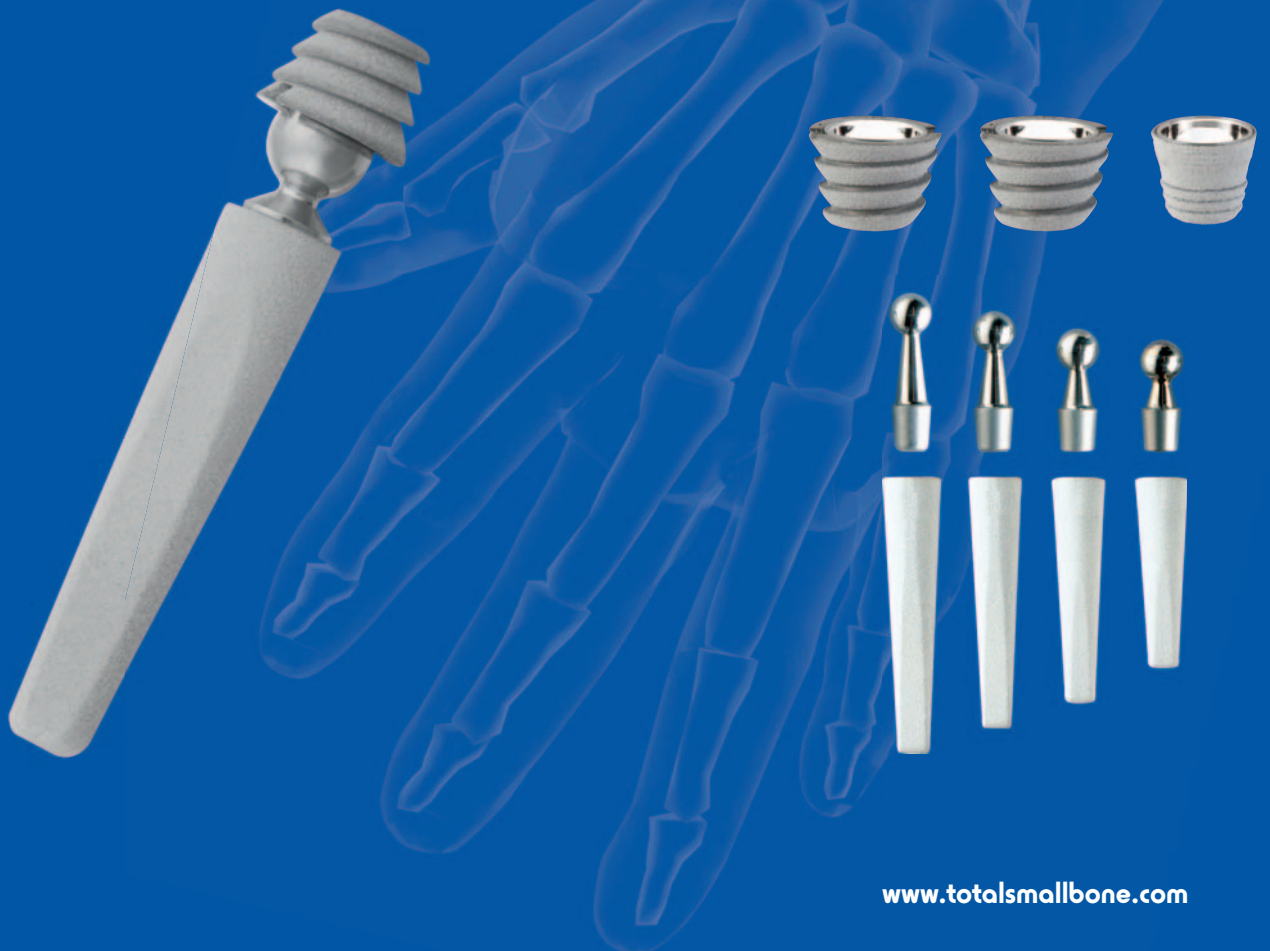


## ELEKTRA

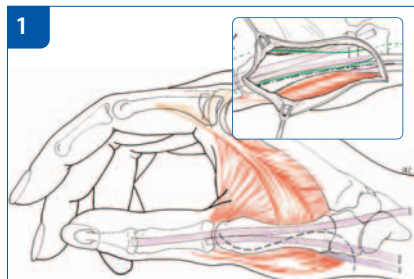
Prothèse Trapézo-Métacarpienne à cupule :

- ø 8.0mm vissée (CrCo)
- ø 8.0mm vissée (CrCo/TA6V)
- ø 6.5mm impactée (CrCo/TA6V)

Offrant une circumduction de 120°.  
10 années d'expérience et plus de  
6000 Elektra™ implantées.



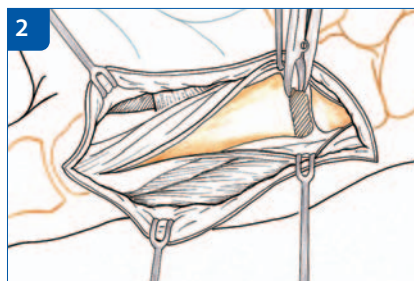
## Technique opératoire



### La voie d'abord

#### 1. La voie d'abord

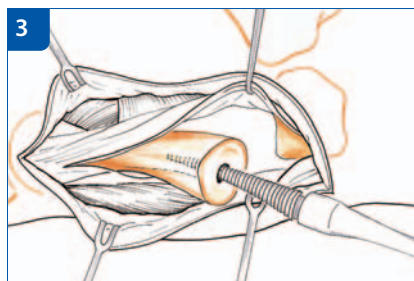
- Sous anesthésie locorégionale ou sous anesthésie générale et sous garrot pneumatique.
- Voie postérieure ou voie postéro-externe à la jonction des peaux palmaire et dorsale, voire par une voie d'abord antérieure.



### Le temps métacarpien

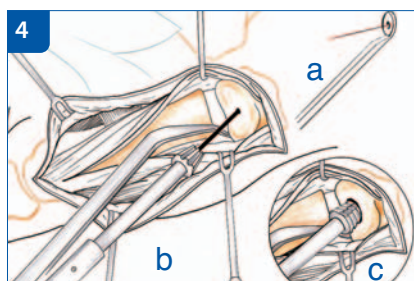
#### 2. La coupe osseuse

- Effectuée à la pince de Liston ou à la scie oscillante.
- La section perpendiculaire à l'axe du métacarpien emporte 4 mm et peut respecter l'insertion de l'Abductor Pollicis Longus si on le souhaite.
- Résection du bec interne du métacarpien afin d'éviter tout effet de levier.



### 3. Préparation du fût diaphysaire

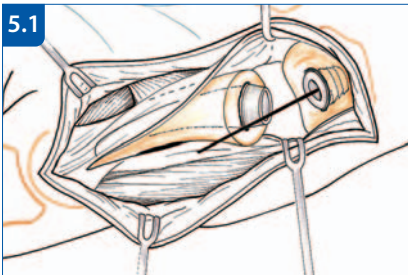
- A l'aide d'une fine pointe carrée ou d'une petite curette, repérage du canal médullaire.
- Introduire la râpe adaptée en respectant son profil anatomique. Positionner le dos de la râpe contre le bord dorsal du métacarpien.
- La dernière dent de la râpe doit être complètement dans le canal médullaire et au bord de la coupe.



### Le temps trapèzien

#### 4. Préparation du trapèze

- Emondage des ostéophytes à la demande.
- Présenter le guide de positionnement sur le trapèze, repérage des limites radiale, ulnaire et palmaire du trapèze afin de centrer correctement la broche-guide du fraisage. C'est le temps le plus délicat : en effet, de la position de la broche, va dépendre l'orientation de la cupule. (a)
- L'impaction de la broche peut se faire directement au centre du guide de positionnement. On peut commencer au moteur et terminer avec l'impacteur adapté à la broche prévue.
- Utiliser la fraise canulée jusqu'à l'affleurement de la surface du trapèze. (b)
- Passage du taraud canulé permettant de créer le pas (c) uniquement pour les cupules vissées. **Ne pas suivre cette dernière étape pour la cupule Press-Fit.**

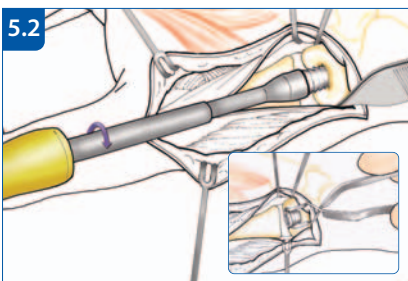


### 5.1. Mise en place de la cupule vissée en CrCo

**Indication :** Lors d'une exposition difficile du trapèze et positionnement de la cupule nécessitant l'aide de la broche guide

- Vissage de la cupule sur la broche avec le tournevis bleu. Stopper dès que l'on a la sensation de serrage.

**ATTENTION :** Forcer ne sert à rien et risque d'affaiblir la prise trapézienne.

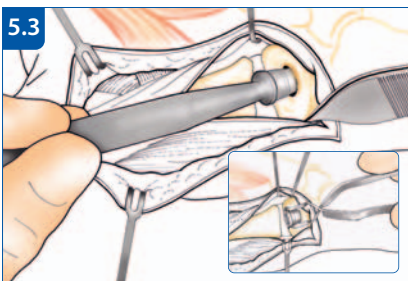


### 5.2. Mise en place de la cupule vissée en CrCo/TA6V

**Indication :** Meilleure ostéointégration et positionnement de la cupule ne nécessitant pas l'aide de la broche guide.

- Oter la broche du trapèze. Positionnement de l'implant : Utiliser la pince escargot pour positionner la cupule dans le trapèze afin de bien axer avant le vissage.
- Vissage de la cupule : Utiliser le tournevis à manche jaune pour effectuer le vissage.

**ATTENTION :** Forcer ne sert à rien et risque d'affaiblir la prise.

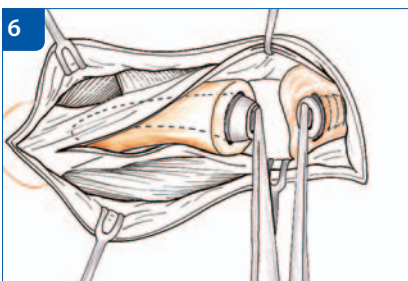


### 5.3. Mise en place de la cupule press-fit en CrCo/TA6V

**Indication :** Meilleure ostéointégration, présence d'un trapèze de petite taille

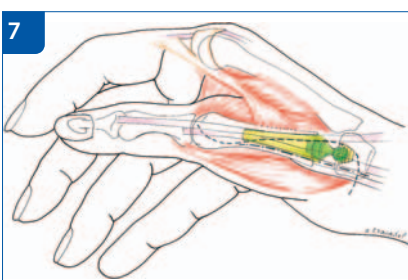
- Oter la broche du trapèze. Positionnement de l'implant : Utiliser la pince escargot pour positionner la cupule dans le trapèze afin de bien axer avant l'impaction.
- Utiliser l'impacteur de cupule à bout rond qui sert aussi pour la cupule cimentée.

**IMPORTANT :** Les cupules bi-matière sont en titane avec un insert en Chrome Cobalt. Il existe une cupule cimentée de reprise et pouvant également s'implanter aux les patients souffrants d'allergies au nickel en première intention.



### 6. Impaction du col

- Choix des longueurs de col à l'aide de l'écarteur mesureur. Ne pas oublier de rechercher une diminution des pressions à ce niveau.
- Essai du col fantôme.
- Insertion du col définitif.



### 7. Réduction de la prothèse

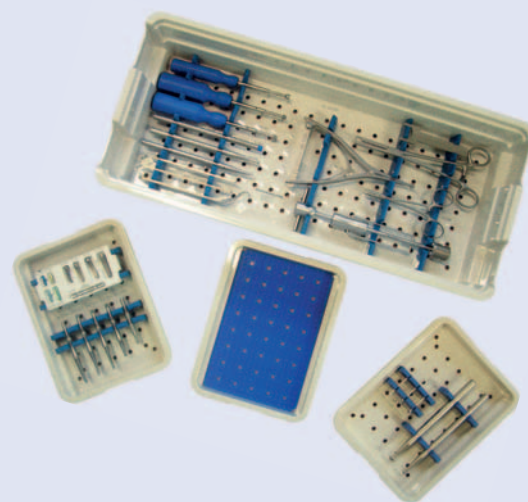
- Tester la mobilité et la stabilité.
- Fermeture en tension de la capsule articulaire.
- Enfin immobilisation de la main par un plâtre pendant 3 semaines, puis mobilisation active simple.

## Instruments

Description	Ref.
Impacteur de râpe	650.501
Clef 18	650.556
Râpe pour queue dia. 6 mm	650.306
Râpe pour queue dia. 7 mm	650.307
Râpe pour queue dia. 8 mm	650.308
Râpe pour queue dia. 6 mm courte	650.305
Porte pièce métacarpienne	650.200
Queue dia. 6 d'essai	650.312
Queue dia. 6 d'essai courte	650.309
Queue dia. 7 d'essai	650.311
Queue dia. 8 d'essai	650.313
Extracteur de queue	650.319
Ecarteur contre-coudé	650.317
Impacteur de broche	650.301
Broches dia. 1.8 Lg 50 mm filetées	650.316
Outil de centrage de cupule Elektra « PM »	650.321
Outil de centrage de cupule Elektra « GM »	650.327
Tournevis cupule monobloc	650.323
Fraise de cupule monobloc	650.324
Taraud de cupule monobloc	650.326
Pince porte cupule	650.310
Impacteur de col	650.230
Pince mesure col	650.240
Pince porte col	650.250
Fantôme col extra court	650.314
Fantôme col court	650.276
Fantôme col moyen	650.277
Fantôme col long	650.278
Cupule d'essai monobloc	650.205
Impacteur de cupule avec collerette	650.220
Fraise boule diamètre 4	650.270
Fraise boule diamètre 5	650.271
Fraise boule diamètre 7	650.272
Plateau Instrum. « Cupule à cimenter »	650.330
Tournevis cupule Bi-Matiere	901.0019
Pince porte cupule	914.0019
Boite ELEKTRA (base + couvercle)	650.320

## Implants

Description	Ref.
Queue taille 6 courte	500.203
Queue taille 6	500.201
Queue taille 7	500.200
Queue taille 8	500.202
Col extra court CrCo	500.116
Col court CrCo	500.121
Col Moyen CrCo	500.131
Col long CrCo	500.141
Cupule vissée CrCo	500.250
Cupule vissée bi-matière TA6V/CrCo	930.1020
Cupule impactée bi-matière TA6V/CrCo	930.1024
Ciment	305.101
Cupule Polyéthylène	500.150



### Small Bone Innovations International

ZA Les Bruyères  
01960 Péronnas – France  
Tel. +33 (0) 474 21 58 19  
Fax +33 (0) 474 21 43 12  
info-intl@totalsmallbone.com

www.totalsmallbone.com