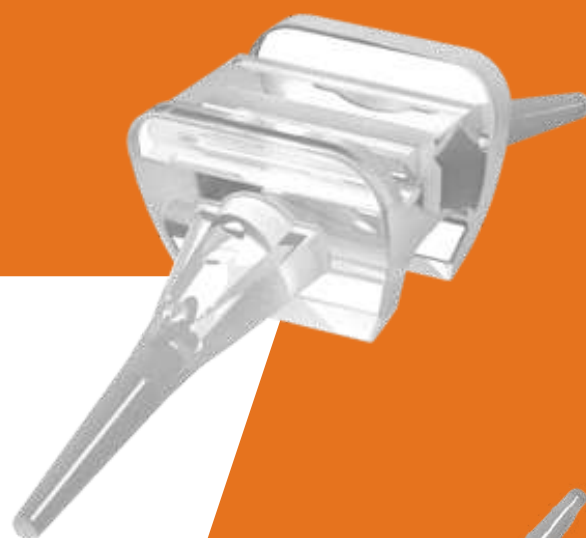




Digitalis MCP

ARTROPLASTICA
ARTICOLAZIONI
METACARPO-FALANGEE



TECNICA CHIRURGICA



INDICAZIONI CLINICHE

- Osteoartrosi
- Artrite reumatoide
- Superfici articolari distrutte in seguito ad eventi traumatici
- Articolazioni anchilosate o con mobilità limitata
- Articolazione non funzionale a causa di un allineamento osseo inadeguato

GUIDA ALLA TECNICA CHIRURGICA

Il presente documento illustra in dettaglio la tecnica chirurgica raccomandata per il sistema MCP DIGITALIS, progettato specificatamente per la correzione delle deformità dell'articolazione della mano.

Esso funge da risorsa formativa a supporto dei chirurghi qualificati al fine di garantire un'applicazione sicura ed efficace del sistema. Le linee guida riportate di seguito sono fornite esclusivamente a scopo di riferimento.

Rimane di esclusiva responsabilità del chirurgo operante determinare l'adequatezza di ciascuna procedura sulla base del proprio giudizio clinico professionale e della propria esperienza.

Per informazioni complete relative a indicazioni, controindicazioni, avvertenze e precauzioni, si prega di consultare le Istruzioni per l'uso (IFU) ufficiali fornite con il dispositivo.

DDGI000001B

Box di sterilizzazione strumentario Digitalis (vuoto)



DDGI203000

Manico Digitalis



DDGI201003

Prova multitaglia Digitalis MCP

DDGI201004

Prova multitaglia Digitalis PIP



DDGI201001

Alesatore Digitalis MCP

DDGI201002

Alesatore Digitalis PIP



DDGI202001

Raspa Digitalis MCP

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



ESPOSIZIONE DELL'ARTICOLAZIONE



Praticare un'incisione longitudinale di 5 cm lungo il dorso dell'articolazione metacarpo-falangea (MCP). Dividere la capsula longitudinalmente e dissezionarla per esporre l'articolazione, preservando il più possibile la capsula per una successiva riparazione. Continuare la dissezione in modo da visualizzare la base dorsale della falange prossimale, la testa metacarpale ed il legamento collaterale.

RESEZIONE SUPERFICI ARTICOLARI

Resecare la testa metacarpale all'estremità distale e la base della falange prossimale, usando una micro-sega oscillante perpendicolarmente all'asse metacarpale. Rimuovere eventuali osteofiti o speroni affilati dall'articolazione.





SCELTA DELLA TAGLIA

Partendo dalla taglia più piccola, inserire la prova multi-taglia situata all'interno dello strumentario fornito insieme al dispositivo, testarlo e scegliere quello che meglio si adatta anatomicamente all'interno dell'articolazione

PREPARAZIONE DEI CANALI MIDOLLARI

Individuare manualmente i canali midollari metacarpale e prossimale falangeo, attraverso l'utilizzo di un puntale.

Una volta individuato il canale, introdurre l'alesatore ● montato sull'apposito manico. Procedere nel canale midollare fino a raggiungere la profondità corrispondente alla taglia scelta e/o identificata al punto precedente, chiaramente indicata sull'alesatore. Utilizzare quindi la raspa ● per completare la preparazione dei canali midollari (indifferente che si inizi prima da quello metacarpale o da quello falangeo) 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 della raspa 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.

NOTA: È possibile utilizzare la chiave presente sulla Prova multi-taglia PIP per stringere e/o allentare l'alesatore e la raspa sul manico.



VERIFICA TAGLIA E IMPIANTO FINALE



Inserire lo spaziatore di prova corrispondente alla taglia scelta e verificare la perfetta aderenza dello spaziatore alla superficie dei piani ossei resecati, controllando la mobilità, l'allineamento e la stabilità dell'impianto.

Inserire l'impianto finale e procedere con un'accurata sutura del piano sottocutaneo e cutaneo.

SUTURA FINALE

Utilizzare una o due suture in tensione per avere il tendine estensore posizionato direttamente sopra la linea mediana della porzione dorsale dell'articolazione metacarpo-falangea.

Avvolgere il cappuccio radiale e la fascia sagittale. Muovere di nuovo l'articolazione per garantire che non vi sia sublussazione del tendine estensore da 0 a 90 gradi di flessione. Irrigare la ferita. Posizionare una medicazione voluminosa con stecca, mantenendo il dito in completa estensione. Lasciare la stecca in posizione per 5-8 giorni, prima di iniziare il trattamento riabilitativo.



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 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 al caso. Suturare nuovamente capsula e cute del paziente.



D I S T R I B U I T O D A :



**Brochure
Digitalis**

BRM EXTREMITIES Srl

Via Lorenzo Mascheroni 29
20145 Milano (MI) Italy
T +39 02 89415508
brm-extremities.com

Sede operativa

Via Privata ai Campi 7
23862 Civate (LC) Italy
T +39 0341 1693087
info@brm-extremities.com

TC-04A-001-A-IT-Rev00