

Evolutis

CRÉATEUR FABRICANT



Captiv
Freeliner®



Technique opératoire
Impaction Classique

Evolutis
MOTION INSIDE

TABLE DES MATIERES

Indications, contre-indications et complications possibles	3
Planification pré-opératoire	4
Correspondance dimensionnelle	5
Fraisage de l'acétabulum	5
Vérification du fraisage à l'aide de la cupule d'essai	6
Réduction d'essai dans la cupule d'essai	6
Mise en place de la cupule définitive	7
- Mise en place avec le manche d'impaction DROIT	7
- Mise en place avec le manche d'impaction COURBE	8
Mise en place de vis de fixation complémentaire	9
Essais dans la cupule définitive	10
Mise en place de l'insert définitif	11
- Procédure pour un insert en céramique	11
- Procédure pour un insert en PEXEL-E	12
- Procédure pour un insert en PEXEL	12
Essai final de longueur de tête	13
Réduction et fermeture	13
Ablation de l'insert en céramique	13
Snapshots de l'instrumentation	14
Nomenclatures Implants et Instrumentation	16

Avertissements :

Ce document est destiné à l'usage exclusif des praticiens orthopédistes entraînés à la chirurgie prothétique de la hanche et aux personnes dépositaires d'un mandat de représentation de la société Evolutis.

Le manuel de technique opératoire constitue la procédure recommandée de mise en place de l'implant acétabulaire Captiv FREELINER® en association avec un implant fémoral fourni par EVOLUTIS.

Evolutis est le fabricant du dispositif. A ce titre et en ne se prévalant d'aucune capacité médicale, Evolutis n'est pas en capacité de recommander l'usage d'un produit ou d'une technique. En conséquence le chirurgien est seul responsable de déterminer quel dispositif et quelle technique est appropriée, ou d'adapter la technique recommandée à chacun de ses patients en fonction de son tableau clinique individuel.

Pour toute information complémentaire portant sur le produit, ses indications et contre-indications, alertes, précautions et effets indésirables, merci de vous reporter à la notice d'utilisation incluse dans le conditionnement du produit. Pour toute autre information, EVOLUTIS vous remercie de contacter votre représentant Evolutis local.

Il est interdit de redistribuer, de dupliquer ou de rendre public tout ou partie du présent document sans l'approbation expresse de la société Evolutis.

Indications, contre-indications et complications possibles

Captiv FREELINER® est un composant acétabulaire qui doit être obligatoirement associé à un implant fémoral dans le cadre d'une arthroplastie totale de hanche de première intention ou de révision.

Les arthroplasties totales de la hanche sont indiquées pour le traitement des douleurs symptomatiques et/ou des atteintes fonctionnelles de la hanche chez le patient ayant atteint sa maturité squelettique et uniquement lorsque les traitements antalgiques et conservateurs correctement suivis ont échoué. L'anatomie et la structure de l'articulation du patient devront être adaptées pour recevoir le ou les implants sélectionnés.

Indications

Les indications de l'arthroplastie totale de la hanche sont :

- arthropathie dégénérative non inflammatoire (coxarthrose),
- arthropathie inflammatoire (polyarthrite rhumatoïde, arthrite post-traumatique),
- arthropathie métabolique (chondrocalcinose),
- arthropathie dégénérative sur séquelles post-traumatiques,
- nécrose avasculaire,
- dysplasie congénitale,
- réparation fonctionnelle d'un traumatisme récent (fracture, luxation),
- reprise d'un échec de chirurgie conservatrice, d'ostéosynthèse, d'arthroplastie partielle ou totale antérieure
- tumeur osseuse articulaire ou péri-articulaire.

En chirurgie primaire, et plus encore en chirurgie tumorale ou de reprise, la qualité osseuse et les éventuelles pertes osseuses provoquées par l'ablation d'un matériel préexistant peuvent limiter les indications d'une prothèse ne possédant pas les éléments nécessaires à sa bonne fixation.

Selon le site et la gravité de la perte osseuse, une tige allongée cimentée ou sans ciment à verrouillage optionnel, un cotyle à fixation périphérique multiple par vis et crochet complémentaires ou un cotyle cimenté dans un renfort acétabulaire est à envisager.

Contre-indications

L'arthroplastie partielle ou totale de la hanche peut être contre-indiquée dans les cas d'infection locale ou systémique, de déficit mental, de maladie neuromusculaire, d'affection neurologique ou vasculaire, de patients à comportements addictifs à l'alcool ou aux psychotropes, d'abus de médicaments, de demande fonctionnelle excessive (pratique d'un sport à risque de chute ou d'utilisation fonctionnelle au-delà des limites de résistance des matériaux prothétiques), de surcharge pondérale, de stock osseux insuffisant ou de déminéralisation importante compromettant la fixation prothétique et de déformation extra-articulaire sévère.

Complications

L'implantation d'une prothèse de hanche peut entraîner les complications suivantes : hématome, thrombose, embolie pulmonaire, troubles cardiovasculaires, atteinte nerveuse, tendineuse ou veineuse, ossifications péri-prothétiques, réaction allergogène aux matériaux prothétiques, réaction tissulaire aux débris de métal (métallose), douleurs de prothèse, fracture osseuse, fracture d'un élément prothétique, usure osseuse, usure d'un élément prothétique, bruit prothétique (squeaking), inégalité de longueur de membre, luxation, descellement de la prothèse, infection.



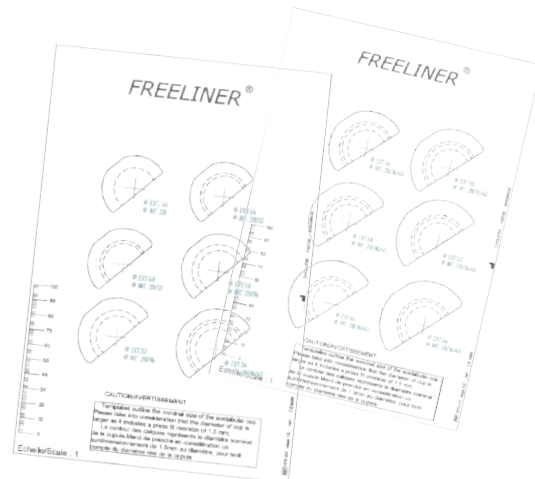
Planification pré-opératoire

Un jeu de calques préopératoires Captiv FREELINER® (coefficient d'agrandissement au choix 100%, 115% ou 120%) est fourni avec l'instrumentation.

- Le jeu inclut 2 calques :
- calque 1 pour les tailles 44 à 54
 - calque 2 pour les tailles 56 à 66

(Noter que les tailles extrêmes 44 et 66 sont disponibles uniquement sur demande spéciale.)

La planification préopératoire est indispensable pour obtenir la restauration du centre de rotation anatomique. Elle doit tenir compte du côté contro-latéral et d'une possible disymétrie post-opératoire. En cas de risque de disymétrie il faudra avoir informé le patient pré-opératoirement et avoir établi avec lui le programme de correction et ses limites. La planification permet également de prédéfinir le diamètre de la cupule au mieux de la cavité acétabulaire et de quantifier la position relative de l'implant acétabulaire par rapport à l'implant fémoral.



Préalable important :

Vérifier avec le radiologue le taux d'agrandissement réel des radiographies pré-opératoires, et s'assurer de disposer des calques correspondants à ce taux d'agrandissement. Le protocole radiologique doit être établi strictement et connu de tous les manipulateurs du service d'imagerie médicale.

Les étapes de la planification sont :

- Sur une radio de bassin de face dont on aura préalablement déterminé le coefficient d'agrandissement, tracer une ligne horizontale reliant les U radiologiques afin d'identifier une inégalité de longueur ou une attitude vicieuse dont il faudra tenir compte (fig.A).
- Tracer à 45° de l'axe des U, une ligne rejoignant le bord supéro-externe du pourtour acétabulaire (fig.B).
- Positionner le calque de la cupule de taille la plus adaptée au diamètre acétabulaire en cherchant à (fig.C) :
 - rester parallèle à l'axe 45° tracé précédemment
 - adapter le profil sphérique de la cupule à la géométrie acétabulaire
 - poser le fond de la cupule sur la lame quadrilatère
- Tracer le centre de rotation de la cupule prothétique et évaluer l'incidence en termes de raccourcissement et de médialisation par rapport au centre acétabulaire anatomique.
- Calquer le versant fémoral en cherchant à juxtaposer le centre tête prothétique sur le centre de la cupule prothétique.
- Noter les repères osseux utiles pour la coupe fémorale, et les tailles d'implants les plus appropriés.

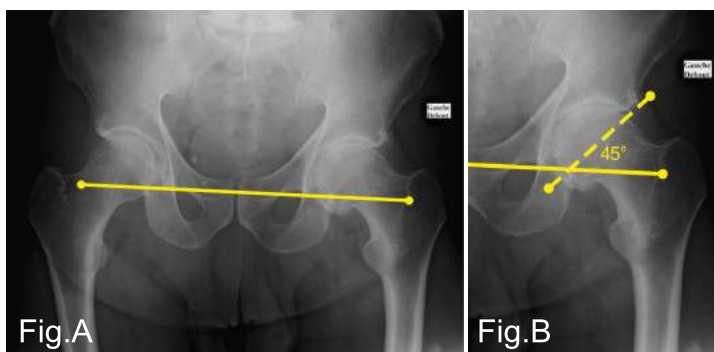
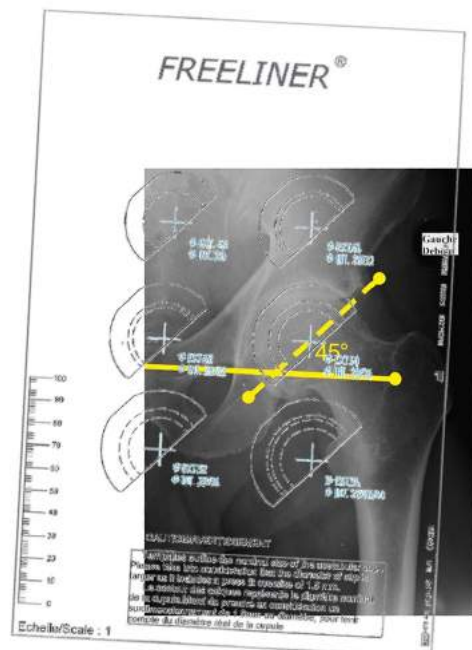


Fig.A

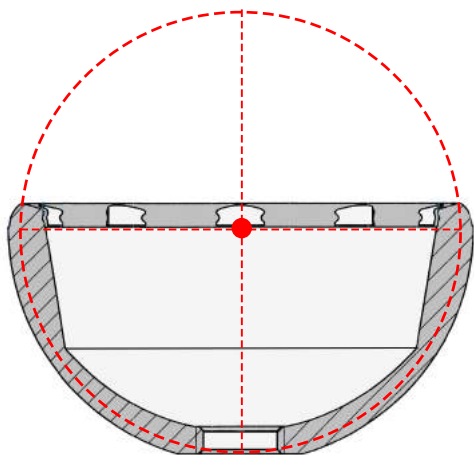
Fig.B



Calques Digitalisés

Des calques digitalisés pour la cupule Captiv FREELINER® peuvent être accessibles à partir des plateformes de planification numérique suivantes:

- MediCAD® (www.hectec.de/content/index.php/fr/)
- TraumaCad® (www.traumacad.com/)
- Sectra (www.sectra.com/medical/orthopaedics/)
- OrthoView (www.orthoview.com/)



Correspondance dimensionnelle

Note dimensionnelle :

La géométrie externe de la cupule Captiv FREELINER® est hémisphérique. La stabilité primaire de la cupule est assurée par la rugosité du revêtement macro-poreux et par un sur-dimensionnement du diamètre réel de la cupule par rapport à son diamètre nominal.

Le sur-dimensionnement total est de 1,66mm au diamètre (1,26mm pour la cupule Ø44, et 1,46mm pour la cupule Ø46).

Ø Nominal Cupule : d → Ø Réel Cupule : $d + 1.66\text{mm}$



Fraise Ød
=



Cupule Ød

Correspondance entre fraisage et taille de cupule :

Le diamètre réel de la cupule doit toujours être supérieur au diamètre de fraisage afin d'assurer une bonne stabilité primaire à la cupule. Cette différence de diamètre a été pré-calculée dans le dimensionnement et la désignation des cupules Captiv FREELINER® : dans la plupart des indications, après le fraisage de la cavité acétabulaire à un diamètre d , il conviendra de sélectionner l'implant Captiv FREELINER® de diamètre d .

Cas particulier :

En présence d'un os scléreux, après le fraisage de la cavité acétabulaire à un diamètre d , la cupule Captiv FREELINER® peut s'impacter de manière imparfaite dans l'acétabulum. Dans ce cas, ne pas insister lors de l'impaction et, au choix :

- si les cornes osseuses ont une épaisseur suffisante, ressortir la cupule, puis présenter une fraise à cotyle de diamètre $d+2\text{mm}$ à l'entrée de l'acétabulum et fraiser uniquement le pourtour acétabulaire à cette dimension, ou
- si le stock osseux le permet, approfondir l'acétabulum avec la dernière fraise utilisée sans augmenter le diamètre de fraisage, puis reprendre l'impaction de la cupule de diamètre d .

Fraisage de l'acétabulum



Après exposition de l'articulation coxo-fémorale, luxation de la tête hors du cotyle, résection de la tête fémorale, excision du labrum et des résidus du ligament rond, commencer le fraisage de l'acétabulum avec une fraise à cotyle dont le diamètre est au minimum 2 tailles en dessous du diamètre de la tête fémorale extraite.

Incrémenter les tailles de fraises à cotyle jusqu'à l'os sous-chondral, **mais** en évitant de réduire l'épaisseur des parois antérieure et postérieure de l'acétabulum.

Vérification du fraisage à l'aide de la cupule d'essai

Sélectionner la cupule d'essai (H03 0446 à H03 0464) correspondant au diamètre de la dernière fraise à cotyle utilisée.

Fraisage Ød = Cupule d'essai Ød

Assembler par vissage la cupule d'essai sur le manche droit (H76 009) ou sur le manche courbe (H76 001, H76 002 et H76 003) selon la version de votre instrumentation.



Présenter l'ensemble dans la cavité acétabulaire pour évaluer :

- la bonne taille de la cupule,
- la profondeur de fraisage,
- la tenue primaire de la cupule définitive.

Réduction d'essai dans la cupule d'essai

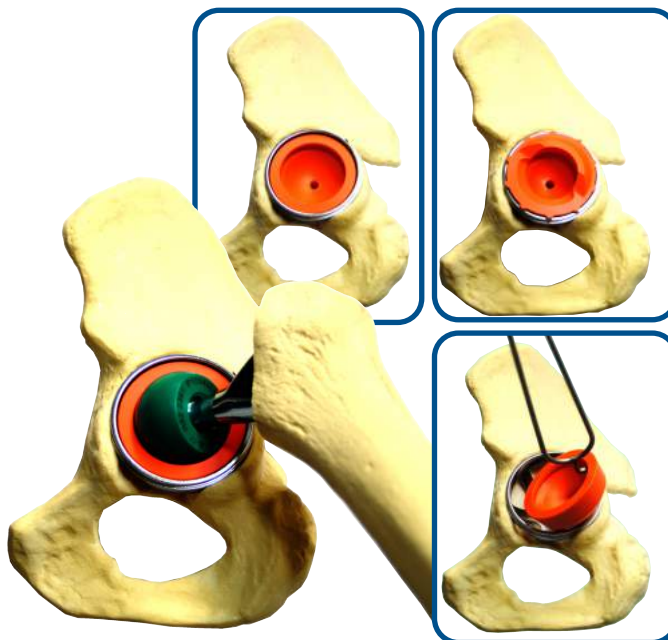
Si le temps fémoral a été réalisé préalablement, il est possible à cette étape de procéder à un essai de réduction articulaire.

Dévisser le manche d'impaction (droit ou courbe) de la cupule d'essai.

Sélectionner l'insert d'essai présenté dans le panier d'instruments sous la cupule d'essai mise en place, ou celui de la même couleur selon qu'il s'agisse d'un insert à débord ou d'un insert à bord plat.



Les inserts d'essais pour têtes fémorales Ø28mm (à débord), Ø32mm et Ø36mm (à bord plat) sont livrés en standard dans l'instrumentation Captiv FREELINER®. Les inserts d'essai à bord plat pour têtes fémorales Ø40mm sont disponibles en option.



Déposer manuellement l'insert d'essai dans la cupule d'essai.

Vérifier que la tête d'essai fémorale correspond au diamètre de l'insert d'essai, puis réduire l'articulation et réaliser les tests de longueur et de stabilité.

Après essais, retirer l'insert d'essai en utilisant l'extrémité "crochet" du guide de perçage (H76 010).

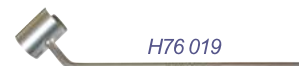


H76 010

Mise en place de la cupule définitive

Option avec le manche d'impaction DROIT

Assembler l'axe de version à 45° (H76 019) sur le manche droit :



- engager la bague sur le corps cylindrique le plus fin du manche,
- vérifier que l'axe à 45° soit orienté vers la poignée bleue du manche,
- remonter la bague vers le haut du manche jusqu'à la bloquer sur la partie rugueuse du manche droit.

Ouvrir le conditionnement de la cupule, retirer les sachets, et garder la cupule dans sa mousse de conditionnement.

Présenter le manche droit dans la cupule, puis visser l'extrémité du manche droit dans le trou d'apex fileté de la cupule. Visser fermement.



Orienter l'axe de version à 45° dans le plan du quadrant supérieur de la cupule matérialisé par les trous de vis.

Présenter la cupule dans l'acétabulum.

Vérifier que l'axe à 45° soit parfaitement vertical, et que le manche soit orienté entre 15 et 20° du plan longitudinal de la table d'opération.

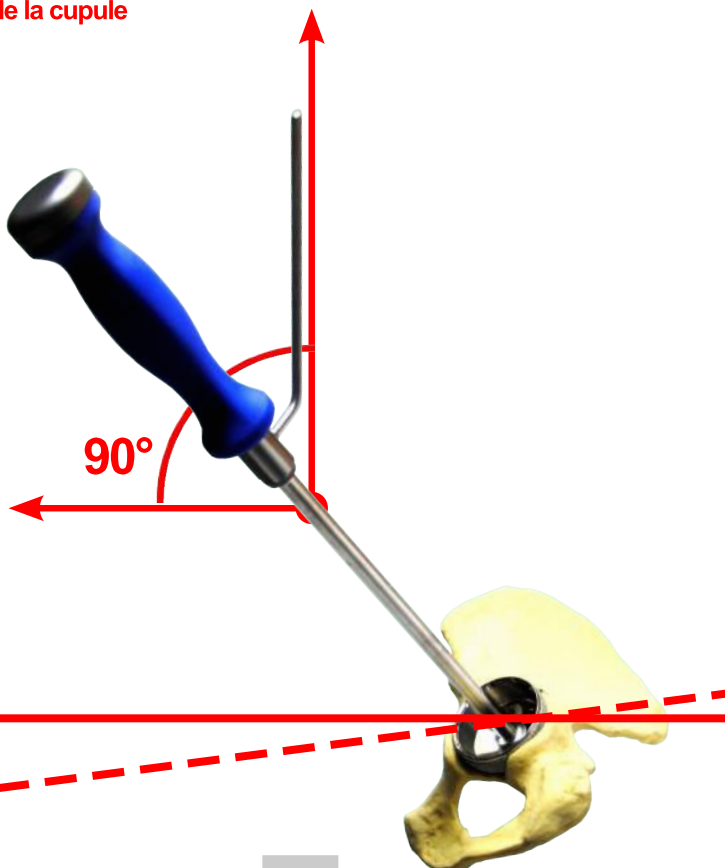
Toute verticalisation (>45°) de la cupule est à proscrire.

Lorsque l'orientation du manche est correcte, impacter fermement sur l'enclume du manche.

Vérifier visuellement la position de la cupule au travers des trous de vis : la cupule doit être intimement au contact du fond de l'acétabulum.

Vérifier que le bord antérieur de la cupule n'est pas débordant et ne présente pas de risque de conflit avec le tendon du psoas.

Dévisser et retirer le manche droit.



Mise en place de la cupule définitive

Option avec le manche d'impaction COURBE

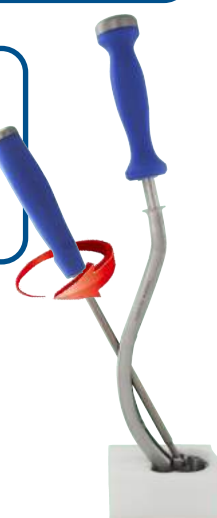
Présenter la vis pour impacteur courbe (H76 002) munie de sa rondelle, devant l'extrémité percée du manche courbe (H76 001).

Engager et visser la vis de façon à ce que son extrémité filetée passe outre le filetage du trou du manche courbe.



Engager l'axe de version à 45° (H76 019) dans l'emplacement prévu à cet effet sur le manche courbe (section rectangulaire), soit immédiatement sous la poignée bleue :

- commencer par engager la bague de l'axe dans le plan le plus fin du corps de manche,
- pousser la bague entièrement sur le corps du manche,
- puis redresser l'axe à 45° d'un quart de tour (90°) pour obtenir son blocage sur le manche courbe.



Introduire la clé à ergot (H76 003) dans la fenêtre du manche courbe, puis l'engager dans la tête de vis (H76 002).

Ouvrir le conditionnement de la cupule, retirer les sachets, et garder la cupule dans sa mousse de conditionnement.

Présenter le manche impacteur courbe dans la cupule, puis visser la vis (H76 002) dans le trou d'apex fileté de la cupule, tournant la clé à ergot dans le sens habituel de vissage. Visser fermement.

Orienter l'axe de version à 45° dans le plan du quadrant supérieur de la cupule matérialisé par les trous de vis.

Présenter la cupule dans l'acétabulum.

Vérifier que l'axe à 45° soit parfaitement vertical, et que le manche soit orienté entre 15 et 20° du plan longitudinal de la table d'opération.

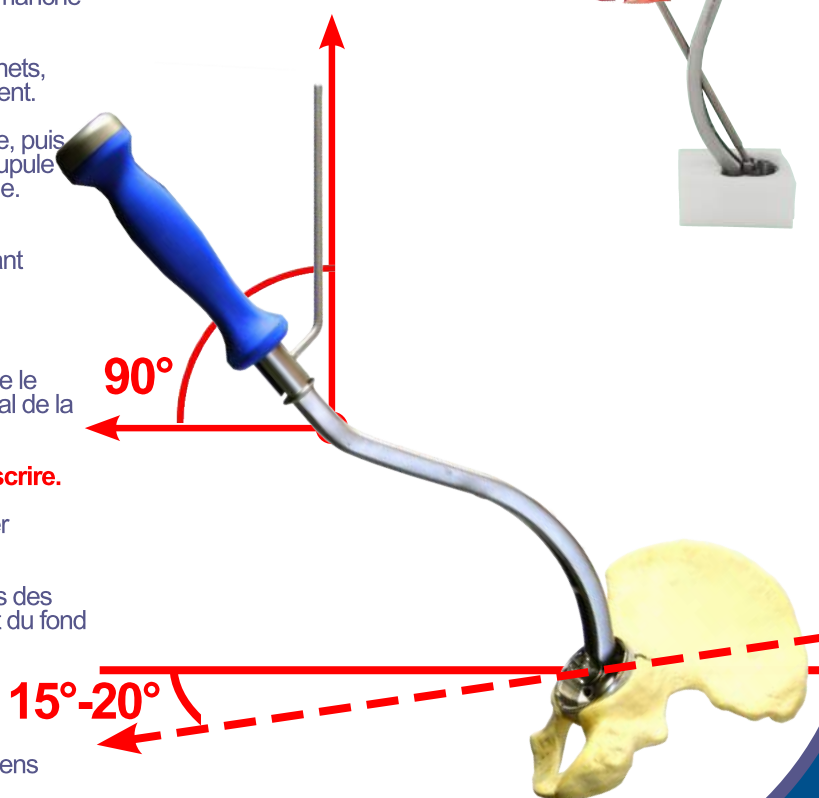
Toute verticalisation (>45°) de la cupule est à proscrire.

Lorsque l'orientation du manche est correcte, impacter fermement sur l'enclume du manche.

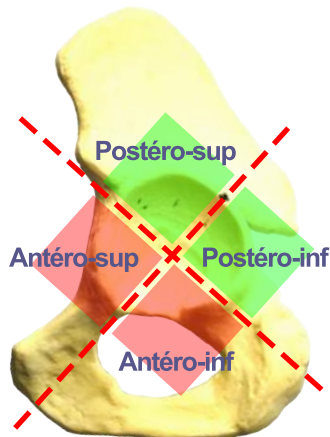
Vérifier visuellement la position de la cupule au travers des trous de vis : la cupule doit être intimement au contact du fond de l'acétabulum.

Vérifier que le bord antérieur de la cupule n'est pas débordant et ne présente pas de risque de conflit avec le tendon du psoas.

Dévisser la cupule en tournant la clé à ergot dans le sens habituel de dé-vissage, puis retirer le manche courbe.



Mise en place de vis de fixation complémentaire



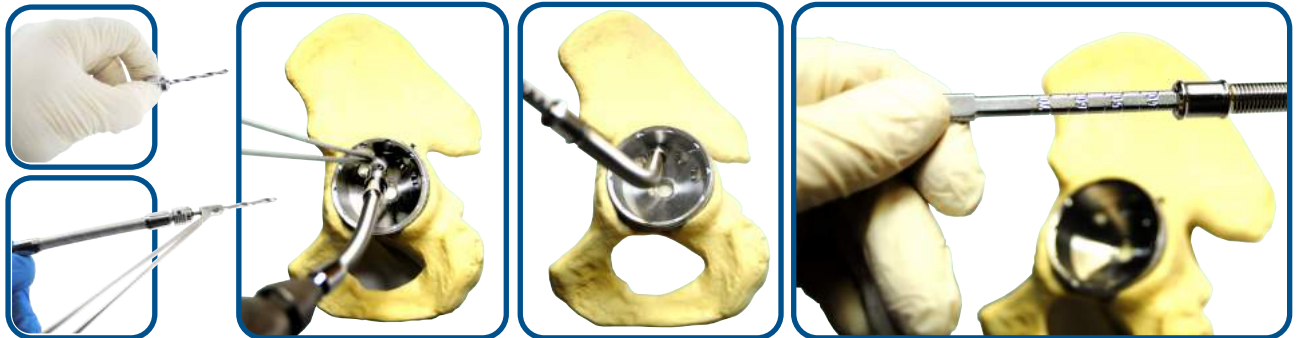
Dans les cas où la stabilité primaire de la cupule après impaction semblerait insatisfaisante, il est possible de compléter la fixation avec 1 à 4 vis autotaraudantes spongieuses.

Les vis de fixation complémentaire doivent être orientées uniquement dans les 2 quadrants postéro-supérieur et postéro-inférieur de l'acétabulum. Les quadrants antérieurs sont à proscrire dans les indications primaires sur capital osseux normal.

Préparer chaque vis à l'aide de la mèche à goupille L.25mm (S01 010) ou 45mm (S01 003) assemblée sur le porte-mèche flexible (H0010050099), et à l'aide du guide de perçage (H76 010).

Note : La longueur des mèches correspond à la longueur avec guide-mèche en place. Dans les cas où la mèche ne serait pas suffisamment longue à la recherche d'un perçage bi-cortical, après un premier perçage orienté avec le guide mèche, retirer le guide mèche et reprendre le perçage avec la mèche seule. Cette technique permet un supplément de perçage d'environ 15mm.

Mesurer la longueur de vis nécessaire à l'aide de la jauge de longueur (H03 004).



Mettre en place chaque vis à l'aide du tournevis hexagonal H3.5 (S01 005) et de la pince porte-vis (H03 003).

Vérifier au doigt que la tête de vis ne déborde pas dans l'interface cupule-insert. En présence d'un débordement qui pourrait compromettre la fixation de l'insert en céramique et le fragiliser, reprendre le vissage et/ou repositionner la vis dans une orientation angulaire différente.



H03 003

Essais dans la cupule définitive

Sélectionner l'insert d'essai correspondant à la taille de la cupule définitive.

Les inserts d'essais pour têtes fémorales 28 (à débord), 32 et 36mm (à bord plat) sont livrés en standard dans l'instrumentation Captiv FREELINER®. Les inserts d'essai à bord plat pour têtes fémorales 40 sont disponibles en option.

Le conditionnement des implants Captiv FREELINER® et l'instrumentation Captiv FREELINER® utilisent un code couleur par taille pour faciliter et sécuriser la réalisation des essais et la sélection des implants définitifs.

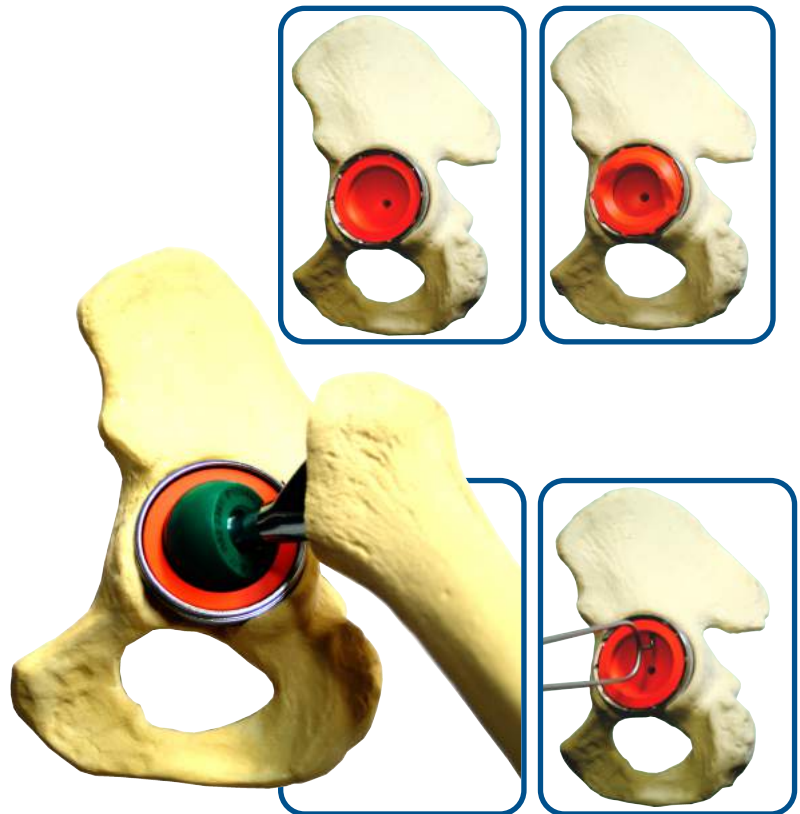
Exemple : si la cupule implantée est de **taille 52** (labelling surligné en "**bleu**"), il faudra sélectionner un insert d'essai "**bleu**", et un insert définitif dont le labelling est surligné en "**bleu**".



Les inserts d'essais pour têtes fémorales Ø28mm (à débord), Ø32mm et Ø36mm (à bord plat) sont livrés en standard dans l'instrumentation Captiv FREELINER®. Les inserts d'essai à bord plat pour têtes fémorales Ø40mm sont disponibles en option.



Labelling d'une cupule Captiv FREELINER® et des inserts en Ø52



Mettre en place l'insert d'essai sélectionné dans la cupule. Réduire l'articulation et réaliser les tests de stabilité et de longueur.



Après essais, retirer l'insert d'essai en utilisant l'extrémité "crochet" du guide de perçage (H76 010).

Mise en place de l'insert définitif

Procédure pour un insert en céramique



Sélectionner l'insert définitif en céramique à l'aide du code couleur présent sur le labelling de son conditionnement.
Le code couleur doit correspondre à celui du conditionnement de la cupule mise en place.

Ouvrir le conditionnement stérile et laisser l'insert dans sa mousse de conditionnement.

Positionner la ventouse de préhension d'insert (H30 002) dans l'insert en céramique.



Pousser sur la ventouse pour "faire le vide" et la fixer à l'insert.

Manipuler l'ensemble avec précaution pour éviter la désolidarisation et la chute de l'insert en céramique.

Veiller à nettoyer et sécher rigoureusement l'intérieur de la cupule définitive.

Présenter l'insert dans la cupule définitive.

Vérifier visuellement ou en palpant au doigt que l'insert est correctement orienté dans le plan conique de la cupule. **Toute obliquité de l'insert dans la cupule lors de sa mise en place peut empêcher sa fixation dans la cupule et initier une fracture de la céramique lors de l'impaction ou lors de la mise en charge à toute échéance post-opératoire.**

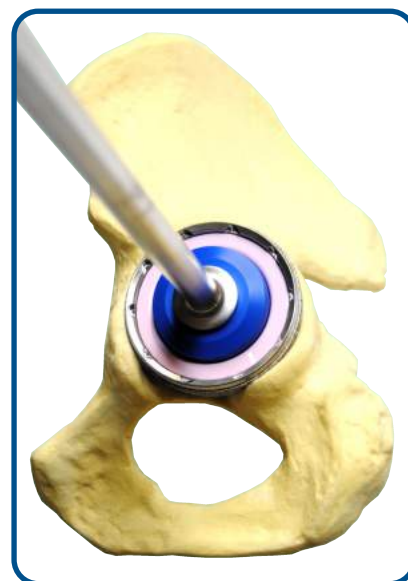
Dans les cas où l'insert serait mal impacté, appliquer la procédure d'ablation décrite en page 13 (Ablation de l'insert en céramique).

Impacter légèrement sur l'extrémité de la ventouse de préhension.

Désengager la ventouse de préhension hors de l'insert en tirant sur la gâchette permettant de "libérer le vide".



Assembler l'embout sphérique d'impaction (H76 004 à H76 007) du diamètre correspondant à l'insert (Ø28, Ø32 et Ø36 en standard, Ø40 en option) sur le manche droit (H76 009) ou sur le manche courbe (H76 001, H76 002 et H76 003) selon la version de l'instrumentation utilisée, puis **finaliser l'impaction de l'insert en céramique en martelant le manche d'un coup ferme.**



Procédure pour un insert en PEXEL-E (hautement réticulé, Ø32 ou 36 à bord plat)

Sélectionner l'insert définitif en polyéthylène hautement réticulé à la vitamine E à l'aide du code couleur présent sur le labelling de son conditionnement.
Le code couleur doit correspondre à celui du conditionnement de la cupule mise en place.

Ouvrir le conditionnement stérile et laisser l'insert dans sa mousse de conditionnement.

Veiller à nettoyer et sécher rigoureusement l'intérieur de la cupule définitive.

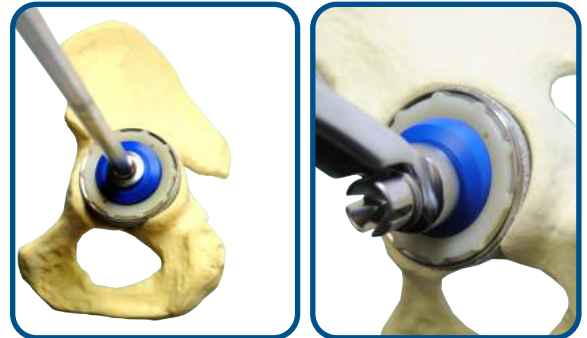
Présenter manuellement l'insert dans la cupule définitive en alignant les ergots de l'insert par rapport aux créniaux du bord périphérique de la cupule.
Les inserts PEXEL-E sont disponibles uniquement en insert à bord plat. Leur mise en place ne nécessite pas une orientation particulière dans la cupule.

Vérifier visuellement ou en palpant au doigt que l'insert est correctement aligné avec le bord périphérique de la cupule.



Assembler l'embout sphérique d'impaction (H76 004 à H76 007) du diamètre correspondant à l'insert (Ø28, Ø32 et Ø36 en standard, Ø40 en option) sur le manche droit (H76 009) ou sur le manche courbe (H76 001, H76 002 et H76 003) selon la version de l'instrumentation utilisée, puis **finaliser l'impaction de l'insert en PEXEL-E martelant le manche d'un coup ferme.**

Vérifier visuellement le bon positionnement des ergots dans les créniaux, ainsi que l'absence de micro-mobilité de l'insert dans la cupule.



Procédure pour un insert en PEXEL Ø28 à débord

Sélectionner l'insert définitif en polyéthylène modérément réticulé à l'aide du code couleur présent sur le labelling de son conditionnement.
Le code couleur doit correspondre à celui du conditionnement de la cupule mise en place.

Ouvrir le conditionnement stérile et laisser l'insert dans sa mousse de conditionnement.

Veiller à nettoyer et sécher rigoureusement l'intérieur de la cupule définitive.

Assembler la platine d'impaction pour insert 28 (H76 028) et l'embout sphérique d'impaction Ø28mm (H76 004) sur le manche droit (H76 009) ou sur le manche courbe (H76 001, H76 002 et H76 003) selon la version de l'instrumentation utilisée, puis présenter la platine sur l'insert à débord. Les 2 ergots de la platine se positionnent dans les 2 trous de l'insert, et le plan biseauté de la platine se juxtapose au débord de l'insert.

Présenter l'insert dans la cupule définitive en veillant à orienter le débord supérieur de l'insert dans le quadrant postéro-supérieur de l'acétabulum, et en alignant les ergots de l'insert par rapport aux créniaux du bord périphérique de la cupule.

Vérifier visuellement que l'insert est correctement aligné avec le bord périphérique de la cupule, puis **finaliser l'impaction de l'insert en PEXEL en martelant le manche d'un coup ferme.**

Vérifier visuellement le bon positionnement des ergots dans les créniaux, ainsi que l'absence de micro-mobilité de l'insert dans la cupule.



Essai final de longueur de tête

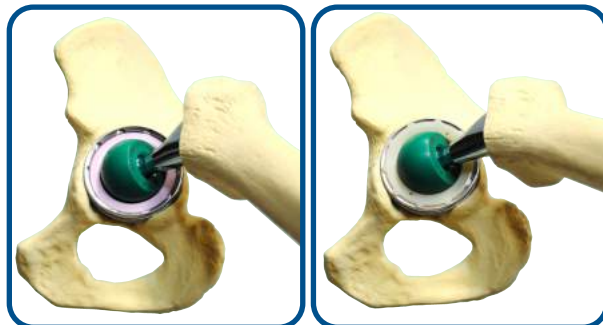
Après implantation de la tige fémorale définitive, réaliser les essais de têtes fémorales :

Mettre en place un col d'essai fémoral (*instrumentation de l'implant fémoral*) correspondant au diamètre interne de l'insert Captiv FREELINER® mis en place.

Réduire l'articulation et évaluer la stabilité et la longueur.
Si nécessaire changer la longueur de col d'essai pour obtenir le résultat souhaité.

Mettre en place la tête définitive de la longueur correspondante au col d'essai le mieux adapté.

Note : les inserts PEXEL et PEXEL-E sont compatibles avec des têtes fémorales métalliques ou céramiques. Les inserts en Céramique Composite ne sont compatibles qu'avec des têtes fémorales en Céramique Composite.



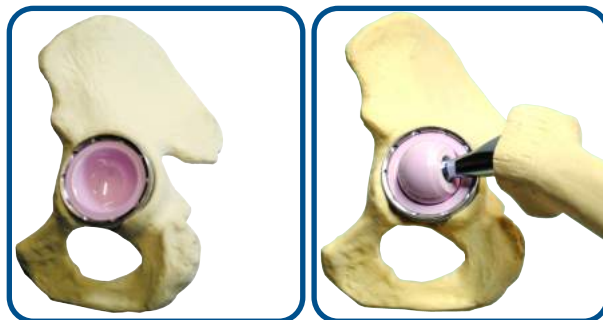
Réduction et Fermeture

Réduire l'articulation.

Laver abondamment.

Refermer la capsule articulaire.

Suturer les plans musculaires, aponévrotiques et cutanés.



Ablation de l'insert en Céramique

Au cas où une révision de la cupule définitive serait nécessaire, il conviendra d'abord d'extraire l'insert en Céramique avant de pouvoir repositionner un manche dans le trou d'apex et retirer les vis complémentaires le cas échéant.

Nettoyer et sécher le fond de l'insert en Céramique.

Mettre en place la ventouse de préhension d'insert dans l'insert en Céramique.

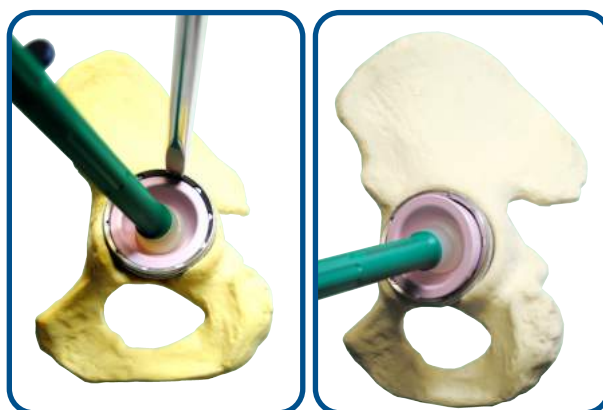
Appuyer sur la ventouse pour "faire le vide".



Présenter l'extracteur d'insert (H30 001) et le positionner au ras du bord externe de la cupule définitive.

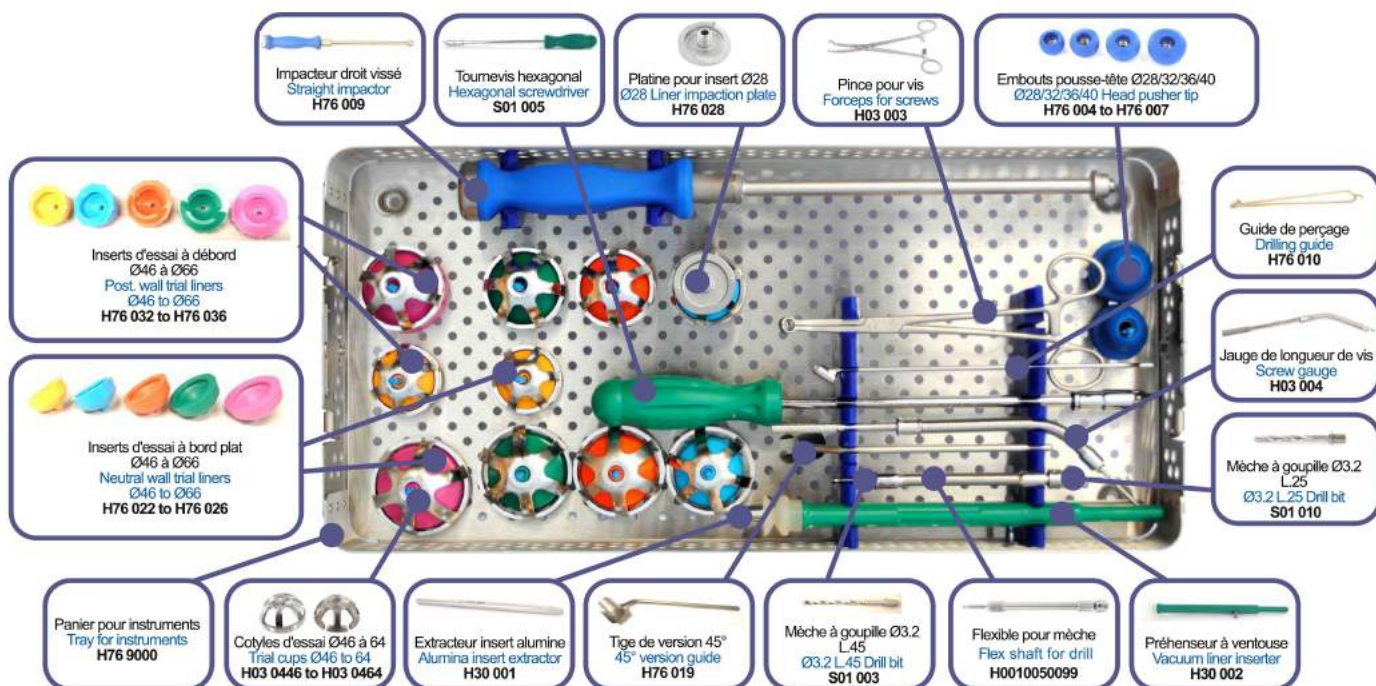
Tout en faisant maintenir, par un aide opératoire, une légère traction sur le manche de la ventouse de préhension, marteler d'un **seul** coup ferme et sec sur l'extracteur d'insert. Répéter l'opération plusieurs fois si nécessaire jusqu'à obtenir la désolidarisation de l'insert et de la cupule.

Retirer l'insert en Céramique.



Instrumentation SNAPSHOT

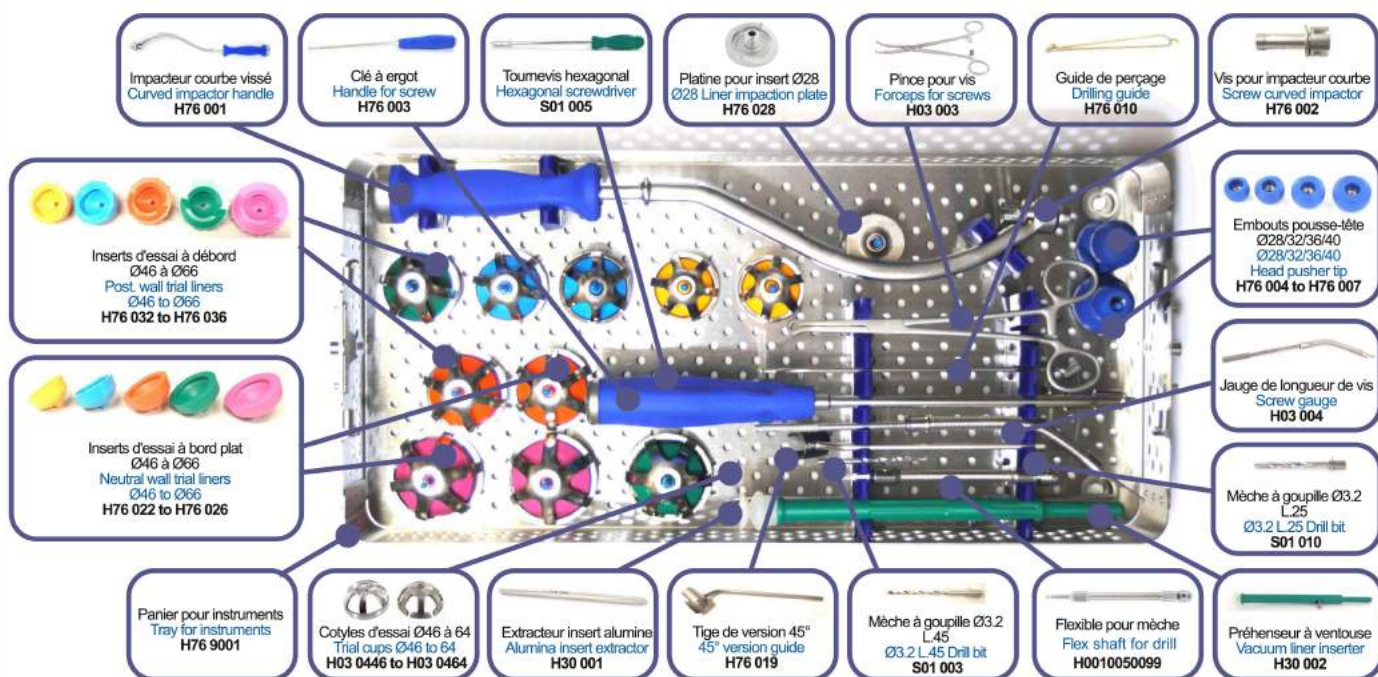
Ref : H76 9100 FREELINER manche droit / straight



www.evolutisfrance.com / Evolutis, Avenue de la Libération, 42720 Briennon, France. Tel : +33. (0)477.60.79.99 – Fax : +33. (0)477.60.79.90

Instrumentation SNAPSHOT

Ref: H76 9101 FREELINER manche courbe / curved



www.evolutisfrance.com / Evolutis, Avenue de la Libération, 42720 Briennon, France. Tel : +33. (0)477.60.79.99 – Fax : +33. (0)477.60.79.90

Notes :

Lined area for notes.

Captiv Freeliner®

Ref. Cup.	Ref. Insert					
	Ø28	Ø32	Ø36	Ø32	Ø36	Ø40
	UHMWPE "PEXEL"	XLPE "PEXEL-E"		Composite CERAMIC		

Ø44 (*)	H75 4438(*)	H75 P3828(*)				
Ø46	H75 4640	H75 P4028	H75 XE4032	H75 C4032		
Ø48	H75 4840					
Ø50	H75 5044	H75 P4428	H75 XE4432	H75 XE4436	H75 C4436	
Ø52	H75 5244					
Ø54	H75 5448	H75 P4828	H75 XE4832	H75 XE4836	H75 C4836 H75 C4840	
Ø56	H75 5648					
Ø58	H75 5850	H75 P5028	H75 XE5032(*)	H75 XE5036	H75 C5036 H75 C5040	
Ø60	H75 6050					
Ø62	H75 6254	H75 P5428	H75 XE5432(*)	H75 XE5436	H75 C5436 H75 C5440	
Ø64	H75 6454					
Ø66 (*)	H75 6654(*)					



Un code couleur (rouge, jaune, bleu, orange, vert, rose) facilite la correspondance entre la cupule et l'insert. Exemple pour une cupule de diamètre 58, il faudra sélectionner l'insert identifié par une couleur "verte" dans le couple (friction et diamètre) souhaité.

(*) : Références disponibles sur demande spéciale

Acetabular screw / vis à cotyle

	Length Longueur	Ref.
Ø6.0 Screw/Vis	20 mm	H15 SB6020
Ø6.0 Screw/Vis	25 mm	H15 SB6025
Ø6.0 Screw/Vis	30 mm	H15 SB6030
Ø6.0 Screw/Vis	35 mm	H15 SB6035
Ø6.0 Screw/Vis	40 mm	H15 SB6040
Ø6.0 Screw/Vis	45 mm	H15 SB6045
Ø6.0 Screw/Vis	50 mm	H15 SB6050



Mentions légales

Les implants Captiv FREELINER® sont des dispositifs médicaux implantables de classe III indiqués pour les arthroplasties primaires totales (PTH) de la hanche.
Les implants Captiv FREELINER® sont pris en charge par l'assurance maladie sous certaines conditions. Pour plus de précision, merci de vous rendre sur le site www.ameli.fr.
Le chirurgien est expressément invité à lire les instructions mentionnées sur la notice d'utilisation incluse dans le conditionnement du DMI, ainsi que le manuel de technique opératoire délivré à la mise en place du produit ou disponible en téléchargement sur le site www.evolutisfrance.com.

Matériau

Cupule : alliage de titane TA6V selon ISO 5832-3. Revêtement bicouche Titane poreux et HAC
Vis : alliage de titane TA6V selon ISO 5832-3
Insert : UHMWPE selon ISO 5834-1 et 2 ou Céramique composite selon ISO 6474-2
Conditionnement : emballage sous vide. Stérilisation rayons gamma.