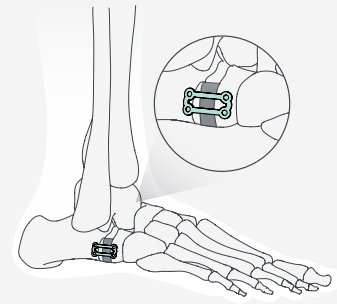
Choix de l'implant. La diastase d'ostéotomie est effectuée en évaluant cliniquement le degré de correction requis. À ce moment-là, les calibreurs du kit d'instruments à usage unique "Single-use OsteoSinter® EVANS instrument kit" sont utilisés sur le site de l'ostéotomie distractée jusqu'à ce que le l'empreinte s'ajuste bien aux dimensions de la surface de l'ostéotomie. Une fois que cela a été réalisé et évalué à la fois cliniquement et par fluoroscopie, la taille optimale de l'implant peut être sélectionnée.



Étape 5

Implantation. Ouvrez les pinces brucelles du kit d'instruments à usage unique "Single-use OsteoSinter® EVANS instrument kit" en faisant glisser la languette vers l'avant, et placez les pinces sur les encoches de l'implant. Refermez-la ensuite en déplaçant la languette vers l'arrière afin de maintenir l'implant. Si une autogreffe ou d'une allogreffe doit être utilisée, le matériau doit être placé au centre de la cavité de l'implant avant l'implantation. Placez l'ensemble sur le site d'ostéotomie et retirez la pince.

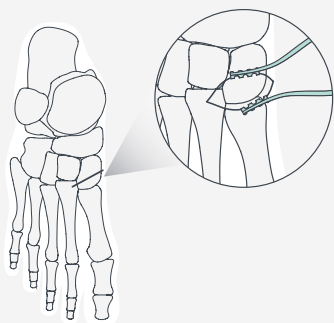
N.B.: N'utilisez pas la pince pour placer l'implant. Impactez délicatement l'implant jusqu'à ce qu'il soit complètement en place avec l'impacteur disponible dans le kit d'instruments à usage unique "Single-use OsteoSinter® EVANS instrument kit" et un maillet.



Étape 6

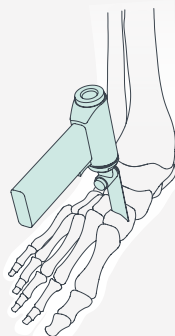
Fixation. Après confirmation par AP et radiographie latérale, l'incision est refermée en couches de tissu mou selon la technique choisie par le chirurgien. Un protocole postopératoire approprié doit être respecté selon les préférences du chirurgien. La fixation auxiliaire doit être composée de titane afin de réduire le risque de corrosion galvanique.





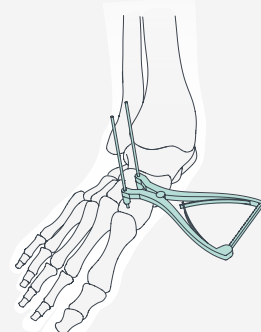
Étape 1

Incision et rétraction. En position de décubitus dorsal, l'accès chirurgical est réalisé par une incision longitudinale centrée sur le cunéiforme médial. Rétractez l'extenseur d'hallucis longus et disséquez les tissus mous jusqu'à la surface du cunéiforme médial. Les cortex médial et latéral doivent être visibles.



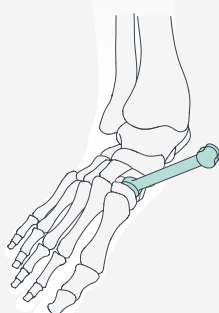
Étape 2

Ostéotomie. Effectuez une ostéotomie transversale sur la surface dorsale du cunéiforme médial près du centre de l'os vers le cortex plantaire profond. L'ostéotomie peut être ouverte à l'aide d'un distracteur d'ostéotomie. Le distracteur de type broche est facultatif et peut être utilisé à la discrétion du chirurgien. L'ostéotomie est effectuée avec une scie oscillante et la découpe est terminée avec un ostéotome.



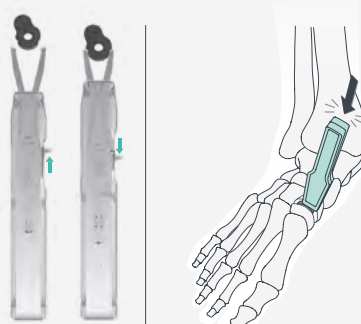
Étape 3

Distraction. Un distracteur de type broche, avec un placement de la broche de chaque côté de l'ostéotomie, est installé pour permettre une distraction contrôlée et un accès dégagé au site de l'ostéotomie.



Étape 4

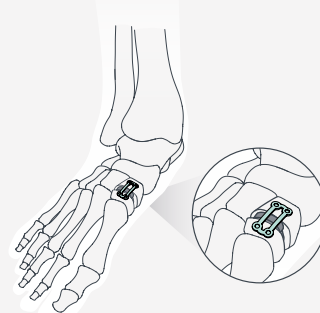
Choix de l'implant. La diastase d'ostéotomie est effectuée en évaluant cliniquement le degré de correction requis. À ce moment-là, les calibreurs du kit d'instruments à usage unique "Single-use OsteoSinter® COTTON instrument kit" sont utilisés sur le site de l'ostéotomie distractée jusqu'à ce que le l'empreinte s'ajuste bien aux dimensions de la surface de l'ostéotomie. Une fois que cela a été réalisé et évalué à la fois cliniquement et par fluoroscopie, la taille optimale de l'implant peut être sélectionnée.



Étape 5

Implantation. Ouvrez les pinces brucelles du kit d'instruments à usage unique "Single-use OsteoSinter® COTTON instrument kit" en faisant glisser la languette vers l'avant, et placez les pinces sur les encoches de l'implant. Refermez-la ensuite en déplaçant la languette vers l'arrière afin de maintenir l'implant. Si une autogreffe ou d'une allogreffe doit être utilisée, le matériau doit être placé au centre de la cavité de l'implant avant l'implantation. Placez l'ensemble sur le site d'ostéotomie et retirez la pince.

N.B.: N'utilisez pas la pince pour placer l'implant. Impactez délicatement l'implant jusqu'à ce qu'il soit complètement en place avec l'impacteur disponible dans le kit d'instruments à usage unique "Single-use OsteoSinter® COTTON instrument kit" et un maillet.



Étape 6

Fixation. Après confirmation par AP et radiographie latérale, l'incision est refermée en couches de tissu mou selon la technique choisie par le chirurgien. Un protocole post-opératoire approprié doit être respecté selon les préférences du chirurgien. La fixation auxiliaire doit être composée de titane afin de réduire le risque de corrosion galvanique.

