

OSTÉOSYNTHÈSE **EZ Weil**®

WEIL CLASSIQUE OU PERCUTANÉE
TYPE DMMO DES RAYONS LATÉRAUX



Introduction

Les métatarsalgies sont des pathologies assez fréquentes, il s'agit de douleurs aux articulations métatarsophalangiennes durant l'appui.

L'objectif

Réaliser des ostéosyntheses par une vis EZ Weil, soit par :

- Technique de Weil classique,
- Technique percutanée type DMMO.

Référence	Désignation
265 619	Vis EZ Weil L. 10mm
265 620	Vis EZ Weil L. 12mm
265 621	Vis EZ Weil L. 14mm

Technique opératoire

1. Abord chirurgical

Réalisation d'une incision au niveau de la métatarsophalangienne (*photo 1*) à l'aide d'un bistouri équipé d'une lame pour chirurgie MIS (*réf. 254 327 + 266 510*).



1. Incision

2. Coupe osseuse

Technique de Weil classique

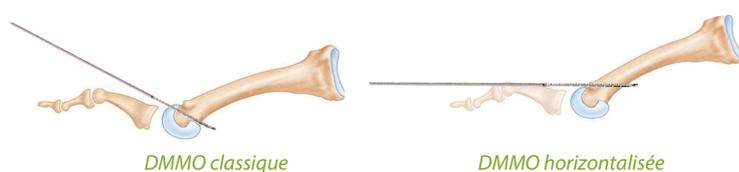
- Utilisation d'une scie oscillante ; l'ostéotomie démarre à la jonction du cartilage dorsal, le trait est le plus horizontal possible avec effet désépaississant par l'épaisseur de la lame ou mieux par une recoupe.
- Le recul de la tête s'effectue selon le programme préopératoire. La réduction en bonne position est maintenue manuellement en flexion d'orteil. On contrôle le recul de la tête, un décalage latéral éventuel et un bon contact des surfaces osseuses.



2. Mise en place de la fraise sous contrôle de l'amplificateur

Technique percutanée type DMMO :

- Mise en place de l'extrémité de la fraise shannon 2.0 x 20mm *réf. 264 425*, en distal, contrôlée à l'amplificateur de brillance pour être dans l'axe du métatarsien (*photo 2*).
- Début de coupe avec contrôle du point plantaire de sortie de la fraise. Il est nécessaire d'horizontaliser le trait d'ostéotomie des métatarsiens pour rendre possible cette ostéosynthese (coupe horizontale - ci-dessous).



DMMO classique

DMMO horizontalisée



3. Repérage de l'emplacement de la vis

- Repérage de l'emplacement de la vis sous contrôle du fluoroscope (*photo 3*).

3. Fixation

Technique de Weil classique

La mise en place de la vis EZ Weil® est préparée grâce au foret Ø2mm réf. 266 818, qui permet de réaliser un avant trou à travers l'os cortical et spongieux.

Technique percutanée type DMMO

Réalisation du trou d'entrée de la vis EZ Weil®, à l'aide de la fraise shannon réf. 264 425, venant stabiliser l'ostéotomie des DMMO (photo 4).

Valable pour les 2 techniques

La partie sécable de la vis EZ Weil est alors introduite sur l'extrémité distale du tournevis réf. 265 770, puis le vissage est réalisé manuellement jusqu'au contact de la tête de vis avec la corticale osseuse.

Attention : après vissage, le préhenseur sécable reste dans l'embout de vissage.



Foret Ø2mm - réf. 266 818



Fraise Shannon 2.0 x 20 mm - réf. 264 425

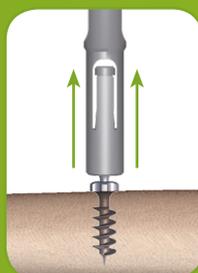


4. Réalisation du trou

Trucs & Astuces : partie sécable de la vis



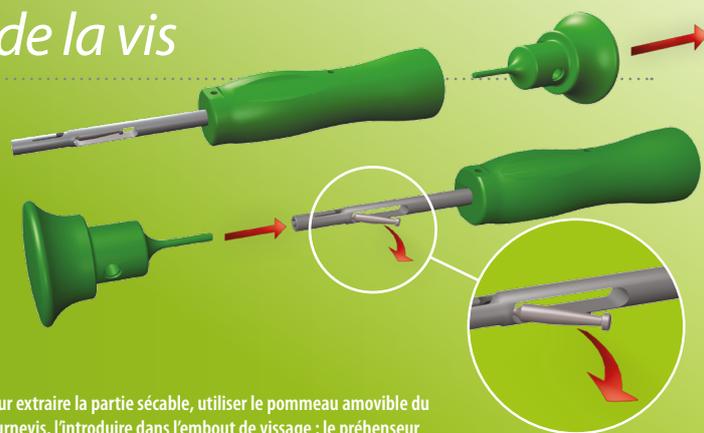
Position vissage : la tête est totalement enfoncée dans le tournevis.



Tirer le tournevis jusqu'à ce que le col de la partie sécable soit en contact avec les lames de rétention.



Incliner le tournevis jusqu'à la rupture de la partie sécable.



Pour extraire la partie sécable, utiliser le pommeau amovible du tournevis, l'introduire dans l'embout de vissage ; le préhenseur est alors expulsé par la fenêtre prévue à cet effet.

Suites post-opératoires suggérées

- Départ à J0 ou J+1.
- Appui immédiat par l'intermédiaire d'une chaussure plate à semelle rigide pour 3 à 4 semaines.
- Pas de traitement anti-coagulant. Traitement antalgique.
- 1^{er} contrôle au 15^e jour, nouveau pansement et mise en place d'un bracelet simple, sans compresse serrant l'avant pied, autorisant la douche.
- Reprise du travail possible à partir de la 2^e semaine, sport après 2 à 3 mois.
- Consolidation radiologique entre le 1^{er} et le 3^e mois.



L'ancillaire

Kit EZ Weil	
TOURNEVIS EZ WEIL réf. 265 770	
FORET 2mm réf. 266 818	
PANIER EZ WEIL réf. 266 253	