

TECHNIQUE OPÉRATOIRE

APPROCHE CHIRURGICALE

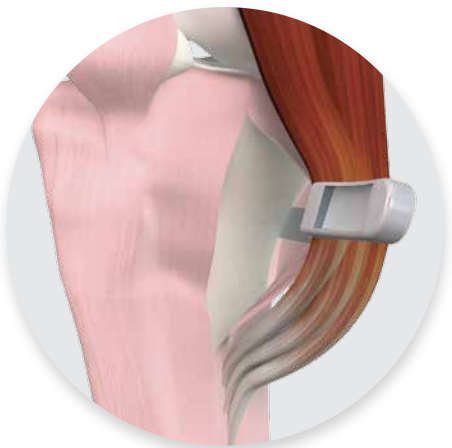


- 1. Placer le patient en décubitus dorsal, sous garrot pneumatique avec un petit coussin sous la fesse du côté opéré pour mettre le membre en rotation neutre.
- 2. Effectuer une incision verticale légèrement oblique de 8 cm de long à la face antéro-interne, débutant en regard de l'interligne articulaire et jusque sous la tubérosité tibiale.

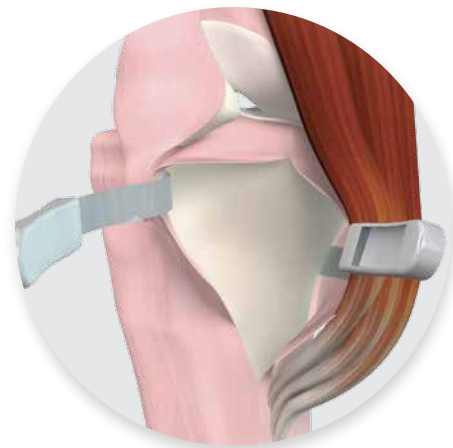


- 3. Inciser en un plan jusqu'au tibia le plan tendineux et périosté ; puis décoapter l'ensemble comprenant la patte d'oie et le ligament latéral interne vers l'arrière. Plus la correction angulaire doit être importante, plus la libération de la patte d'oie et du ligament latéral interne doit être étendue distalement.

ATTENTION : Si cette libération est suffisante, l'ouverture de l'ostéotomie et l'insertion de la greffe se feront sans casser la charnière externe. Si elle est insuffisante, l'insertion en force de la greffe ouvrira la charnière externe avec la conséquence potentielle grave d'un échec de consolidation de l'ostéotomie, ie : pseudarthrose.



- 4. Décoller précautionneusement la face postérieure de la métaphyse tibiale, l'écarteur doit rester en place comme protection pendant l'ostéotomie.



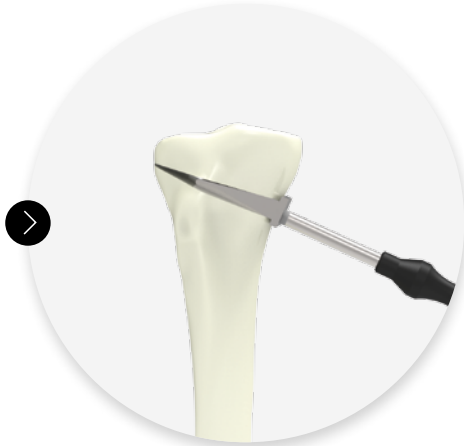
- 5. Dégager la face profonde du tendon rotulien jusqu'à son insertion sur la tubérosité tibiale et le protéger par un écarteur lors de l'ostéotomie.

TECHNIQUE OPÉRATOIRE

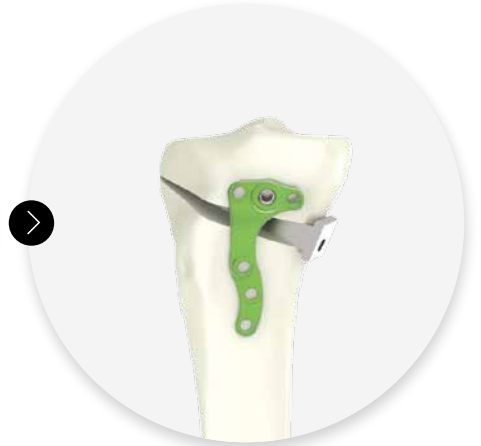
OSTÉOTOMIE TIBIALE



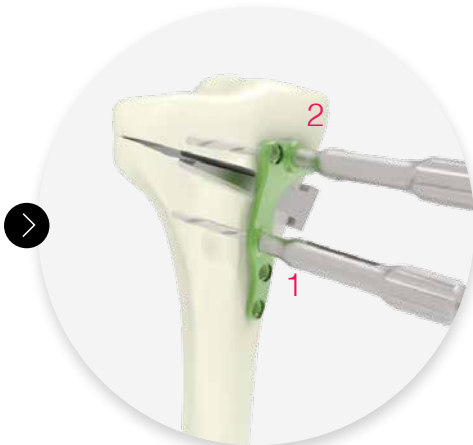
1. La coupe est ascendante vers l'articulation péronéo tibiale et s'arrête à environ 5 à 10 mm de la corticale externe.



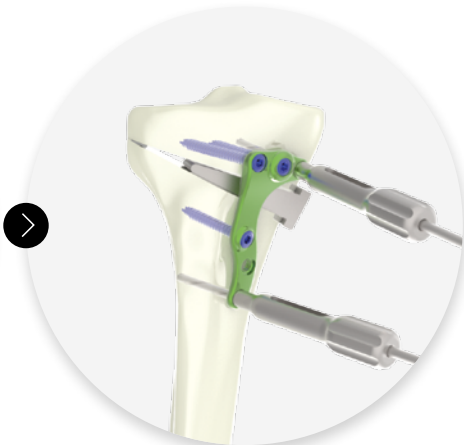
2. Insérer successivement les cales jusqu'à la correction souhaitée (de 6 à 16 mm), tout en maintenant la face externe du tibia. Une fois introduite, la cale choisie maintient la correction angulaire pendant l'ostéosynthèse.



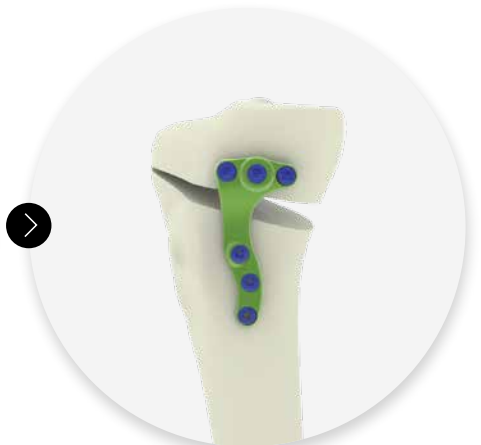
3. Positionner la plaque sur la face antéro interne, de façon à ce que :
- La partie proximale soit parallèle au trait de coupe de l'ostéotomie, ou
- la partie distale soit parallèle à la tubérosité tibiale.



4. Fixer un premier canon Ø4.0 mm (ANC212) dans le plot sous le trait d'ostéotomie puis mécher à l'aide du foret (ANC211) de même diamètre (1). Fixer un second canon Ø4.0 mm dans le plot polyaxial de la plaque (2). Ajuster l'orientation du forage en regard du plateau tibial externe. Retirer les canons. Visser et verrouiller les 2 vis choisies.
En présence d'une corticale dense, un fraisage (ANC120-US) préalable demeure recommandé.



5. Réaliser la même procédure pour les 4 plots verrouillés monoaxiaux suivants.



6. Finaliser la synthèse en retirant la cale.

→ CAMBRAGE DE LA PLAQUE

1. Le cambrage n'est possible que sur la partie métaphysaire de la plaque située entre :
 - Le plot polyaxial (a.)
 - Le premier plot diaphysaire (b.)

Le positionnement des pinces à former doit être précis afin de ne pas altérer les qualités ergonomiques de la plaque.

2. Le cambrage ne peut s'effectuer **qu'une seule fois et dans la même direction.**

3. Les plots doivent être protégés pour ne pas détériorer la fixation. L'ovalisation des plots lors du cambrage de la plaque représente un risque.

