



Prothèse uni-compartimentale
de genou



PROTOCOLE IMAGERIE SCANNER



SCANNER

PROTOCOLE DE PRISE DES IMAGES
POUR UNE OPÉRATION RÉUSSIE !

UNE PLATEFORME, 4 ÉTAPES...

1 CONNECTEZ-VOUS SUR: PLATEFORME.ONEFORYOU.FR

2 CRÉEZ VOTRE CAS PATIENT ET IMPORTEZ SON IMAGERIE MÉDICALE

conformément au protocole scanner ci-dessous :

1. Objet

Le protocole présente ici, les divers paramètres et conditions à respecter afin d'obtenir des images scanner qui permettent de reconstruire des modèles osseux 3D pouvant être exploités. L'objectif est de concevoir et de fabriquer des guides de coupe personnalisés, pour la pose de prothèse unicompartmentale de genou.

2. Mode opératoire (ISO / 015 19233-1 projet)

2.1 Position du patient

Le patient doit se trouver à l'isocentre du statif et en position couchée présentant l'extrémité concernée complètement tendue.

Pour permettre de corriger un problème d'alignement du genou il est essentiel que le pied soit perpendiculaire à la table, avec les orteils parfaitement droits et immobilisés afin de garantir une rotule au zénith. Ne pas placer de calage sous le genou ou la cheville. Il est indispensable de fléchir le membre (hanche-genou-cheville), opposé à celui nécessitant le scanner, en présence d'un implant controlatéral.

2.2 Directives générales

Les directives générales suivantes doivent impérativement être observées :

1. Enregistrer le protocole avec le nom «ONEORTHO MEDICAL».
2. S'abstenir de réinitialiser le système de coordonnées entre les séquences.
3. Ne pas modifier la position X et Y entre les différentes coupes.
4. Enregistrer chaque séquence (hanche-genou-cheville) séparément.
5. Utiliser une taille de pixel constante.
6. N'autoriser aucun mouvement du patient entre ou pendant les prises d'images. Une fine tige peut être fixée à la jambe du patient pour empêcher un mouvement du patient.
7. Veiller ne pas modifier la position de la table lors de l'acquisition des images.

En présence d'un implant sur le genou opposé :

Il est indispensable de fléchir le genou prothésé pour réduire les artefacts.

2.3 Acquisition des images

Le nom et le prénom du patient figurant sur l'en-tête DICOM doivent reprendre le nom légal du patient. Le protocole de scanner se compose de cinq séries numérotées distinctement :

1. Hanche / 2. Diaphyse fémorale / 3. Genou / 4. Diaphyse tibiale / 5. Cheville

Si le genou fait l'objet du plus grand intérêt, un certain nombre de clichés de la hanche, de la diaphyse fémorale, tibiale et de la cheville sont nécessaires pour garantir une reconstruction dans un bon alignement de la jambe.

Si l'alignement ne peut être déterminé correctement avec le seul scanner, un pangonogramme peut y être associé. Le champ de vision (FOV, Field of View) sur l'ensemble des séries doit se limiter uniquement au côté affecté.

Le champ de vision approximatif varie entre 25 et 30 cm pour la hanche, 20 à 25 cm pour le genou et 15 à 20 cm pour la cheville. Pour un scanner Bi-latéral on peut aller jusqu'à 32 cm

UNE NOUVELLE FAÇON DE VOIR, UNE NOUVELLE FAÇON DE CONCEVOIR.

Parce que chaque cas patient est **unique**, vous devez pouvoir répondre de manière personnalisée à chaque situation anatomique. Pour vous y aider, One Ortho Medical a conçu la **plateforme.oneforyou.fr**, un outil dédié à la rencontre de votre et notre savoir-faire.

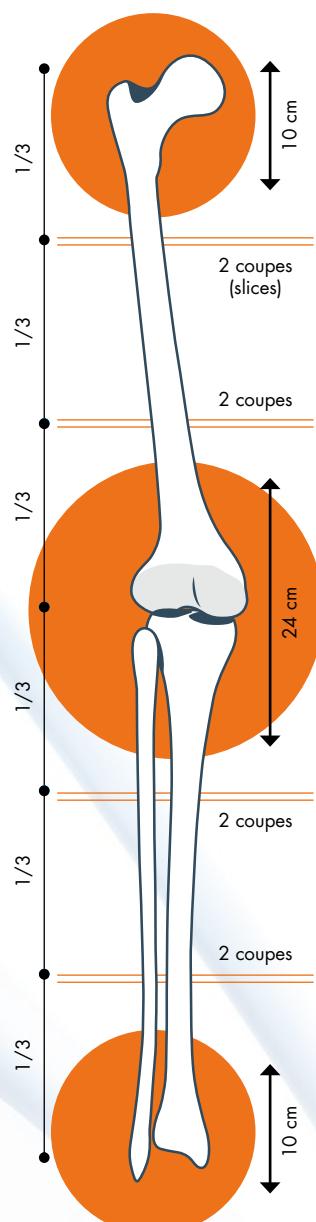
Voyez autrement votre métier et votre patient, en concevant ensemble un guide de coupe personnalisé.

3. Zones d'intérêts

Il existe, à l'heure actuelle, des zones d'intérêt distinctes présentant différents niveaux de résolution et d'orientations

Zone d'acquisition : tête fémorale

- Repères anatomiques : aucun.
- Épaisseur de coupe maximum : 2.5 mm.
- Limites de numérisation : tête fémorale complète.



Zone d'acquisition : diaphyse fémorale

- 2 x 2 coupes à 2 mm de distance

Zone d'acquisition : genou

- Repères anatomiques : rotule et tubérosité tibiale.
- Épaisseur de coupe maximum : 1 mm.
- Limites de numérisation : 12 cm au-dessus et 12 cm en dessous de l'interligne articulaire.

Zone d'acquisition : diaphyse fémorale

- 2 x 2 coupes à 2 mm de distance

Zone d'acquisition : cheville

- Repères anatomiques : malléoles.
- Épaisseur de coupe maximum : 2,5 mm.
- Limites de numérisation : commencer à 5 cm au-dessus du tibia distal et terminer au point tibial le plus distal

4. Archivage

Création d'un fichier .zip contenant aussi les radios face et profil, et pagonogramme.

5. Transmission des fichiers

5.1 Les images DICOM peuvent être directement déposées sur notre site web sécurisé : www.plateforme.oneforyou.fr

5.2 Une deuxième alternative est possible en envoyant un cd-rom comprenant les images DICOM à One Ortho (voir adresse page suivante)

3

VISUALISEZ, ADAPTEZ ET VALIDEZ

la position des composants de l'**Uni KROMA®**, VIRTUELLEMENT implantés

4

IMPLANTEZ l'**Uni KROMA®**

avec les guides sur mesure à votre patient

Références

Les références des implants et des instrumentations sont disponibles sur demande et sur la technique opératoire de l'**uni KROMA®**.



www.serf.fr

Distribué par

 serf

85 avenue des Bruyères
69150 Décines-Charpieu
FRANCE

Tel. +33 (0)4 72 05 60 10
Fax +33 (0)4 72 02 19 18
serf@serf.fr

Le logiciel utilisé en phase de planification DIGITAL Planner et décrit dans ce document est marqué CE par ONEORTHO MEDICAL, selon la Directive 93/42/CEE et ses amendements. Ce dispositif est un dispositif de classe I.

Avant toute utilisation d'un produit, veuillez-vous référer à la notice d'instructions et à la technique opératoire. Consulter les étiquettes et notices produits pour la liste complète des indications, contre-indications, risques, avertissements, précautions et mode d'emploi.

©2019 SERF. Tous droits réservés. **Uni Kroma®** est une marque déposée de SERF.

CE 0459



ONEORTHO MEDICAL – France
Parc INOPOLIS - 206 Route de Vourles
69230 Saint-Genis Laval, France