

BROCHE DE MÉTAIZEAU TITANE STÉRILE

Inventé en 1976 par le Dr J.P. METAIZEAU, l'Embrochage Centro-Médullaire Élastique Stable est utilisé dans le traitement des fractures des os longs du membre inférieur chez l'enfant ou les patients de petite morphologie, et du membre supérieur pour tous les patients.

La broche spatulée de METAIZEAU est de forme cylindrique avec une face plate sur toute la longueur de la broche. Elle présente une pointe cintrée et un bord tranchant dans la convexité du cintre permettant une meilleure pénétration du spongieux métaphysaire.

Avant mise en place la broche devra être cintrée manuellement sur toute sa longueur, en maintenant la face plate dans la concavité.

- Utilisation de broches de diamètres supérieurs pour un même espace intramédullaire
- Stabilité accrue du montage dans tous les plans
- Moins d'erreurs de cintrage
- Moins de rayon X, la position de la broche étant connue à tout moment
- Excellent blocage sur les poignées américaines : progression et direction de la broche facilités (gain de temps opératoire)
- Technique éprouvée, aucune modification des habitudes, pas d'instrumentation particulière
- Rapport coût / efficacité très intéressant

Compatible avec les capuchons sécables

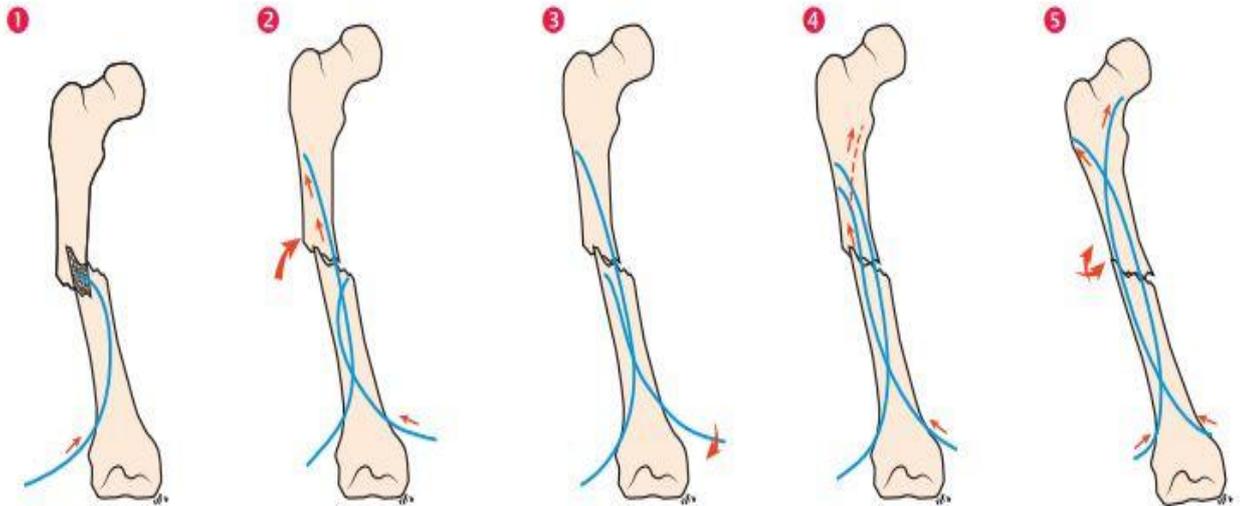
Enclouage centro-médullaire élastique stable (ECMES)

Broche Stérile en TITANE



BROCHE DE MÉTAZEAU TITANE STÉRILE

Technique chirurgicale



- 1 La première broche introduite dans le canal médullaire est poussée jusqu'à proximité du trait de fracture.
- 2 Réduire la fracture, faire franchir le foyer par la 1^{ère} broche et introduire la 2^{ème} dans le canal médullaire.
- 3 Ensuite l'orienter de façon que la pointe se dirige vers l'isthme de communication entre canaux médullaires pré- et postfracturaires.
- 4 Après une nouvelle correction de trajectoire, les broches sont montées mais restent en deçà du spongieux métaphysaire.
- 5 La réduction, si elle n'est pas anatomique, est complétée. Les 2 pointes peuvent alors être fichées dans le spongieux.

La base des broches est recoupée en prenant garde à ce qu'elles ne dépassent pas trop de l'os pour éviter les conflits avec les muscles environnants ou la peau.

Ablation

En utilisant l'instrumentation standard de bloc, rouvrir l'incision initiale et exposer l'extrémité de l'implant. Tirer la broche dans son axe jusqu'au retrait complet du dispositif. De légers mouvements de rotation ou de flexion peuvent être appliqués pour décoller la broche de l'os. Ces mouvements devront être limités pour éviter toute rupture du dispositif.