

Evolutis

C R E A T E U R F A B R I C A N T



Cemtiv®



Evolutis
MOTION INSIDE

Technique Opératoire

TABLE DES MATIERES

Conception et dimensions des implants HACTIV	page 3
Planification et voie d'abord	4
Temps opératoires	5
Section du col fémoral	5
Ouverture du canal fémoral	5
Montage et démontage du manche porte-râpe	6
Assemblage des râpes sur le manche porte-râpe	6
Préparation du canal fémoral	7
Réduction articulaire d'essai	8
Mise en place de l'implant définitif	8
Essai sur implant définitif	10
Mise en place de la tête fémorale et essai	10
Ablation de la tige	10
Conseils pour révision d'une tête céramique	10
Snapshot de l'instrumentation	11
Nomenclature Implants et Instruments	12

Avertissement

Ce document est destiné à l'usage exclusif des praticiens orthopédistes entraînés à la mise en place de prothèses de 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 fémoral de PTH CEMENTIV. 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 chaque patient 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, nous vous remercions 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.

SYSTEME DE HANCHE CEMENTIV

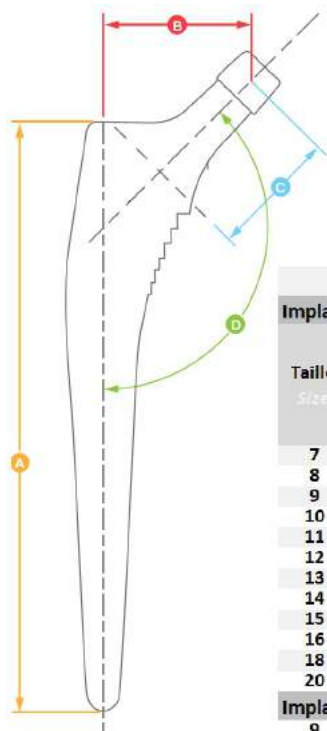
Le composant CEMENTIV de première intention est une tige fémorale cimentée polie-brillante conçue pour une fixation cimentée uniquement.

Sa conception est basée sur des sections proximales et intermédiaires trapézoïdales qui procure une stabilité en rotation immédiate et un ajustement métaphysaire optimisé.
La double géométrie conique longitudinale assure que la tige reste stable dans le manteau de ciment et ajustée au calcar et à l'espace du grand trochanter.

La tige fémorale CEMENTIV est fabriquée en acier inoxydable à haute teneur en azote et présente une surface lisse et polie, l'implant CEMENTIV est disponible dans la même gamme de tailles que la tige sans ciment HACTIV et peut être implanté avec la même instrumentation.

Le système de hanche CEMENTIV est compatible avec un choix de têtes fémorales en acier inoxydable, en chrome de cobalt ou en céramique composite.

Les têtes fémorales CEMENTIV sont disponibles en 22,2mm, 28mm, 32mm, et 36mm. Une option supplémentaire de têtes en Ø40mm est disponible en céramique seulement.



Dimensions HACTIV / CEMENTIV /

							A	B	C	D	
Implants 135° STANDARD Implants											
Taille	Réf			Cut N°		Longueur Length		Offset Lateral	Longueur col Neck length	NSA Angle CCD	
Size	HACTIV HA	HACTIV Coll. HA	CEMTIV	REV Fendue Sanded	REV Coll. Fendue Sanded	REV Verrouil. Distal Lock	Première int. Primary	Révision Revision			
7	H49 007 (1)(2)						110		36,0	38,5	135°
8	H49 008 (1)(2)						115		37,0	38,5	135°
9	H49 009	H49 C009	H49 S09				130		38,0	38,5	135°
10	H49 010	H49 C010	H49 S10				140		39,0	38,5	135°
11	H49 011	H49 C011	H49 S11				145		39,5	38,5	135°
12	H49 012	H49 C012	H49 S12	H49 R012	H49 RC012	H49 RC112	150	180	40,0	38,5	135°
13	H49 013	H49 C013	H49 S13				155		40,5	38,5	135°
14	H49 014	H49 C014	H49 S14	H49 R014	H49 RC014	H49 RC114	160	200	41,0	38,5	135°
15	H49 015	H49 C015	H49 S15				165		41,5	38,5	135°
16	H49 016	H49 C016	H49 S16	H49 R016	H49 RC016	H49 RC116	170	210	42,0	38,5	135°
18	H49 018	H49 C018		H49 R018	H49 RC018	H49 RC118	180	220	43,0	38,5	135°
20	H49 020	H49 C020 (2)		H49 R020	H49 RC020	H49 RC120	190	240	44,0	38,5	135°
Implants 128° LATERO-VARUS Implants											
9	H49 L009	H49 LC009					130		45,0	42,0	128°
10	H49 L010	H49 LC010					140		46,0	42,0	128°
11	H49 L011	H49 LC011					145		46,5	42,0	128°
12	H49 L012	H49 LC012					150		47,0	42,0	128°
13	H49 L013	H49 LC013					155		47,5	42,0	128°
14	H49 L014	H49 LC014					160		48,0	42,0	128°
15	H49 L015	H49 LC015					165		48,5	42,0	128°
16	H49 L016	H49 LC016					170		49,0	42,0	128°
18	H49 L018	H49 LC018					180		50,0	42,0	128°
20	H49 L020 (2)	H49 LC020 (2)					190		51,0	42,0	128°

(1) limite de poids patient à 75kgs

(2) implants disponibles sur demande spéciale

PLANIFICATION ET VOIE D'ABORD

Un jeu de calques pré-opératoires HACTIV/CEMTIV est fourni avec l'instrumentation.

Le jeu inclut 4 calques :

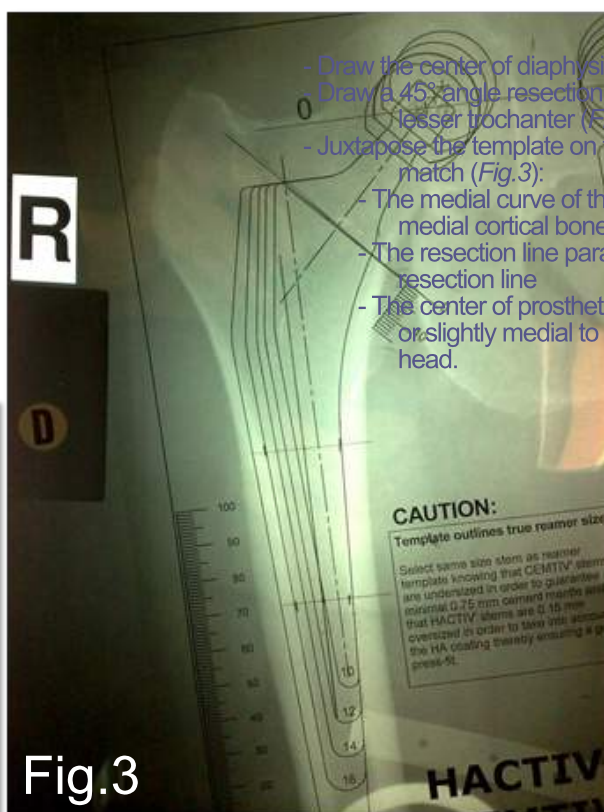
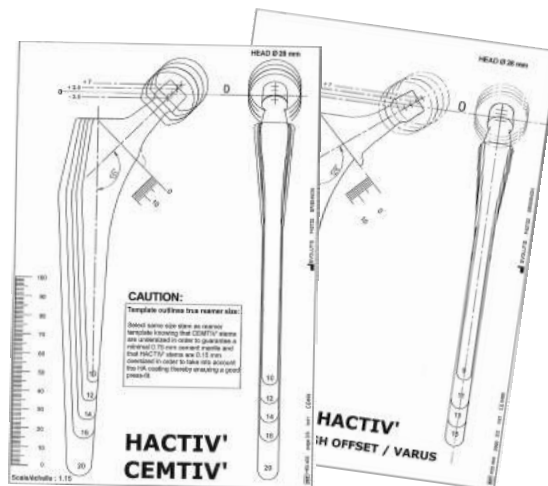
- 2 pour la version de tige 135° standard :
 - calque 1 pour les tailles 9, 11, 13, 15 & 18
 - calque 2 pour les tailles 10, 12, 14, 16 & 20
- 2 pour la version de tige 128° latéro-varisée :
 - calque 3 pour les tailles 9, 11, 13, 15 & 18
 - calque 4 pour les tailles 10, 12, 14, 16 & 20

Puisqu'il n'y a pas de version 128° pour l'implant CEMENTIV, veuillez utiliser uniquement les 2 feuilles de 135°.

La planification pré-opératoire vise à pré-définir la taille de l'implant, puis de mesurer le niveau de coupe du col fémoral par rapport au petit trochanter.

Les étapes de la planification sont :

- Tracer le centre de la diaphyse fémorale (Fig.1)
- Tracer un plan de coupe à 45° du col fémoral 1 cm au-dessus du petit trochanter (Fig.2)
- Superposer le calque HACTIV sur la radiographie en cherchant à (Fig.3):
 - Aligner la courbure interne de l'implant à la ligne corticale interne du fémur.
 - Orienter la ligne de coupe du calque parallèlement au plan à 45° tracé précédemment
 - Positionner le centre de la tête prothétique au centre de, ou légèrement médialisée par rapport à la tête fémorale (ou du centre de la cupule prothétique si également calquée).



- Draw the center of diaphysis line (Fig.1)
- Draw a 45° angle resection line 1cm above the lesser trochanter (Fig.2)
- Juxtapose the template on the x-ray trying to match (Fig.3):
 - The medial curve of the stem to the inner medial cortical bone
 - The resection line parallel to the 45° resection line
 - The center of prosthetic head identical or slightly medial to the center of femoral head.

La voie d'abord est à l'appréciation de l'opérateur et sera fonction du contexte patient et des préférences du chirurgien. Il pourra s'agir d'un abord postéro-externe, antéro-externe ou antérieur. L'incision et le débridement musculaire sera fonction de l'abord chirurgical pratiqué.

Selon la technique de cimentation utilisée par le chirurgien, la planification peut inclure un écart entre la tige et l'os cortical pour un manteau de ciment uniforme. Dans les cas où un manteau de ciment est nécessaire, le choix d'un implant taille de la même taille que la dernière râpe créera en moyenne une épaisseur de ciment de 0,75 mm.

L'instrumentation HACTIV/CEMTIV pourra être customisée à la voie d'abord chirurgicale.

Des manches porte-râpe pour voies postéro-externes, antéro-externes ou antérieures sont disponibles à la demande.



TEMPS OPERATOIRES

Section du col fémoral

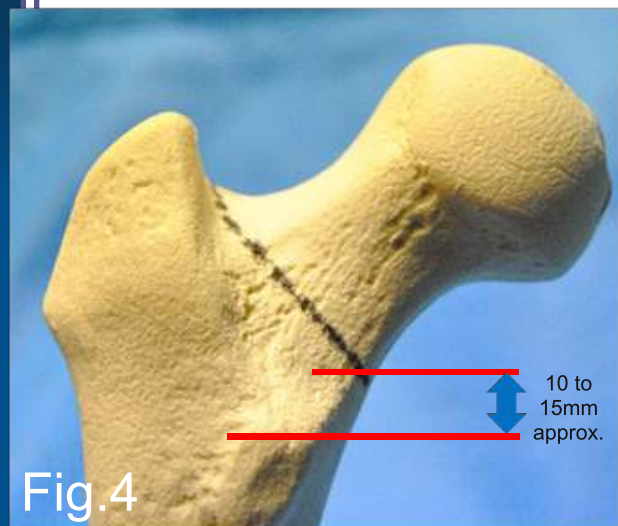


Fig.4

L'ostéotomie du col fémoral est réalisée approximativement entre 10 et 15mm au-dessus du petit trochanter, avec un angle de 45° par rapport à l'axe diaphysaire et orienté vers l'extérieur et vers le haut, parallèlement à la ligne inter-trochantérienne (Fig.4).

Ces valeurs peuvent varier en fonction des différences anatomiques, et doivent respecter les mesures réalisées pendant la planification préopératoire.

La coupe est réalisée à l'aide d'une scie oscillante.

Retirer la tête fémorale.

Note : un niveau de résection trop proximal pourra induire un positionnement varus de l'implant.

En cas de chirurgie totale de hanche, la préparation et l'implantation du composant acétabulaire doit être entrepris après la résection du col fémoral.



Fig.5

Préparation du canal fémoral

Commencer par évider l'émergence proximale du canal intra-médullaire : retirer une carotte d'os spongieux et parfois un fragment cortical à l'aide du ciseau évideur (Fig.6) en le positionnant le plus externe possible le long de la tubérosité trochantérienne (Fig.5), de façon à permettre une entrée des râpes fémorales la plus verticale possible.



Fig.6

La carotte osseuse retirée pourra être conservée pour une utilisation ultérieure (obturateur à ciment ou comblement acétabulaire).

Ouvrir le canal médullaire à l'aide d'un alésoir, d'une pointe carrée ou d'une longue curette gouge (Fig.7, instrument non fourni).



Fig.7

TEMPS OPERATOIRES

Le système HACTIV/CEMTIV offre le choix de manches de râpes adaptés à l'abord chirurgical de l'opérateur.
La technique opératoire décrit l'utilisation avec un manche de râpe pour abord postérieur H01 009 et râpes "piquées" à connection "mâle".

Des manches de râpes en connection "femelle" et râpes "usinées" sont disponibles pour les abords postérieurs (H01 066), antérieur vrai (H01 065), et antéro-latéral (H01 067 et H01 068).

En cas d'utilisation de manches de râpes destinés à un autre abord, le chirurgien devra adapter cette technique chirurgicale à sa pratique et à son installation. Néanmoins les étapes chirurgicales restent les mêmes.



Montage et démontage du manche porte-râpe H01 009

Pour en faciliter le nettoyage et l'entretien, le porte-râpe H01 009 est entièrement démontable en 3 parties.

Méthode de démontage :

Tirer la gâchette autant que possible, y compris en introduisant le doigt à l'intérieur de l'anneau.
Dégager la crémaillère du corps de manche.
Faire pivoter la poignée à crémaillère d'environ 45° et la retirer du corps de manche.
Retirer la gâchette hors du corps de manche.



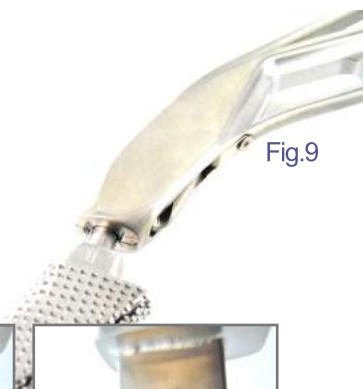
Important : les 3 composants du manche porte-râpe sont ajustés entre eux en usine. Lors du remontage du manche, vérifier que les 3 composants portent le même numéro d'identification.



Montage et démontage du manche porte-râpe

Méthode de montage :

Introduire la gâchette dans le corps du manche (Fig.8a).
Glisser l'extrémité de la poignée à crémaillère dans le corps du manche en alignant les 2 gouttières de la poignée sur les 2 saillies internes au corps de manche (Fig.8b).
Pousser la poignée jusqu'à la garde (Fig.8c).
Faire pivoter le haut de la poignée vers le corps du manche tout en tirant sur la gâchette (Fig.8d).
Engager la crémaillère dans le corps du manche.



Assemblage des râpes sur le manche porte-râpe

L'instrumentation est fournie avec 2 manches porte-râpe pour un geste opératoire plus fluide et un gain de temps.
L'instrumentiste prépare le deuxième manche porte-râpe avec la taille incrémentale de râpe en même temps que le chirurgien râpe le fémur avec le premier manche porte-râpe.

Introduire la rape sur le porte-râpe (Fig.9).
Serrer la poignée à crémaillère fortement (Fig 10a & b).
Commencer à râper le fémur.



* la procédure de montage et de démontage ne s'applique qu'au manche de râpe H01 009 standard

TEMPS OPERATOIRES

Préparation du canal fémoral

Commencer la préparation fémorale avec la râpe de taille 9 (Fig. 14) puis incrémenter les tailles de râpes jusqu'à obtenir une stabilité en rotation et en enfoncement.

L'objectif final pour l'implant est de trouver une stabilité intime sur un lit de spongieux compacté. Il faut éviter un contact direct de l'implant sur un os cortical mis à nu.

Le chirurgien oriente l'antéversion des râpes en fonction de l'orientation du col fémoral osseux, généralement 15°.



Fig. 14

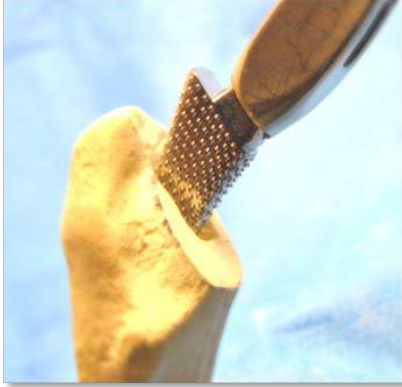


Fig. 16

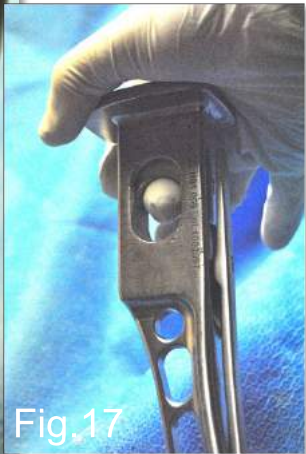


Fig. 17

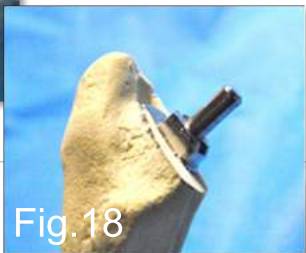


Fig. 18



Fig. 19

Contrôle de l'enfoncement et de la rotation

Un axe repère d'antéversion, disponible sur demande (Fig. 15a : H50 004), peut être mis en place transversalement dans le manche porte-râpe pour faciliter le contrôle d'antéversion.

Le contrôle de l'enfoncement -relatif à la planification pré-opératoire ou plus simplement au sommet du GT- peut être réalisé en positionnant une broche (S01 003 en option) dans la rainure-repère du manche porte-râpe (Fig. 15b).



Fig. 15a



Fig. 15b

Chaque râpe doit être descendue jusqu'au niveau de la coupe osseuse. La dernière râpe, qui détermine la taille de l'implant final, doit simultanément descendre au niveau de la coupe et résister complètement à la mise en rotation par mouvements rotatoires sur le manche (Fig. 16).

Retirer le manche de râpe de la dernière râpe laissée en place dans le fémur en tirant sur la gâchette du manche (Fig. 17), afin de procéder aux essais (Fig. 18).

Note : en cas d'implantation d'une tige avec collerette, une préparation complémentaire du calcar est nécessaire.



Introduire la fraise à calcar sur la râpe et fraiser jusqu'à ce que la coupe osseuse soit arasante au plat de la râpe (Fig. 19).

TEMPS OPERATOIRES

Réduction articulaire d'essai

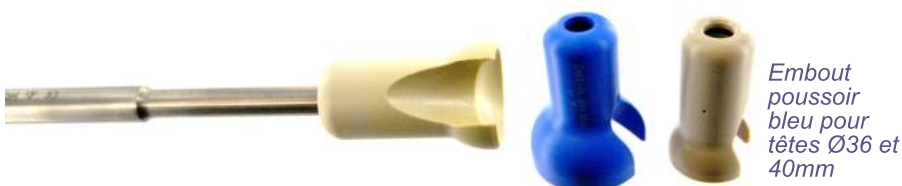
Après avoir retiré le manche porte-râpe, mettre le col d'essai et une tête d'essai sur la râpe en place (Fig.20 à 22).



Fig.21

L'instrumentation HACTIV est équipée en standard des têtes d'essai en diamètres 28mm (-3.5, 0, +3.5, +7) et 32mm (-4, 0, +4). Des têtes d'essai en 36 ou en 40mm sont disponibles sur demande.

Réduire l'articulation en utilisant l'embout pousse-tête adapté sur l'impacteur à bout sphérique (Fig.23). L'embout pousse-tête est adapté aux têtes en Ø28 et 32mm. En cas de têtes en Ø36 et 40mm, un embout pousse tête adapté (ref H36 002) est disponible sur demande.



Vérifier la stabilité de l'articulation prothétique (Fig.24). Si nécessaire, répéter l'opération avec un col ou des têtes de dimensions différentes.

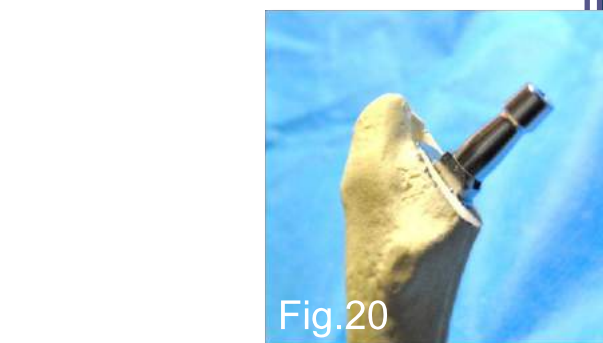


Fig.20



Fig.22

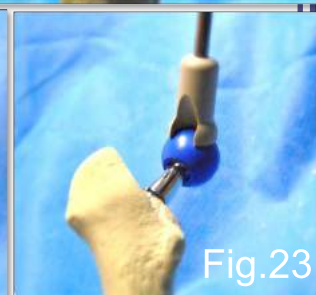


Fig.23



Fig.24

Mise en place de l'implant définitif

Lorsque l'articulation est jugée stable et fonctionnelle, retirer les pièces d'essai et la râpe fémorale en reconnectant le manche porte-râpe (Fig.25).

Introduire l'impacteur de tige filetée dans le corps d'impacteur à bout conique. Pousser le manche impacteur à fond jusqu'à ce que son extrémité filetée apparaisse hors du corps d'impacteur à bout conique (Fig.26).



Fig.26

Assembler l'impacteur de tige filetée et le corps d'impacteur sur l'implant CEMENTIV (Fig.27 a).

Verrouiller fermement l'impacteur sur l'implant (Fig.27b). Lorsque l'extrémité conique de l'impacteur est fermement verrouillée, le corps d'impacteur permet à l'opérateur de contrôler l'antéversion lors de la mise en place de l'implant.



Fig.27a

Fig.27b



Fig.25

TEMPS OPERATOIRES



Fig.28

Préparer un ciment osseux à basse viscosité (Fig.28).

Mettre en place un obturateur à ciment dans la diaphyse. Son introduction doit être environ 5mm en dessous de l'extrémité distale de la tige fémorale.

Verser le ciment dans une seringue à ciment.
En cas d'introduction rétrograde du ciment, préférer une seringue avec un embout long.
Après lavage abondant de la diaphyse fémorale et séchage à la compresse, injecter le ciment (Fig.29).



Fig.29

Introduire l'implant CEMENTIV dans le ciment (Fig.30) tout en contrôlant sa rétroversion.

Retirer progressivement les excès de ciment (Fig.31).

Impacter au marteau pour finaliser l'impaction (Fig.32).

Dévisser l'impacteur de tige fileté et le corps d'impacteur tout en maintenant une pression sur l'implant avec l'impacteur à bout rond (H01 023), jusqu'au durcissement complet du ciment.

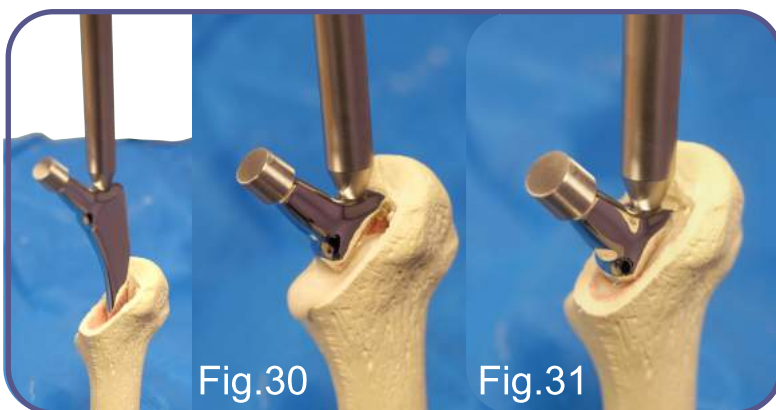


Fig.30

Fig.31



Fig.32



Fig.33a



Fig.33b

Le chirurgien contrôle la rotation en tenant l'impacteur à la jonction de la poignée bleue et de la platine crenelée de la chemise (Fig.28a).

La tenue de l'impacteur au travers de la poignée bleue seule ne permet pas le contrôle en rotation (dévissage du manche) (Fig.28b).

OK

pas OK

TEMPS OPERATOIRES

Essai sur implant définitif

Après impaction de la tige fémorale, positionner la tête d'essai sur la tige fémorale.

Réduire l'articulation en utilisant l'embout pousse-tête monté sur l'impacteur à bout sphérique.

Vérifier la stabilité de l'articulation après réduction (Fig.34).

Procédure de mise en place de la tête fémorale définitive :

- Veiller à bien nettoyer et sécher le col de l'implant fémoral
- Positionner la tête sur le col en la faisant pivoter d'un quart de tour et en appliquant une pression axiale sur la tête
- A l'aide de l'embout pousse-tête monté sur l'impacteur à bout sphérique, impacter modérément la tête (Fig.35)

Vérifier que la tête est bien fixée.

Au besoin, l'ablation de la tête est réalisée avec l'embout pousse-tête (Fig.36)

Réduire l'articulation en s'aidant du pousse-tête et réaliser une dernière vérification de la stabilité fonctionnelle de l'articulation (Fig.37).

Ablation de l'implant fémoral

Si il est nécessaire de réaliser l'ablation de l'implant fémoral (complication per-opératoire ou révision ultérieure), assembler la masse coulissante à l'introducteur de tige (Fig.38).

Présenter ensuite l'ensemble sur la tige et le visser fermement.

Marteler avec la masse coulissante jusqu'à extraction de l'implant.

Note : si l'implant est ostéointégré, le chirurgien doit préalablement s'assurer de libérer l'implant de ses fixations osseuses.

Conseils pour révision d'une tête en céramique

Si la tête fémorale en céramique doit être remplacée en raison d'une luxation de la hanche ou lors d'un remplacement d'un insert, le cône de la tige fémorale doit être examiné soigneusement avant de réimplanter une nouvelle tête en céramique. Si le cône semble rayé ou endommagé, une nouvelle tête en céramique ne doit pas être implantée.

Si la tête fémorale en céramique doit être remplacée en raison de la rupture de la tête ou de l'insert en céramique, les recommandations de bonne pratique chirurgicale indiquent que tous les composants en céramique, ainsi que la tige fémorale et la cupule acétabulaire doivent être remplacés.

Exceptionnellement : si la rupture n'affecte qu'un seul des deux composants céramiques, et après une inspection minutieuse de l'état du cône du côté non affecté, le remplacement du composant céramique seul peut être envisagé.

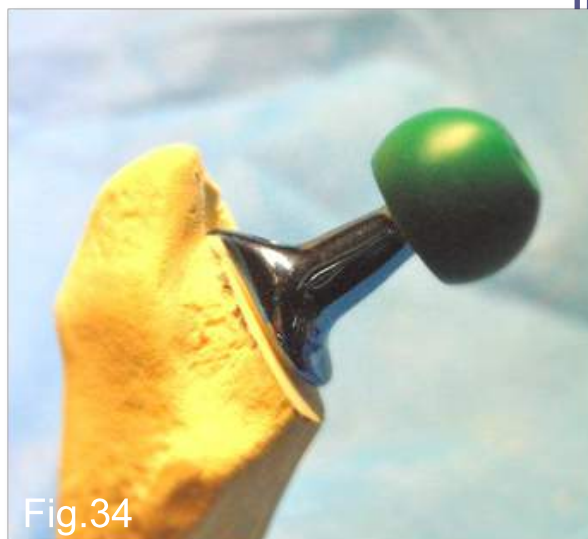


Fig.34

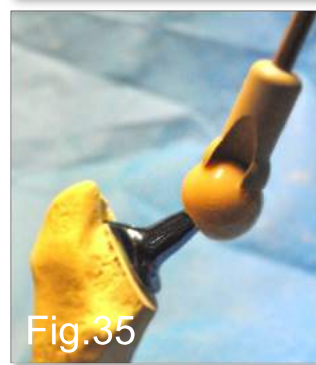


Fig.35



Fig.36



Fig.37



Fig.38



OPTION



H02 001
Ø28 Head reducer
Embout pousse-tête Ø28



H02 2220 to/à H02 2222
Ø22.2 Trial heads -2, 0, +2mm
Têtes d'essai Ø22.2 en -2, 0 et +2mm



H02 2280 to/à H02 2283
Ø28 Trial heads -3.5, 0, +3.5, +7mm
Têtes d'essai Ø28 en -3.5, 0, +3.5 et +7mm



H02 2320 to/à H02 2322
Ø32 Trial heads -4, 0 & +4
Têtes d'essai Ø32 en -4, 0 et +4



H50 003
135° Trial Neck for S9 to S20
Col d'essai 135° pour T9 à T20



H50 004
Tommy Bar
(anteverision guide)
Guide d'antéversion

OPTION



H36 002
Ø36 Head reducer
Embout pousse-tête Ø36



H01 009
Postero-lateral Broach handle
Manche de râpe postéro-externe



H01 033
Slap Hammer
Masse-couissante



H72 109 to/à H72 120
Femoral broach S09 to S20
Râpe fémorale T09 à T20

H50 9001

Hactiv Tray with lid
Panier Hactiv avec couvercle

OPTION



H01 007
Calcar reamer
Fraise à calcar



H01 023
Stem impactor
Impacteur de tige



H38 022
Threaded stem holder
Porte-implant fémoral



H01 009
Postero-lateral Broach handle
Manche de râpe postéro-externe



H01 021
Implant holder (outer body)
Corps de porte-implant



H72 004
Box chisel
Ciseau à spongieux



H50 005
Lateralised Trial Neck for S9 to S20
Col d'essai Latéralisé pour T9 à T20

Implants HACTIV® / CEMENTIV® / REACTIV™ Implants

	Standard 135° première intention Primary Standard 135°			Latero-varus 128° première intention Primary Latero-varus 128°		Standard 135° Révision Revision Standard 135°			
	HAP	à colerette Collared HAP	Cimenté Cemented	HAP	à colerette Collared HAP	Fendue Slotted	Fendue à colerette Slotted Collared	Verrouillage Distal Locking	A Colerette Collared Cemented
Taille / Size 7	H49 007 ⁽¹⁾⁽²⁾	-	-	-	-	-	-	-	-
Taille / Size 8	H49 008 ⁽¹⁾⁽²⁾	-	-	-	-	-	-	-	-
Taille / Size 9	H49 009	H49 C009	H49 S09	H49 L009	H49 LC009	-	-	-	-
Taille / Size 10	H49 010	H49 C010	H49 S10	H49 L010	H49 LC010	-	-	-	-
Taille / Size 11	H49 011	H49 C011	H49 S11	H49 L011	H49 LC011	-	-	-	-
Taille / Size 12	H49 012	H49 C012	H49 S12	H49 L012	H49 LC012	H49 R012	H49 RC012	H49 RC112	H49 SRC012
Taille / Size 13	H49 013	H49 C013	H49 S13	H49 L013	H49 LC013	-	-	-	-
Taille / Size 14	H49 014	H49 C014	H49 S14	H49 L014	H49 LC014	H49 R014	H49 RC014	H49 RC114	H49 SRC014
Taille / Size 15	H49 015	H49 C015	H49 S15	H49 L015	H49 LC015	-	-	-	-
Taille / Size 16	H49 016	H49 C016	H49 S16	H49 L016	H49 LC016	H49 R016	H49 RC016	H49 RC116	H49 SRC016
Taille / Size 18	H49 018	H49 C018	-	H49 L018	H49 LC018	H49 R018	H49 RC018	H49 RC118	H49 SRC018
Taille / Size 20	H49 020	H49 C020 ⁽¹⁾	-	H49 L020 ⁽¹⁾	H49 LC020 ⁽¹⁾	H49 R020	H49 RC020	H49 RC120	-

Têtes fémorales Femoral Heads

Diamètre Diameter	Longueur Length	Acier inox Stainless steel	Chrome-Cobalt Cobalt-Chromium	Céramique Composite Composite Ceramic
Ø22	-2.0mm	H11 1220	H10 1220	-
	+0mm	H11 1221	H10 1221	-
	+2.0mm	H11 1222	H10 1222	-
	-7mm	H11 1279 ⁽¹⁾	H10 1279 ⁽¹⁾	-
Ø28	-3.5mm	H11 1280	H10 1280	H14 C1280
	+0mm	H11 1281	H10 1281	H14 C1281
	+3.5mm	H11 1282	H10 1282	H14 C1282
	+7mm	H11 1283	H10 1283	-
Ø32	+10.5mm	-	H10 1284 ⁽¹⁾⁽³⁾	-
	-4mm	H11 1320 ⁽¹⁾	H10 1320	H14 C1320
	+0mm	H11 1321 ⁽¹⁾	H10 1321	H14 C1321
	+4mm	H11 1322 ⁽¹⁾	H10 1322	H14 C1322
Ø36	+8mm	H11 1323 ⁽¹⁾	H10 1323	H14 C1323
	-4mm	-	H10 1360	H14 C1360
	+0mm	-	H10 1361	H14 C1361
	+4mm	-	H10 1362	H14 C1362
Ø40	+8mm	-	H10 1363	H14 C1363
	-4mm	-	-	H14 C1400
	+0mm	-	-	H14 C1401
	+4mm	-	-	H14 C1402
	+8mm	-	-	H14 C1403

(1) implants available only on special request
(2) not validated for patients exceeding 75kgs
(3) not validated for use with 128° lateralized stems

Vis de verrouillage Locking screw

Diamètre Diameter	Longueur Length	Ref. Cat. N°
Ø6.0 / 4.5	20mm	H15 SC6020
Ø6.0 / 4.5	25mm	H15 SC6025
Ø6.0 / 4.5	30mm	H15 SC6030
Ø6.0 / 4.5	35mm	H15 SC6035
Ø6.0 / 4.5	40mm	H15 SC6040

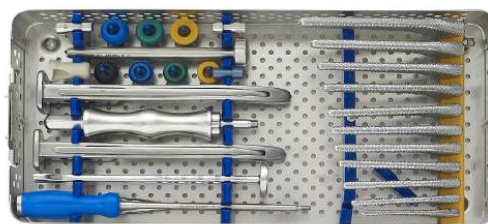
Femoral broaches: choice of machined bone-compactor structure (picture) or embossed spiked structure.



Choice of broach handle: postero-lateral, antero-lateral offset, or anterior

Instrumentation HACTIV® Instrument Set

Instrumentation	Ref. Cat. N°
Première intention Standard	Primary Standard H50 9100
Première intention Standard râpes femelles	Primary Standard female broaches H50 9104
Première intention Double Offset râpes femelles	Primary Double Offset female broaches H50 9105
Révision Base	Revision Base H50 9101
Révision Complémentaire alésage	Revision Reamer complementary set H50 9103
Révision Viseur de verrouillage distal	Revision Distal locking jig H38 9103



Mentions légales :
Les implants HACTIV, CEMENTIV et REACTIV sont des dispositifs médicaux implantables de classe III indiqués pour les arthroplasties primaires totales (PTH) partielles (PIH) ou pour les révisions d'arthroplastie (PTHR) de la hanche selon la version.

Les implants HACTIV, CEMENTIV et REACTIV sont pris en charge par l'assurance maladie sous certaines conditions.

Informations sur le site www.arneli.fr.

Le chirurgien est expressément invité à lire attentivement 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.

Matériaux :

Tiges CEMENTIV® à cimenter : acier inox. à haute teneur en azote selon ISO 5832-9

Têtes fémorales : acier inox. à haute teneur en azote selon ISO 5832-9 ou alliage de chrome-cobalt selon ISO 5832-4 ou céramique composite selon ISO 6474-2

Conditionnement sous vide. Stérilisation rayons gamma.



10 Place des Tuilleries, 42720 Briennon, France
2797 Tel : +33. (0)477.60.79.99 – Fax : +33. (0)477.60.79.90

www.evolutisfrance.com

