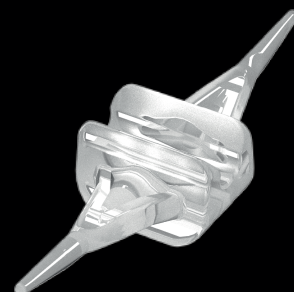


Procedura chirurgica **Digitalis**

4 impianti Prossimali Interfalangei



PIP

Artrosi
Artrite reumatoide
Superfici articolari distrutte
Articolazioni anchilosate o con range di movimento limitato
Articolazioni non funzionali a causa di inadeguato allineamento osseo

Le seguenti linee guida hanno valore indicativo; è responsabilità del chirurgo la valutazione dell'adeguatezza e l'uso di questa tecnica in base alla propria esperienza ed alle proprie competenze mediche.



1 Esposizione dell'articolazione

Praticare un'incisione dorsale curva graduale sopra l'articolazione PIP. Trasportare la dissezione fino al fascio del tendine estensore. Sollevare delicatamente i lembi cutanei mediante un'attenta dissezione per esporre una porzione appropriata del fascio del tendine estensore. Praticare un'incisione tra il tendine centrale del fascio del tendine estensore e la fascia laterale su un lato del dito usando una lama n.15. Occasionalmente, potrebbe essere necessario eseguire un'incisione tra il tendine centrale e la fascia laterale sul lato opposto del dito. Incidere longitudinalmente la capsula dorsale per esporre l'articolazione PIP dorsale. Potrebbe essere necessaria una certa recessione della porzione dorsale dei legamenti collaterali per consentire un'esposizione appropriata dell'articolazione interfalangea prossimale.

2 Osteotomia delle superfici articolari

Proteggendo il tendine centrale mediante dei divaricatori, utilizzare una sega micro-oscillante per resecare la testa della falange prossimale e la base di quella mediale. Rimuovere eventuali osteofiti o speroni affilati dall'articolazione.



3 Scelta della taglia

Partendo dalla taglia più piccola, inserire lo spaziatore di prova situato all'interno dello strumentario fornito insieme al dispositivo, testarlo e scegliere quello che meglio si adatta anatomicamente all'interno dell'articolazione. Verificare la perfetta aderenza dello spaziatore alla superficie dei piani ossei resecati, controllando la mobilità, l'allineamento e la stabilità dell'impianto.

4 Preparazione dei canali midollari

Individuare manualmente i canali midollari della falange prossimale e di quella mediale, attraverso l'utilizzo di un puntale. Una volta individuato il canale, introdurre la raspa (montata sull'apposito portaraspe) e raspare i relativi canali midollari (indifferente che si inizi prima da quello falangeo prossimale o mediale) facendo attenzione a mantenere paralleli il bordo superiore e quelli laterale e mediale della raspa con i corrispondenti bordi delle relative porzioni ossee. Per evitare la rotazione durante la brocciatura, utilizzare un metodo di raschiatura in avanzamento-retrazione. Avanzare fino a raggiungere la profondità corrispondente alla taglia scelta, chiaramente indicata sulla raspa fornita all'interno dello strumentario dato in dotazione.

5 Impianto definitivo

Inserire l'impianto finale dopo la valutazione della dimensione. In questa fase è possibile utilizzare anche gli spaziatori di prova a conferma del corretto dimensionamento.

6 Chiusura della ferita

Utilizzare una o due suture in tensione per avere il tendine estensore posizionato direttamente sopra la linea mediana della porzione dorsale dell'articolazione prossimale inter-falangea. Suturare capsula e tessuti cutanei e sottocutanei.

Nota: Per ottenere un'esposizione sufficiente dell'articolazione in casi difficili, potrebbe essere necessario che il legamento collaterale debba essere reciso su un lato dalla falange prossimale. In questo caso, riparare il legamento collaterale usando suture monofilamento n.4-0 non assorbibili attraverso i fori nella falange prossimale dopo il posizionamento dell'impianto. Se necessario, riparare la capsula e il meccanismo estensore con suture multifilamento n.4-0 non assorbibili. Posizionare un drenaggio e chiudere la pelle con una medicazione conforme, mantenendo l'articolazione PIP in una leggerissima flessione di 10-20 gradi.

Cure post-operatorie: Fasciare il dito e mantenerlo in posizione di riposo per 3-4 settimane, prima di iniziare il trattamento riabilitativo.

Rimozione: In caso di necessità di rimozione dell'impianto, praticare un'incisione dorsale curva graduale sopra l'articolazione PIP interessata (procedendo medialmente al tendine estensore) ed eseguire una capsulotomia a tutto spessore. Rimuovere il componente siliconico, mediante l'aiuto di un portaaghi, ed eseguire una revisione dell'impianto o un intervento di artrodesi a seconda dell'indicazione clinica più appropriata. Suturare nuovamente capsula e cute del paziente.

IMPIANTO

CODICE

DESCRIZIONE



DDG3T02001	Spaziatore DIGITALIS PIP – Taglia 1
DDG3T02002	Spaziatore DIGITALIS PIP – Taglia 2
DDG3T02003	Spaziatore DIGITALIS PIP – Taglia 3
DDG3T02004	Spaziatore DIGITALIS PIP – Taglia 4

Principali controindicazioni

- Sistema muscolo-tendineo e cutaneo inadeguato
- Inidoneità del sistema neuro-vascolare
- Demineralizzazione ossea ad uno stadio significativo
- Conformazione e quantità ossea inadeguata
- Paziente in età infantile
- Infezione in corso e sepsi attive

STRUMENTARIO

CODICE

DESCRIZIONE



SET.DIGITALIS	Set completo Strumentario Digitalis
DDGI000001B	Box di sterilizzazione strumentario Digitalis (vuoto)
DDGI203000	Manico Digitalis
DDGI201003	Prova multitaglia Digitalis MCP
DDGI201004	Prova multitaglia Digitalis PIP
DDGI201001	Alesatore Digitalis MCP
DDGI202001	Raspa Digitalis MCP
DDGI201002	Alesatore Digitalis PIP
DDGI202002	Raspa Digitalis PIP
DDGI201013	Prova Digitalis MCP taglia 1 in silicone
DDGI201023	Prova Digitalis MCP taglia 2 in silicone
DDGI201033	Prova Digitalis MCP taglia 3 in silicone
DDGI201043	Prova Digitalis MCP taglia 4 in silicone
DDGI201053	Prova Digitalis MCP taglia 5 in silicone
DDGI201014	Prova Digitalis PIP taglia 1 in silicone
DDGI201024	Prova Digitalis PIP taglia 2 in silicone
DDGI201034	Prova Digitalis PIP taglia 3 in silicone
DDGI201044	Prova Digitalis PIP taglia 4 in silicone