

(12) DEMANDE INTERNATIONALE PUBLIÉE EN VERTU DU TRAITÉ DE COOPÉRATION EN MATIÈRE DE BREVETS (PCT)

(19) Organisation Mondiale de la
Propriété Intellectuelle
Bureau international



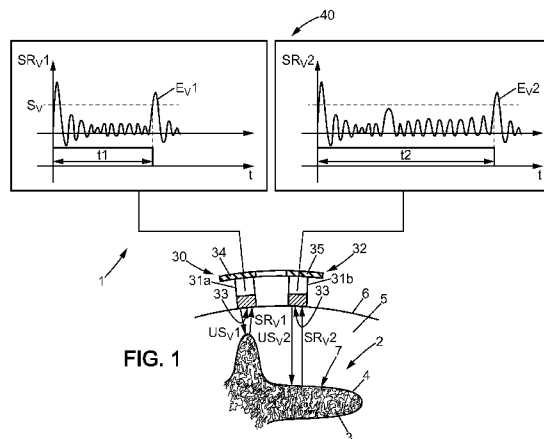
(10) Numéro de publication internationale
WO 2015/114281 A1

(43) Date de la publication internationale
6 août 2015 (06.08.2015)

- (51) Classification internationale des brevets :
A61B 8/08 (2006.01)
- (21) Numéro de la demande internationale :
PCT/FR2015/050240
- (22) Date de dépôt international :
3 février 2015 (03.02.2015)
- (25) Langue de dépôt : français
- (26) Langue de publication : français
- (30) Données relatives à la priorité :
14 00304 3 février 2014 (03.02.2014) FR
- (71) Déposant : SPINEGUARD [FR/FR]; 5/7 rue de l'Amiral Courbet, F-94160 Saint Mandé (FR).
- (72) Inventeurs : BOURLION, Maurice; 10 rue Pierre Jacques, F-42800 Rive De Gier (FR). BETZ, Randal R; 507 30th st, Ocean City, NJ 08226 (US). BOLGER, Cian; 3 The Grange Malahide, Dublin (IE). KAELIN, André; 1, ch. du Nantet, CH-1245 Collonge-Bellerive (CH). KHOO, Larry T; 12144 Laurel Terrace Drive Studio City, Los Angeles, CA 91604-3643 (US). WILLIAMS, John I; 3104 Eggeman Road, Fort Wayne, Indiana 46814 (US). WONG, Hee-Kit; 46A Jalan Ampang, Singapour 268642 (SG).
- (74) Mandataire : CABINET PLASSERAUD; 52 rue de la Victoire, F-75440 Paris Cedex 09 (FR).
- (81) États désignés (sauf indication contraire, pour tout titre de protection nationale disponible) : AE, AG, AL, AM, AO, AT, AU, AZ, BA, BB, BG, BH, BN, BR, BW, BY, BZ, CA, CH, CL, CN, CO, CR, CU, CZ, DE, DK, DM, DO, DZ, EC, EE, EG, ES, FI, GB, GD, GE, GH, GM, GT, HN, HR, HU, ID, IL, IN, IR, IS, JP, KE, KG, KN, KP, KR, KZ, LA, LC, LK, LR, LS, LU, LY, MA, MD, ME, MG, MK, MN, MW, MX, MY, MZ, NA, NG, NI, NO, NZ, OM, PA, PE, PG, PH, PL, PT, QA, RO, RS, RU, RW, SA, SC, SD, SE, SG, SK, SL, SM, ST, SV, SY, TH, TJ, TM, TN, TR, TT, TZ, UA, UG, US, UZ, VC, VN, ZA, ZM, ZW.
- (84) États désignés (sauf indication contraire, pour tout titre de protection régionale disponible) : ARIPO (BW, GH, GM, KE, LR, LS, MW, MZ, NA, RW, SD, SL, ST, SZ, TZ, UG, ZM, ZW), eurasiatique (AM, AZ, BY, KG, KZ, RU, TJ, TM), européen (AL, AT, BE, BG, CH, CY, CZ, DE, DK, EE, ES, FI, FR, GB, GR, HR, HU, IE, IS, IT, LT, LU, LV, MC, MK, MT, NL, NO, PL, PT, RO, RS, SE, SI, SK, SM, TR), OAPI (BF, BJ, CF, CG, CI, CM, GA, GN, GQ, GW, KM, ML, MR, NE, SN, TD, TG).
- Publiée :
— avec rapport de recherche internationale (Art. 21(3))

(54) Title : MEDICAL SYSTEM AND METHOD FOR VIEWING AN ENTRY POINT OF A SURGICAL INSTRUMENT IN AN ANATOMICAL STRUCTURE, AND ASSEMBLY COMPRISING SUCH A MEDICAL SYSTEM AND A SURGICAL INSTRUMENT

(54) Titre : SYSTÈME MÉDICAL ET PROCÉDÉ POUR VISUALISER UN POINT D'ENTRÉE D'UN INSTRUMENT CHIRURGICAL DANS UNE STRUCTURE ANATOMIQUE, ET ENSEMBLE COMPRENANT UN TEL SYSTÈME MÉDICAL ET UN INSTRUMENT CHIRURGICAL



(57) Abstract : The invention relates to a system comprising: a view measurement device (30) adapted to emit an ultrasound view signal (US_v) and receive a reflected view signal (SR_v); a view processing device (40) adapted to detect, in the reflected view signal (SR_v), a target view echo (E_v) corresponding to an interface (7) between first (3) and second (5) anatomical structures, to measure a flight time between the emission of an ultrasound view signal (US_v) and the detection of the target view echo (E_v), and to represent an external surface (4) of the first anatomical structure (3) from the measured flight times.

(57) Abrégé :

[Suite sur la page suivante]

WO 2015/114281 A1



Système comprenant; un dispositif de mesure de visualisation (30) adapté pour : émettre un signal ultrasonore de visualisation (US_v), et recevoir un signal réfléchi de visualisation (SR_v), un dispositif de traitement de visualisation (40) adapté pour : détecter, dans le signal réfléchi de visualisation (SR_v), un écho de visualisation cible (E_v) correspondant à une interface (7) entre des première (3) et deuxième (5) structures anatomiques, mesurer un temps de vol entre une émission du signal ultrasonore de visualisation (US_v) et une détection de l'écho de visualisation cible (E_v), représenter une surface externe (4) de la première structure anatomique (3) à partir des temps de vol mesurés.

Système médical et procédé pour visualiser un point d'entrée d'un instrument chirurgical dans une structure anatomique, et ensemble comprenant un tel système médical et un instrument chirurgical

5 L'invention se rapporte à un système médical et à un procédé pour visualiser un point d'entrée d'un instrument chirurgical dans une structure anatomique ainsi qu'à un ensemble comprenant un tel système médical et un instrument chirurgical.

L'invention se rapporte, plus particulièrement, à un système médical pour visualiser un point d'entrée d'un instrument chirurgical dans une première structure
10 anatomique d'une partie de corps d'un patient, la partie de corps comportant en outre une deuxième structure anatomique dont une partie recouvre la première structure anatomique.

L'invention s'applique, en particulier, au domaine de la chirurgie orthopédique pour la mise en place d'un implant dans une structure osseuse comme première structure
15 anatomique notamment pour reconstruire la structure osseuse, consolider une partie de corps endommagée ou encore pour rétablir une fonction anatomique défailante.

Pour limiter les risques de dommage liés à l'atteinte de tissus fonctionnels, tels que des tissus du système nerveux, à proximité de la structure osseuse et pour assurer une tenue ferme et durable de l'implant dans la structure osseuse, il est important de
20 pouvoir positionner de manière précise l'instrument chirurgical comprenant l'implant lui-même ou un outil adapté pour former sur la structure osseuse des emplacements, tels que des trous de fixation, auxquels l'implant est fixé. L'importance d'un positionnement précis de l'instrument chirurgical est d'autant plus grande qu'il peut s'agir de fixer un implant dans le pédicule d'une vertèbre de la colonne vertébrale, à proximité immédiate
25 des tissus fonctionnels que sont la moelle épinière, les terminaisons nerveuses et les structures vasculaires.

L'instrument chirurgical décrit notamment dans la demande de brevet WO 03/068076 et commercialisé sous le nom PediGuard ® est connu pour assurer de
30 manière efficace et sûre un suivi en temps réel de la pénétration d'un implant ou d'un outil adapté pour former les emplacements auxquels l'implant est fixé.

Le positionnement précis de l'instrument chirurgical suppose néanmoins également une détermination précise du point d'entrée de l'instrument chirurgical dans la structure osseuse. Or cette structure osseuse, généralement recouverte par une structure de tissu mou comme deuxième structure anatomique dans les abords dit mini-invasifs ou
35 percutanés, n'est pas directement visible par un praticien chargé de mettre en place l'implant.

Pour déterminer le point d'entrée dans la structure osseuse et plus particulièrement dans le pédicule vertébral, les praticiens expérimentés peuvent avoir recours à une palpation.

Une telle détermination, empirique, est difficilement généralisable et reproductible.
5 Elle n'offre, par ailleurs, pas toute la précision requise pour une intervention sur une partie de corps aussi sensible que la colonne vertébrale.

Pour améliorer la précision du positionnement du point d'entrée, il est généralement fait recours à des techniques d'imagerie médicale à rayon X. Les images par rayon X sont obtenues soit pendant l'intervention chirurgicale (un exemple fréquent
10 est l'utilisation d'un bras en C de fluoroscopie), soit avant l'intervention par un scanner avec un recalage peropératoire (cas de la navigation).

Toutefois, une telle détermination expose le patient et le personnel en charge de l'acquisition des images utilisées pour la détermination du point d'entrée dans la structure osseuse à des quantités excessives de rayonnements nocifs.

15 D'autres systèmes médicaux, tels que ceux décrits dans les documents US 2013/0324989 et US 5 957 847, utilisent une technique d'imagerie par ultrason pour déterminer le positionnement d'un instrument chirurgical ou d'un implant. Ces systèmes médicaux comprennent :

- un dispositif de mesure adapté pour, en une pluralité d'emplacements, recevoir
20 des signaux réfléchis correspondant à une réflexion d'une partie de signaux ultrasonores sur des inhomogénéités et des interfaces entre différentes structures anatomiques d'impédances acoustiques différentes, et

- un dispositif de traitement connecté au dispositif de mesure pour représenter les inhomogénéités et les différentes structures anatomiques.

25 La technique d'imagerie par ultrason mise en œuvre par ces systèmes médicaux est une technique d'échographie conventionnelle dans laquelle un ensemble d'échos d'amplitudes variables est traité à chaque emplacement pour obtenir une représentation en deux dimensions d'une section transversale des structures anatomiques rencontrées par les signaux ultrasonores à cet emplacement.

30 Ces systèmes médicaux sont, toutefois, longs et complexes à mettre en œuvre pour le positionnement d'un instrument chirurgical

L'invention vise à pallier les problèmes évoqués ci-dessus.

A cet effet, selon un premier aspect, l'invention propose un système médical pour visualiser un point d'entrée d'un instrument chirurgical dans une première structure
35 anatomique d'une partie de corps d'un patient, la partie de corps comportant en outre une deuxième structure anatomique dont une partie recouvre la première structure anatomique, les première et deuxième structures anatomiques présentant respectivement

des surfaces en contact définissant au moins une interface, la première structure anatomique présentant une surface externe, la deuxième structure anatomique présentant une surface interne en contact avec la surface externe de la première structure anatomique, et une surface externe opposée à la première structure anatomique, les
5 première et deuxième structures anatomiques présentant respectivement des première et deuxième impédances acoustiques, la première impédance acoustique étant supérieure à la deuxième impédance acoustique, le système médical comprenant :

- un dispositif de mesure de visualisation adapté pour, en une pluralité
d'emplacements d'une zone de visualisation de la surface externe de la deuxième
10 structure anatomique :

émettre au moins un signal ultrasonore de visualisation adapté pour se propager dans la partie de corps et pour être au moins en partie réfléchi à l'interface entre les première et deuxième structures anatomiques, et

recevoir au moins un signal réfléchi de visualisation correspondant à une réflexion
15 d'une partie du signal ultrasonore de visualisation, le signal réfléchi de visualisation se présentant sous la forme d'une pluralité d'échos d'amplitudes variables au cours du temps,

- un dispositif de traitement de visualisation connecté au dispositif de mesure de visualisation,

20 dans lequel le dispositif de traitement de visualisation est adapté pour à chaque emplacement :

détecter, dans le signal réfléchi de visualisation, un écho de visualisation cible correspondant à l'interface entre les première et deuxième structures anatomiques située en regard de la zone de visualisation, l'écho de visualisation cible ayant une amplitude qui
25 dépasse un seuil de visualisation déterminé,

mesurer un temps de vol entre une émission du signal ultrasonore de visualisation et une détection de l'écho de visualisation cible,

déterminer une profondeur à laquelle se trouve l'interface à partir du temps de vol mesuré,

30 et pour représenter une partie de la surface externe de la première structure anatomique située en regard de la zone de visualisation à partir des profondeurs déterminées pour la pluralité d'emplacements.

Ainsi, l'invention permet d'offrir au praticien une visualisation de la partie de la surface externe de la première structure anatomique dans laquelle il doit faire pénétrer
35 l'instrument chirurgical par l'intermédiaire d'une technique non-invasive et exempte de tout rayonnement nocif. En effet, la visualisation de la surface externe de la première structure anatomique est basée sur la détection de l'interface entre les première et

deuxième structures anatomiques, à partir de la seule différence d'impédance acoustique entre les première et deuxième structures anatomiques et, par exemple, entre la structure osseuse et la structure de tissu mou, l'impédance acoustique de la structure osseuse étant nettement plus élevée que celle de la structure de tissu mou. Cette détection de
5 l'interface pertinente résulte du seul traitement simple et rapide de l'écho de visualisation cible représentatif de cette interface. La représentation d'une « vue anatomique », c'est-à-dire avec un rendu tridimensionnel concernant les reliefs, de la partie de la surface externe de la structure anatomique sur laquelle le praticien doit intervenir permet une détermination simple et intuitive du point d'entrée et du positionnement de l'instrument
10 chirurgical. Un tel système médical permet ainsi d'assurer de manière efficace et sûre une détermination en temps réel du point d'entrée de l'instrument chirurgical dans la première structure anatomique.

Le dispositif de traitement de visualisation peut être adapté pour :

- affecter à chaque emplacement des coordonnées dans un référentiel,
- 15 - définir, à chaque emplacement, un point d'interface dans le référentiel à partir des coordonnées de l'emplacement et de la profondeur déterminée,
- représenter dans le référentiel la partie de la surface externe de la première structure anatomique située en regard de la zone de visualisation à partir des points d'interface définis.

20 Le dispositif de traitement de visualisation peut comprendre un processeur adapté pour associer chacun des temps de vol mesurés à une valeur d'un paramètre de visualisation, tel qu'une couleur ou un contraste, et un dispositif d'affichage adapté pour représenter la surface externe de la première structure anatomique en affichant la valeur du paramètre de visualisation correspondant au temps de vol mesuré à chacun des
25 emplacements.

Le dispositif de mesure de visualisation peut comprendre un support et au moins un transducteur ultrasonore agencé sur le support, le support présentant une surface émettrice-réceptrice (continue ou discontinue) en contact (direct ou indirect) avec le transducteur ultrasonore et adaptée pour émettre le signal ultrasonore de visualisation et
30 pour recevoir le signal réfléchi de visualisation, la surface émettrice-réceptrice étant destinée à être placée en contact avec la surface externe de la deuxième structure anatomique.

En particulier, le dispositif de mesure de visualisation peut comprendre une matrice de transducteurs ultrasonores et le support peut comporter une ouverture qui
35 s'étend entre la surface émettrice-réceptrice et une surface extérieure opposée à la surface émettrice-réceptrice, l'ouverture étant adaptée pour permettre le passage d'une partie de l'instrument chirurgical.

Pour visualiser le point d'entrée de l'instrument chirurgical dans une structure osseuse comme première structure anatomique, la partie de corps comportant en outre une structure de tissu mou comme deuxième structure anatomique, le dispositif de mesure de visualisation peut être adapté pour émettre une onde ultrasonore de fréquence
5 comprise entre 100 kHz et 10 MHz.

Pour visualiser le point d'entrée de l'instrument chirurgical présentant une extrémité de pénétration et une surface extérieure, le dispositif de traitement de visualisation peut être adapté pour :

- détecter, dans le signal réfléchi de visualisation, un écho instrument
10 correspondant à la surface extérieure de l'instrument chirurgical, l'écho instrument ayant une amplitude qui dépasse un seuil instrument déterminé,

- mesurer un temps de vol entre l'émission du signal ultrasonore de visualisation et une détection de l'écho instrument,

- représenter au moins une portion de la surface extérieure de l'instrument
15 chirurgical au voisinage de l'extrémité de pénétration sur la surface externe de la première structure anatomique à partir des temps de vol mesurés.

Le seuil instrument peut être égal au seuil de visualisation.

Le système médical peut permettre de localiser le point d'entrée de l'instrument chirurgical dans la première structure anatomique et d'identifier la trajectoire de
20 l'instrument chirurgical dans la première structure anatomique. A cette fin, le système médical peut comprendre en outre un outil comportant :

- un corps qui s'étend selon un axe central entre des extrémités proximale et distale opposées et qui présente une surface extérieure,

- un dispositif de mesure de localisation adapté pour, en au moins un
25 emplacement de la surface externe de la première structure anatomique :

émettre depuis l'extrémité distale du corps au moins un signal ultrasonore de localisation adapté pour se propager dans la première structure anatomique et pour être au moins en partie réfléchi à l'interface entre les première et deuxième structures anatomiques, et

30 recevoir au moins un signal réfléchi de localisation correspondant à une réflexion d'une partie du signal ultrasonore de localisation, le signal réfléchi de localisation se présentant sous la forme d'une pluralité d'échos d'amplitudes variables au cours du temps,

- un dispositif de traitement de localisation connecté au dispositif de mesure de
35 localisation et adapté pour :

à chaque emplacement, comparer chacun des échos du signal réfléchi de localisation à un seuil de localisation déterminé,

émettre un signal d'information si aucun écho de localisation cible correspondant à l'interface entre les première et deuxième structures anatomiques n'a été identifié dans une fenêtre temporelle d'analyse, l'écho de localisation cible ayant une amplitude qui dépasse le seuil de localisation.

5 La fenêtre temporelle d'analyse peut être définie par un point de départ, tel que l'émission du signal ultrasonore de localisation ou la détection d'un premier écho de localisation cible, et une durée, notamment comprise entre 1 μ s et 100 μ s.

Pour localiser le point d'entrée et identifier la trajectoire de l'instrument chirurgical dans une structure osseuse comme première structure anatomique, la partie de corps
10 comportant en outre une structure de tissu mou comme deuxième structure anatomique, le dispositif de mesure de localisation peut être adapté pour émettre une onde ultrasonore de fréquence comprise entre 100 kHz et 10 MHz.

Le dispositif de mesure de localisation peut comprendre au moins un transducteur ultrasonore agencé sur le corps, le corps présentant une surface d'émission-réception en
15 contact avec le transducteur ultrasonore et adaptée pour émettre le signal ultrasonore de localisation et pour recevoir le signal réfléchi de localisation, la surface d'émission-réception étant agencée à l'extrémité distale du corps sur la surface extérieure du corps.

En particulier, le transducteur ultrasonore peut être agencé à distance de l'extrémité distale du corps, le corps présentant un organe de transmission adapté pour
20 transmettre le signal ultrasonore de localisation et le signal réfléchi de localisation, l'organe de transmission étant en contact avec le transducteur ultrasonore et portant la surface d'émission-réception.

Dans un mode de réalisation, l'outil peut comprendre en outre :

- au moins une première électrode comportant une première surface de contact
25 agencée à l'extrémité distale du corps sur la surface extérieure du corps pour venir en contact avec la première structure anatomique,

- au moins une deuxième électrode comportant une deuxième surface de contact agencée à l'extrémité distale du corps sur la surface extérieure du corps pour venir en contact avec la première structure anatomique à distance de la première surface de
30 contact,

- une couche de matériau électriquement isolant interposée entre les première et deuxième électrodes,

- un dispositif de mesure électrique adapté pour mesurer en continu et en temps réel une caractéristique électrique représentative de la capacité de la première structure
35 anatomique à conduire un courant électrique entre les première et deuxième surfaces de contact,

dans lequel la couche de matériau électriquement isolant forme l'organe de transmission, la surface d'émission-réception étant agencée entre les première et deuxième surfaces de contact.

5 La première électrode peut être cylindrique et s'étendre selon l'axe central, la deuxième électrode peut être annulaire et s'étendre selon l'axe central autour de la première électrode, la couche de matériau électriquement isolant étant annulaire et s'étendant selon l'axe central autour de la première électrode et à l'intérieur de la deuxième électrode.

10 De façon complémentaire ou alternative, le corps peut comporter un organe de corps interne et un organe de corps externe adapté pour recevoir l'organe de corps interne, le corps présentant un état assemblé dans lequel l'organe de corps interne est disposé à l'intérieur de l'organe de corps externe, et un état dissocié dans lequel les organes de corps interne et externe sont séparés l'un de l'autre, le transducteur ultrasonore étant monté sur au moins l'un des organes de corps interne et externe.

15 L'outil peut comprendre en outre une poignée adaptée pour être tenue par la main d'un utilisateur et depuis laquelle s'étend le corps, la poignée comportant un logement adapté pour recevoir au moins une partie d'au moins l'un des dispositifs choisis parmi le dispositif de mesure de localisation et le dispositif de traitement de localisation.

20 Selon un deuxième aspect, l'invention propose un ensemble comprenant un système médical tel que défini précédemment et un instrument chirurgical adapté pour pénétrer dans une première structure anatomique, telle qu'une structure osseuse, d'une partie de corps d'un patient.

25 Lorsque le système médical permet de localiser le point d'entrée et d'identifier la trajectoire de l'instrument chirurgical dans la première structure anatomique, le corps de l'outil peut être adapté pour pénétrer dans la première structure anatomique, l'outil formant l'instrument chirurgical.

30 Selon un troisième aspect, l'invention propose un procédé pour visualiser un point d'entrée d'un instrument chirurgical dans une première structure anatomique d'une partie de corps d'un patient, la partie de corps comportant en outre une deuxième structure anatomique dont une partie recouvre la première structure anatomique, les première et deuxième structures anatomiques présentant respectivement des surfaces en contact définissant au moins une interface, la première structure anatomique présentant une surface externe, la deuxième structure anatomique présentant une surface interne en contact avec la surface externe de la première structure anatomique, et une surface
35 externe opposée à la première structure anatomique, les première et deuxième structures anatomiques présentant respectivement des première et deuxième impédances acoustiques, la première impédance acoustique étant supérieure à la deuxième

impédance acoustique, le procédé mettant en œuvre le système médical tel que défini précédemment et comprenant les étapes consistant à :

5 - en une pluralité d'emplacements d'une zone de visualisation de la surface externe de la deuxième structure anatomique, émettre au moins un signal ultrasonore de visualisation adapté pour se propager dans la partie de corps et pour être au moins en partie réfléchi à l'interface entre les première et deuxième structures anatomiques, et recevoir au moins un signal réfléchi de visualisation correspondant à une réflexion d'une partie du signal ultrasonore de visualisation, le signal réfléchi de visualisation se présentant sous la forme d'une pluralité d'échos d'amplitudes variables au cours du

10 temps,

- à chaque emplacement, détecter, dans le signal réfléchi de visualisation, un écho de visualisation cible correspondant à l'interface entre les première et deuxième structures anatomiques située en regard de la zone de visualisation, l'écho de visualisation cible ayant une amplitude qui dépasse un seuil de visualisation déterminé,

15 mesurer un temps de vol entre une émission du signal ultrasonore de visualisation et une détection de l'écho de visualisation cible, et déterminer une profondeur à laquelle se trouve l'interface à partir du temps de vol mesuré,

- représenter une partie de la surface externe de la première structure anatomique située en regard de la zone de visualisation à partir des profondeurs déterminées pour la pluralité d'emplacements.

20

Pour visualiser le point d'entrée de l'instrument chirurgical présentant une extrémité de pénétration et une surface extérieure, le procédé peut comprendre en outre les étapes consistant à :

25 - détecter, dans le signal réfléchi de visualisation, un écho instrument correspondant à la surface extérieure de l'instrument chirurgical, l'écho instrument ayant une amplitude qui dépasse un seuil instrument déterminé,

- mesurer un temps de vol entre l'émission du signal ultrasonore de visualisation et une détection de l'écho instrument,

30 - représenter au moins une portion de la surface extérieure de l'instrument chirurgical au voisinage de l'extrémité de pénétration sur la surface externe de la première structure anatomique à partir des temps de vol mesurés.

La première structure anatomique peut être une structure osseuse et la deuxième structure anatomique peut être une structure de tissu mou.

35 Lorsque le système médical permet de localiser le point d'entrée et d'identifier la trajectoire de l'instrument chirurgical dans la première structure anatomique, le procédé peut comprendre en outre les étapes consistant à :

- en au moins un emplacement de la surface externe de la première structure anatomique, émettre depuis l'extrémité distale du corps un signal ultrasonore de localisation adapté pour se propager dans la première structure anatomique et pour être au moins en partie réfléchi à l'interface entre les première et deuxième structures anatomiques, et recevoir au moins un signal réfléchi de localisation correspondant à une réflexion d'une partie du signal ultrasonore de localisation, le signal réfléchi de localisation se présentant sous la forme d'une pluralité d'échos d'amplitudes variables au cours du temps,
- à chaque emplacement, comparer chacun des échos du signal réfléchi de localisation à un seuil de localisation déterminé,
- émettre un signal d'information si aucun écho de localisation cible correspondant à l'interface entre les première et deuxième structures anatomiques n'a été identifié dans une fenêtre temporelle d'analyse, l'écho de localisation cible ayant une amplitude qui dépasse le seuil de localisation.
- D'autres objets et avantages de l'invention apparaîtront à la lecture de la description qui suit de modes de réalisation particuliers de l'invention donnés à titre d'exemple non limitatif, la description étant faite en référence aux dessins annexés dans lesquels :
- la figure 1 est une représentation schématique d'une étape d'un procédé pour visualiser un point d'entrée d'un instrument chirurgical dans une première structure anatomique, telle qu'une structure osseuse, selon un mode de réalisation de l'invention, le procédé mettant en œuvre un système médical comprenant un dispositif de mesure de visualisation adapté pour émettre un signal ultrasonore de visualisation et recevoir un signal réfléchi de visualisation correspondant à une réflexion d'une partie du signal ultrasonore de visualisation, et un dispositif de traitement de visualisation adapté pour représenter une surface de la première structure anatomique à partir de temps de vol mesurés entre une émission du signal ultrasonore de visualisation et une détection d'un écho de visualisation cible du signal réfléchi de visualisation correspondant à l'interface entre la première structure anatomique et une deuxième structure anatomique, telle qu'une structure de tissu mou, recouvrant la structure osseuse,
- la figure 2 est une représentation schématique d'une variante du système médical de la figure 1,
- la figure 3 est une représentation schématique d'un instrument chirurgical adapté pour pénétrer dans la première structure anatomique, selon un premier mode de réalisation, l'instrument chirurgical formant un outil adapté pour localiser le point d'entrée et identifier la trajectoire de l'instrument chirurgical dans la première structure anatomique, l'outil comportant un dispositif de mesure de localisation adapté pour émettre un signal

ultrasonore de localisation et recevoir un signal réfléchi de localisation, et un dispositif de traitement de localisation adapté pour émettre un signal d'information si aucun deuxième écho de localisation cible du signal réfléchi de localisation correspondant à l'interface entre les première et deuxième structures anatomiques n'a été identifié après qu'une

5 durée seuil depuis une détection d'un premier écho de localisation cible s'est écoulée,

- la figure 4 est une représentation schématique d'un corps de l'instrument chirurgical de la figure 3, illustrant l'agencement d'un transducteur ultrasonore à une extrémité proximale du corps et une couche de matériau électriquement isolant disposée entre des première et deuxième électrodes et adaptée pour transmettre le signal

10 ultrasonore de localisation et le signal réfléchi de localisation vers une surface d'émission-réception agencée à une extrémité distale du corps,

- les figures 5 à 7 sont des représentations schématiques d'étapes d'un procédé pour localiser le point d'entrée et identifier la trajectoire de l'instrument chirurgical dans la première structure anatomique, le procédé mettant en œuvre l'instrument chirurgical des

15 figures 3 et 4,

- la figure 8 est une représentation schématique d'un instrument chirurgical adapté pour pénétrer dans la première structure anatomique, selon un deuxième mode de réalisation, l'instrument chirurgical formant un outil adapté pour localiser le point d'entrée et identifier la trajectoire de l'instrument chirurgical dans la première structure anatomique,

- la figure 9 est une représentation schématique d'un instrument chirurgical adapté pour pénétrer dans la première structure anatomique, selon une variante de deuxième mode de réalisation.

Sur les figures, les mêmes références désignent des éléments identiques ou analogues.

25 La figure 1 représente schématiquement un système médical 1 pour déterminer un point d'entrée d'un instrument chirurgical 10 dans une première structure anatomique d'une partie de corps d'un patient.

Dans le mode de réalisation représenté, la première structure anatomique est une structure osseuse 3 d'une vertèbre 2 de la colonne vertébrale d'un patient. La structure

30 osseuse 3 présente une surface externe 4 recouverte par une deuxième structure anatomique, à savoir une structure externe de tissu mou 5 comprenant notamment des muscles, de la graisse et de la peau. La structure externe de tissu mou 5 présente une surface interne en contact avec la surface externe 4 de la structure osseuse 3, et une surface externe 6 opposée à la structure osseuse 3. La surface externe 4 de la structure

35 osseuse 3 et la surface interne de la structure externe de tissu mou 5 définissent une interface externe 7. La vertèbre 2 enferme également en son sein une structure interne de tissu mou 8, visible sur les figures 5 à 6, comprenant notamment la moelle épinière. La

structure osseuse 3 et la structure interne de tissu mou 8 présentent alors également respectivement des surfaces interne et externe en contact définissant une interface interne 9.

L'invention décrite en relation avec des première et deuxième structures anatomiques constituées respectivement par une structure osseuse 3 et des structures externe 5 et interne 8 de tissu mou n'est toutefois pas limitée à de telles structures anatomiques et peut être mise en œuvre sur tous types de première et deuxième structures anatomiques telles que la première structure anatomique présente une première impédance acoustique supérieure à une deuxième impédance acoustique de la deuxième structure anatomique.

Par ailleurs, dans un premier mode de réalisation représenté schématiquement sur les figures 3 et 4, l'instrument chirurgical 10 peut être constitué par un outil à main adapté au forage de structure osseuse 3 du type de celui décrit dans la demande de brevet WO 03/068076 et commercialisé sous le nom de PediGuard®. Bien que décrite en relation avec un tel outil, l'invention n'est pas limitée à ce type d'instrument chirurgical. En particulier, l'invention peut être mise en œuvre avec d'autres types d'instruments chirurgicaux, et notamment une sonde, une pointe carrée, une mèche de perceuse, une spatule, une curette, tout autre outil éventuellement porté par un bras de robot ou un implant tel qu'une vis et, en particulier, une vis pédiculaire.

L'outil 10 comprend un corps 11 adapté pour pénétrer dans la structure osseuse 3, et un boîtier 20 formant une poignée solidarisée au corps 11 et adaptée pour être tenue par la main d'un utilisateur. Selon les applications, le boîtier 20 peut également être adapté pour être solidarisé à une extrémité d'un bras de robot.

Le corps 11, représenté schématiquement sur la figure 4, présente une surface extérieure 12 et sert de support à des première 16 et deuxième 17 électrodes présentant respectivement des première 16a et deuxième 17a surfaces de contact agencées pour venir en contact avec la structure osseuse 3 à distance l'une de l'autre.

Dans le mode de réalisation représenté, le corps 11 est cylindrique de section circulaire selon un axe central A et s'étend depuis une extrémité proximale 13 solidaire de la poignée 20 jusqu'à une extrémité distale 14 définissant une extrémité de pénétration. Le corps 11 pourrait, toutefois, présenter toute autre forme, notamment cylindrique de section polygonale ou autre.

La première électrode 16, cylindrique et en matériau conducteur, s'étend à l'intérieur du corps 11 parallèlement à l'axe central A. En particulier, la première électrode 16 est disposé dans un alésage central du corps 11 et s'étend coaxialement à l'axe central A jusqu'à une extrémité libre présentant la première surface de contact 16a. La première surface de contact 16a affleure la surface extérieure 12 du corps 11 à son

extrémité distale 14. La deuxième électrode 17, annulaire et en matériau conducteur, s'étend selon l'axe central A autour de la première électrode 16. La deuxième électrode 17 peut, en particulier, être formée par le corps 11 lui-même, alors réalisé en un matériau conducteur. La deuxième surface de contact 17a de la deuxième électrode 17 est
5 composée d'une portion cylindrique parallèle à l'axe central A correspondant à une surface latérale du corps 11, et une portion annulaire transversale par rapport à l'axe central A correspondant à une surface distale du corps 11.

Une couche de matériau électriquement isolant 15 est interposée entre les première 16 et deuxième 17 électrodes. La couche de matériau électriquement isolant 15
10 s'étend le long du corps 11, depuis l'extrémité proximale 13 du corps 11 jusqu'à l'extrémité distale 14 du corps 11 à laquelle elle affleure par une surface libre d'extrémité 15a. Dans le mode de réalisation représenté, la couche de matériau électriquement isolant 15, annulaire, s'étendant selon l'axe central A autour de la première électrode 16 et à l'intérieur de la deuxième électrode 17.

15 L'invention n'est toutefois pas limitée à la réalisation et à l'agencement précédemment décrits du corps 11, des première 16 et deuxième 17 électrodes et de la couche de matériau électriquement isolant 15. De manière plus générale, les première 16 et deuxième 17 électrodes ne sont pas nécessairement agencées de manière coaxiale. En particulier, ces première 16 et deuxième 17 électrodes peuvent chacune être réalisées
20 par une tige en matériau conducteur plongée dans le corps 11. Par ailleurs, la première électrode 16 et la deuxième électrode 17 peuvent chacune présenter une surface de contact 16a, 17a ponctuelle affleurant la surface latérale ou la surface distale du corps 11. Le corps 11 peut en outre supporter deux ou plus de deux premières électrodes 16 et deux ou plus de deux deuxièmes électrodes 17.

25 La poignée 20, cylindrique de révolution, s'étend sensiblement coaxialement à l'axe central A du corps 11. La poignée 20 présente une forme facilitant la prise en main et la manipulation de l'outil 10. La poignée 20 réalisée en matériau plastique est solidaire d'un manchon 18 de matière plastique s'étendant sur une partie de la surface extérieure 12 du corps 11.

30 La poignée 20 comporte un logement 21 adapté pour recevoir un générateur électrique 22, un dispositif de mesure électrique 23 et un dispositif d'alimentation 24 alimentant en énergie électrique le générateur électrique 22 et le dispositif de mesure 23. Le générateur électrique 22, le dispositif de mesure électrique 23 et le dispositif d'alimentation 24 sont, par exemple, placés sur une carte électronique 25 insérée dans le
35 logement 21 au travers d'une ouverture prévue à une extrémité de la poignée 20 opposée au corps 11. Un capot 26 amovible permet de fermer le logement 21.

Le dispositif de mesure électrique 23 est adapté pour mesurer en continu et en temps réel une caractéristique électrique, telle que l'impédance ou la conductance, représentative de la capacité d'une structure anatomique, et en particulier de la structure osseuse 3, à conduire un courant électrique entre les première 16a et deuxième 17a surfaces de contact. Un tel dispositif de mesure électrique 23 connecté à un dispositif de traitement approprié permet notamment de recevoir, de manière relative, un changement de tissu à partir d'une variation de la caractéristique électrique mesurée, voire d'identifier, de manière absolue, un tissu à partir d'une valeur de la caractéristique électrique mesurée.

Sur la figure 1, le système médical 1 comprend un dispositif de mesure de visualisation 30 qui comporte un ou plusieurs transducteurs ultrasonores 31 agencés sur un support 32 et adaptés chacun pour émettre un ou plusieurs signaux ultrasonores de visualisation US_V . Chaque signal ultrasonore de visualisation US_V est adapté pour se propager dans la partie de corps et pour être au moins en partie réfléchi à l'interface externe 7 entre la structure osseuse 3 et la structure externe de tissu mou 5. Chaque transducteur ultrasonore 31 est, par ailleurs, adapté pour recevoir un ou plusieurs signaux réfléchis de visualisation SR_V correspondant à une réflexion d'une partie du signal ultrasonore de visualisation US_V sur des structures anatomiques d'impédances acoustiques différentes.

Dans le mode de réalisation particulier représenté, chaque signal ultrasonore de visualisation US_V est une onde longitudinale ultrasonore, sinusoïdale ou carrée, de fréquence comprise entre 100 kHz et 10 MHz et d'amplitude appropriée. Chaque transducteur ultrasonore 31 peut alors être connecté à un générateur électrique délivrant une tension comprise entre 1 V et 10000 V crête-crête.

Dans le mode de réalisation particulier représenté, sans y être limité, une pluralité de transducteurs ultrasonores 31, dont deux sont visibles sur la figure 1, sont agencés sur le support 31 pour définir une surface émettrice-réceptrice 33 destinée à être placée en contact avec la surface externe 6 de structure externe de tissu mou 5. Sur la figure 1, la surface émettrice-réceptrice 33 est en contact direct avec ou constituée par l'ensemble des surfaces émettrices-réceptrices des transducteurs ultrasonores 31. Le support 32 comporte une ouverture 35 qui s'étend entre la surface émettrice-réceptrice 33 et une surface extérieure 34 opposée à la surface émettrice-réceptrice 33 de manière à permettre, comme il apparaîtra de la suite de la description, le passage du corps 11 de l'outil 10.

La surface émettrice-réceptrice 33 permet ainsi, en une pluralité d'emplacements de la surface externe 6 de la structure externe de tissu mou 5, de :

- transmettre chaque onde ultrasonore US_V , et

- recevoir chaque signal réfléchi de visualisation SR_V .

Comme représenté sur la figure 1, chaque signal réfléchi de visualisation SR_V se présente sous la forme d'une pluralité d'échos d'amplitudes variables au cours du temps. En effet, de nombreux échos peuvent apparaître au cours du trajet de l'onde ultrasonore US_V parce que les structures traversées ne sont pas parfaitement homogènes. L'inhomogénéité est néanmoins plus importante à l'interface externe 7 entre la structure osseuse 3 et la structure externe de tissu mou 5 du fait de l'impédance acoustique nettement plus élevée de la structure osseuse 3 que celle de la structure externe de tissu mou 5. Pour identifier l'interface externe 7, il s'agira donc de détecter un écho de visualisation cible E_V correspondant.

Pour exploiter chaque signal réfléchi de visualisation SR_V , le système médical 1 comprend également un dispositif de traitement de visualisation 40 connecté au dispositif de mesure de visualisation 30. Le dispositif de traitement de visualisation 40 comprend un processeur électronique adapté pour détecter, parmi l'ensemble des échos du signal réfléchi de visualisation SR_V à chaque emplacement, l'écho de visualisation cible E_V correspondant à l'interface externe 7 entre la structure osseuse 3 et la structure externe de tissu mou 5. Pour ce faire, le processeur du dispositif de traitement de visualisation 40 détecte l'écho de visualisation cible E_V qui a une amplitude supérieure à un seuil de visualisation S_V déterminé. Le seuil de visualisation S_V peut être ajustable automatiquement ou manuellement en fonction des impédances acoustiques des différentes structures anatomiques traversées et pour tenir compte de l'atténuation de l'onde ultrasonore US_V au cours de son trajet dans les différentes structures anatomiques et compenser cette atténuation.

Le processeur du dispositif de traitement de visualisation 40 est également adapté pour mesurer un temps de vol entre une émission du signal ultrasonore de visualisation US_V et une détection de l'écho de visualisation cible E_V . En particulier, un front montant de l'onde ultrasonore US_V émise active une horloge qui sera arrêtée par le front montant du signal l'écho de visualisation cible E_V . Le temps de vol ainsi mesuré reflète la distance entre le transducteur ultrasonore 31 et l'interface externe 7 entre la structure osseuse 3 et la structure externe de tissu mou 5. Il correspond ainsi à une profondeur à laquelle se trouve l'interface externe 7 par rapport à la surface émettrice-réceptrice 33 et, de là, par rapport à la surface externe 6 de la structure externe de tissu mou 5 depuis laquelle la mesure est réalisée. Ce temps de vol pourra être moyenné sur plusieurs mesures pour améliorer la précision. Il est possible aussi d'effectuer des mesures des variations de ce temps de vol (mesures relatives).

Le temps de vol, une fois mesuré, pourra être représenté pour permettre d'obtenir une « vue anatomique » de l'interface externe 7 entre la structure osseuse 3 et la

structure externe de tissu mou 5 et ainsi pouvoir obtenir une représentation avec un rendu tridimensionnel de la surface externe 4 de la structure osseuse 3 à partir des temps de vol mesurés. En particulier, le dispositif de traitement de visualisation 40 est adapté pour affecter à chaque emplacement des coordonnées dans un référentiel. Les coordonnées
5 peuvent notamment comprendre une abscisse et une ordonnée selon des première et deuxième directions perpendiculaires entre elles d'un repère cartésien comme référentiel, la profondeur donnant une nouvelle coordonnée selon une troisième direction perpendiculaire aux première et deuxième directions. A partir des coordonnées de chaque emplacement et de la profondeur déterminée à cet emplacement, le dispositif de
10 traitement de visualisation 40 peut définir et enregistrer un point d'interface dans le référentiel correspondant à l'emplacement. La partie de la surface externe 4 de la première structure anatomique 3 située en regard d'une zone de visualisation comprenant l'ensemble des emplacements auxquels la mesure a été faite peut être représentée dans le référentiel à partir de l'ensemble des points d'interface définis.

15 En particulier, le processeur du dispositif de traitement de visualisation 40 est adapté pour associer chacun des temps de vol mesurés à une valeur d'un paramètre de visualisation, tel qu'une couleur ou un contraste. Le dispositif de traitement de visualisation 40 comprend alors également un dispositif d'affichage relié au processeur et adapté pour représenter la surface externe 4 de la structure osseuse 3 en affichant la
20 valeur du paramètre de visualisation correspondant au temps de vol mesuré à chacun des emplacements. Toute forme de représentation avec un rendu tridimensionnel est possible : couleur, contrastes, en altitude, etc..

En relation avec la figure 1, un procédé pour visualiser le point d'entrée de l'instrument chirurgical 10 mettant en œuvre le système médical décrit ci-dessus est
25 maintenant décrit. Le procédé est décrit en relation avec les deux transducteurs 31 ultrasonores du dispositif de mesure de visualisation 30 représentés, étant entendu que ce procédé est transposable à un dispositif de mesure de visualisation 30 comprenant plus de deux transducteurs ultrasonores 31.

30 La surface émettrice-réceptrice 33 de la matrice de transducteurs ultrasonores 31 est placée en contact avec une zone de visualisation de la peau d'un patient située au voisinage de la vertèbre 2 à imager. En chacun des emplacements auxquels se trouvent les transducteurs ultrasonores 31, une ou plusieurs ondes ultrasonores US_V sont émises en direction de la vertèbre. Les ondes ultrasonores US_V peuvent notamment être émises sous la forme d'impulsions générées à des intervalles de temps suffisants pour qu'il n'y ait
35 pas de superposition entre signal ultrasonore de visualisation US_V et le signal réfléchi de visualisation SR_V .

Chacune des ondes ultrasonores US_V se propage dans la partie de corps et rencontre des inhomogénéités sur lesquelles elle est en partie réfléchi donnant ainsi lieu à des échos revenant vers le transducteur ultrasonore 31 correspondant. Le transducteur ultrasonore 31 les reçoit et transmet le signal réfléchi de visualisation SR_V correspondant
5 au processeur du dispositif de traitement de visualisation 40.

En particulier, un premier transducteur ultrasonore 31a est positionné en regard d'un emplacement où la structure externe de tissu mou 5 présente une première épaisseur. Parmi l'ensemble des échos reçus par le premier transducteur ultrasonore 31a et transmis au processeur, le processeur détecte l'écho de visualisation cible E_{V1} qui
10 dépasse le seuil de visualisation S_V après un premier temps de vol t_1 . Un deuxième transducteur ultrasonore 31b est positionné en regard d'un emplacement où la structure externe de tissu mou 5 présente une deuxième épaisseur, plus grande que la première épaisseur. Parmi l'ensemble des échos reçus par le deuxième transducteur ultrasonore 31b et transmis au processeur, le processeur détecte l'écho de visualisation cible E_{V2} qui
15 dépasse le seuil de visualisation S_V après un deuxième temps de vol t_2 , supérieur au premier temps de vol t_1 . Il est à noter que sur la figure 1, le seuil de visualisation S_V est représenté avec une valeur constante, l'amplitude des échos du signal réfléchi de visualisation pouvant alors être représentée avec une valeur ajustée pour compenser la possible atténuation de l'onde ultrasonore US_V au cours de son trajet dans les différentes structures anatomiques. En variante, l'amplitude des échos du signal réfléchi de visualisation pourrait être représentée avec une valeur réelle détectée, le seuil de visualisation S_V étant alors représenté avec une valeur ajustée, décroissante, pour compenser la possible atténuation de l'onde ultrasonore US_V au cours de son trajet dans les différentes structures anatomiques.
20

Les première et deuxième profondeurs correspondant respectivement aux premier t_1 et deuxième t_2 temps de vol peuvent alors être déterminées et associées respectivement à des premières et deuxièmes coordonnées pour définir des premier et deuxième points d'interface représentés sur le dispositif d'affichage par deux valeurs distinctes du paramètre de visualisation.
25

La matrice de transducteurs ultrasonores 31 peut être déplacée sur une zone de visualisation voisine de la peau du patient.
30

A partir de la représentation de la surface externe 4 de la structure osseuse 3 ainsi obtenue, un praticien peut identifier le point d'entrée approprié pour appliquer l'extrémité de pénétration 14 du corps 11 de l'instrument chirurgical 10 et initier la pénétration de
35 l'instrument chirurgical 10.

Pour améliorer le positionnement effectif de l'extrémité de pénétration 14 sur le point d'entrée identifié, le dispositif de traitement de visualisation 40 peut, en outre, être

adapté pour représenter, sur la surface externe 4 de la structure osseuse 3, au moins une portion de la surface extérieure 12 de l'instrument chirurgical 10 au voisinage de l'extrémité de pénétration 14. Cette représentation de l'instrument chirurgical 10 peut, en particulier, être réalisée comme décrit précédemment à partir de temps de vol mesurés
5 entre l'émission d'un signal ultrasonore de visualisation US_V et une détection, dans le signal réfléchi de visualisation SR_V , d'un écho instrument E_i correspondant à la surface extérieure de l'instrument chirurgical 10. L'écho instrument E_i peut être identifié comme l'écho signal réfléchi de visualisation SR_V qui dépasse un seuil instrument S_i déterminé, par exemple égal au seuil de visualisation S_V . Le corps 11 peut, par exemple, porter un
10 repère identifiable au moyen du signal ultrasonore de visualisation US_V et du signal réfléchi de visualisation SR_V . Ce repère par exemple réalisé en un matériau différent du reste du corps 11 peut être placé au niveau de l'extrémité de pénétration 14 ou sur une portion dont l'agencement par rapport à l'extrémité de pénétration 14 est connu.

L'extrémité de pénétration 14 de l'instrument chirurgical 10 peut ainsi être placée
15 sous la surface émettrice-réceptrice 33 en faisant passer le corps 11 sous la surface émettrice-réceptrice 33 au travers de l'ouverture 35 ou depuis l'extérieur d'un bord périphérique du support 32. L'extrémité de pénétration 14 superposée à la surface externe 4 de la structure osseuse 3 peut être visualisée sur le dispositif d'affichage et déplacée jusqu'au point d'entrée identifié.

20 Le système médical 1 et le procédé ont été décrits en relation avec un dispositif de mesure de visualisation 30 comprenant une matrice de transducteurs ultrasonores 31 capables chacun, simultanément ou successivement, d'émettre le signal ultrasonore de visualisation US_V et de recevoir le signal réfléchi de visualisation SR_V en une pluralité d'emplacements distincts de la surface externe 6 de la structure externe de tissu mou 5.
25 Ces dispositions permettent d'obtenir directement une cartographie de la zone observée.

L'invention n'est toutefois pas limitée à un tel système médical 1 et à un tel procédé.

En variante, le dispositif de mesure de visualisation 30 du système médical 1 peut
30 comprendre un seul transducteur ultrasonore 31 capable d'émettre le signal ultrasonore de visualisation US_V et de recevoir le signal réfléchi de visualisation SR_V en un emplacement de la surface externe 6 de la structure externe de tissu mou 5. Le transducteur ultrasonore 31 peut ensuite balayer la surface externe 6 de la structure externe de tissu mou 5 pour réaliser successivement une mesure sur plusieurs emplacements distincts. La surface émettrice-réceptrice 33 du support 32 est en contact
35 direct avec ou constituée par la surface émettrice-réceptrice du transducteur ultrasonore 31 lui-même. Avec cette variante, la figure 1 pourrait alors illustrer deux positions distinctes du même transducteur ultrasonore.

Selon une autre variante représentée sur la figure 2, le dispositif de mesure de visualisation 30 du système médical 1 peut comprendre une ou plusieurs paires de transducteurs ultrasonores 31, l'un des transducteurs ultrasonores 31a' de chacune des paires étant adapté pour émettre le signal ultrasonore de visualisation US_V et l'autre transducteur ultrasonore 31b' de chacune des paires étant adapté pour recevoir le signal réfléchi de visualisation SR_V . La surface émettrice-réceptrice 33 du support 32 en contact direct avec ou constituée par une pluralité de surfaces émettrices et une pluralité de surfaces réceptrices séparées les unes des autres.

Selon d'autres variantes, la surface émettrice-réceptrice 33 du support 32 pourrait être une surface continue ou discontinue placée indirectement, c'est-à-dire par l'intermédiaire d'un ou plusieurs organes adaptés pour transmettre une onde ultrasonore, en contact avec la surface émettrice et/ou réceptrice d'un ou plusieurs transducteurs ultrasonores 31 agencés à distance de la surface émettrice-réceptrice 33 du support 32.

Des dispositions particulières de l'outil 10 décrit précédemment lui permettant de localiser le point d'entrée et d'identifier la trajectoire du corps dans la structure osseuse 3 vont à présent être décrites. Bien que décrites de façon complémentaire aux dispositions précédentes concernant la visualisation du point d'entrée au moyen du dispositif de mesure de visualisation 30 et du dispositif de traitement de visualisation 40, ces dispositions particulières de l'outil 10 pourraient être prévues de façon indépendante.

Sur les figures 3 et 4, l'outil 10 comprend un dispositif de mesure de localisation 50 qui comporte un ou plusieurs transducteurs ultrasonores 51 agencés sur le corps et adaptés chacun pour émettre un ou plusieurs signaux ultrasonores de localisation US_L . Chaque signal ultrasonore de localisation US_L est adapté pour se propager dans la structure osseuse 3 et pour être au moins en partie réfléchi à chacune des interfaces externe 7 et interne 9 entre la structure osseuse 3 et les structures externe 5 et interne 8 de tissu mou. Chaque transducteur ultrasonore est, par ailleurs, adapté pour recevoir un ou plusieurs signaux réfléchis de localisation SR_L correspondant à une réflexion d'une partie du signal ultrasonore de localisation US_L sur des structures anatomiques d'impédances acoustiques différentes.

Dans le mode de réalisation particulier représenté, chaque signal ultrasonore de localisation US_L est une onde longitudinale ultrasonore, sinusoïdale ou carrée, de fréquence comprise entre 100 kHz et 10 MHz et d'amplitude appropriée. Chaque transducteur ultrasonore 51 peut alors être connecté à un générateur électrique 52, par exemple disposé dans le logement 21 de la poignée 20, délivrant une tension comprise entre 1 V et 10000 V crête-crête.

Dans le mode de réalisation représenté, sans y être limité, le transducteur ultrasonore 51 est agencé à distance de l'extrémité distale, par exemple au voisinage de

l'extrémité proximale 13, du corps 11. La couche de matériau électriquement isolant 15 forme un organe de transmission adaptée pour transmettre chaque signal ultrasonore de localisation US_L et chaque signal réfléchi de localisation SR_L . La couche de matériau électriquement isolant 15 est alors en contact avec le transducteur ultrasonore 51 à l'extrémité proximale 13 du corps 11 et peut successivement, par l'intermédiaire de sa surface libre d'extrémité 15a constituant une surface d'émission-réception, en un ou plusieurs emplacements de la surface externe 4 de la structure osseuse 3 :

- transmettre chaque onde ultrasonore US_L , et
- recevoir chaque signal réfléchi de localisation SR_L .

Pour ce faire, la couche de matériau électriquement isolant 15 peut être réalisée en tout matériau adapté pour isoler électriquement les première 16 et deuxième 17 électrodes tout en présentant une impédance acoustique adaptée pour transmettre les ultrasons, par exemple en céramique, en verre, en polymère éventuellement chargé, tel que du PEEK. Le choix du matériau et de ses caractéristiques pourront notamment dépendre de la géométrie de la couche de matériau électriquement isolant 15, des caractéristiques acoustiques du transducteur ultrasonore 51 ainsi que de la structure anatomique avec laquelle l'extrémité de pénétration 14 de l'instrument chirurgical 10, et en particulier la surface d'émission-réception 15a de la couche de matériau électriquement isolant 15, est en contact.

Bien que représentée avec une surface tronconique, la surface d'émission-réception 15a pourrait être constituée par une surface présentant toute autre orientation appropriée et, en particulier, par une surface plane transversale par rapport à l'axe central A présentant une orientation selon l'axe central A, de manière à simplifier l'émission de manière axiale du signal ultrasonore de localisation US_L .

Comme représenté sur les figures 5 à 7, chaque signal réfléchi de localisation SR_L se présente sous la forme d'une pluralité d'échos d'amplitudes variables au cours du temps. En effet, de nombreux échos peuvent apparaître au cours du trajet de l'onde ultrasonore US_L parce que les structures traversées ne sont pas parfaitement homogènes.

Pour exploiter chaque signal réfléchi de localisation SR_L , le système médical 1 comprend également un dispositif de traitement de localisation 55 connecté au dispositif de mesure de localisation 50. Le dispositif de traitement de visualisation 55 comprend un processeur électronique adapté pour détecter, parmi l'ensemble des échos du signal réfléchi de localisation SR_L de chaque emplacement, l'écho de localisation cible E_L correspondant à l'une des interfaces externe 7 et interne 9 entre la structure osseuse 3 et les structures externe 5 et interne 8 de tissu mou. Pour ce faire, le processeur du dispositif de traitement de localisation 55 détecte l'écho de localisation cible E_L qui a une

amplitude supérieure à un seuil de localisation S_L déterminé. En effet, l'écho de localisation cible E_L présente une amplitude plus importante que d'autres échos du fait de l'inhomogénéité plus importante aux interfaces externe 7 et interne 9 entre la structure osseuse 3 et les structures externe 5 et interne 8 de tissu mou. Dans la détection de l'écho de localisation cible E_L , le processeur du dispositif de traitement de localisation 55 est adapté pour tenir compte d'échos adjacents pouvant présenter une amplitude importante, voisine de celle de l'écho de localisation cible E_L , et notamment d'un écho adjacent correspondant à une interface entre l'os spongieux et l'os cortical au sein de la structure osseuse. Le seuil de localisation S_L peut être ajustable automatiquement ou manuellement en fonction des impédances acoustiques des différentes structures anatomiques traversées et pour tenir compte de l'atténuation de l'onde ultrasonore US_L au cours de son trajet dans les différentes structures anatomiques et compenser cette atténuation.

Le processeur du dispositif de traitement de localisation 55 est également adapté pour comparer chacun des échos du signal réfléchi de localisation SR_L au seuil de localisation S_L , et émettre un signal d'information si aucun écho de localisation cible E_L correspondant à l'une des interfaces externe 7 et interne 9 entre la structure osseuse 3 et les structures externe 5 et interne 8 de tissu mou n'a été identifié dans une fenêtre temporelle d'analyse F , l'écho de localisation cible E_L ayant une amplitude qui dépasse le seuil de localisation S_L .

La localisation du point d'entrée approprié et l'identification de la trajectoire appropriée reposent ainsi sur une « disparition », en dessous d'un certain seuil, le seuil de localisation S_L , et dans la fenêtre temporelle d'analyse F , des signaux ultrasonores de localisation US_L . Cette disparition est caractérisée par l'absence d'échos représentatifs de l'une des interfaces externe 7 et interne 9 entre la structure osseuse 3 et les structures externe 5 et interne 8 de tissu mou dans la fenêtre temporelle d'analyse. Cette fenêtre temporelle d'analyse F est définie par un point de départ et une durée. Elle peut être ajustable selon la dimension de la structure osseuse 3 (vertèbres cervicales, thoraciques ou lombaires) et la qualité, en particulier la densité, de la structure osseuse 3. La fenêtre temporelle d'analyse F est déterminée de manière à pouvoir être représentative d'une épaisseur dans la structure osseuse 3 qui soit suffisante pour permettre la pénétration de l'instrument chirurgical sans risquer de traverser une interface et, en particulier l'interface située au niveau du foramen vertébral. L'épaisseur suffisante peut dépendre de la qualité, et notamment de la densité, de la structure osseuse 3. Une fois déterminée, la fenêtre temporelle d'analyse F ainsi que le seuil de localisation S_L peuvent être enregistrés dans une mémoire connectée au processeur du dispositif de traitement de localisation 55.

La position du point de départ peut notamment dépendre des caractéristiques du transducteur ultrasonore 31. Ce point de départ peut être l'émission du signal ultrasonore de localisation. En variante, ce point de départ peut être choisi pour éviter un éblouissement dû à l'onde ultrasonore US_L émise. Par exemple, le point de départ peut être défini par le front descendant d'un premier écho de localisation cible E_L correspondant à l'éblouissement à l'interface externe 7 entre la surface externe 4 de la structure osseuse 3 et la surface interne de la structure externe de tissu mou 5. La durée peut notamment être comprise entre 1 μs à 100 μs , ce qui correspond à une profondeur d'environ 3 mm à 150 mm, par exemple de l'ordre d'une vingtaine de microsecondes. Le signal d'information informant le praticien de la présence ou l'absence d'un écho de localisation cible E_L dans la fenêtre temporelle d'analyse F peut avoir toute forme appropriée : oscillogramme, courbes de couleur en contrastes sur un dispositif d'affichage, signal sonore ou autre.

En relation avec les figures 5 à 7, un procédé pour localiser le point d'entrée de l'instrument chirurgical 10 et identifier la trajectoire du corps 11 de l'instrument chirurgical 10 est maintenant décrit.

La surface d'émission-réception 15a agencée à l'extrémité distale 14 du corps 11 et connectée au transducteur ultrasonore 51 est placée successivement en regard de la surface externe 4 de la vertèbre 2 à traiter en divers emplacements. En chacun des emplacements auxquels se trouve la surface d'émission-réception 15a, une ou plusieurs ondes ultrasonores US_L sont émises. Les ondes ultrasonores US_L peuvent notamment être émises sous la forme d'impulsions générées à des intervalles de temps suffisants pour qu'il n'y ait pas de superposition entre signal ultrasonore de localisation US_L et le signal réfléchi de localisation SR_L .

Chacune des ondes ultrasonores US_L se propage dans la vertèbre 2 et rencontre des inhomogénéités sur lesquelles elle est en partie réfléchié donnant ainsi lieu à des échos revenant vers la surface d'émission-réception 15a et transmis au transducteur ultrasonore 51. Le transducteur ultrasonore 51 les reçoit et transmet à son tour le signal réfléchi de localisation SR_L correspondant au processeur du dispositif de traitement de localisation 55.

Sur la figure 5, la surface d'émission-réception 15a est positionnée en un premier emplacement en regard du foramen vertébral logeant la moelle épinière 7. Parmi l'ensemble des échos reçus par le transducteur ultrasonore 51 et transmis au processeur, le processeur détecte l'écho de localisation cible E_{L1} qui dépasse le seuil de localisation S_L dans la fenêtre temporelle d'analyse F du fait de l'interface interne 9 entre la structure osseuse 3 et la structure interne de tissu mou 8.

De la même manière, sur la figure 6, la surface d'émission-réception 15a positionnée en un deuxième emplacement en regard de l'une des épineuses transverses reçoit un signal réfléchi de localisation SR_L2 comportant, dans la fenêtre temporelle d'analyse F, un écho de visualisation cible E_L2 détecté par le processeur, du fait de
5 l'interface externe 7 entre la structure osseuse 3 et la structure externe de tissu mou 5 sur la surface externe 4 de la vertèbre 2 à l'opposé du deuxième emplacement.

En revanche, sur la figure 7, la surface d'émission-réception 15a est positionnée en un troisième emplacement en regard de l'un des pédicules vertébraux. L'écho de localisation cible E_L3 du signal réfléchi de localisation SR_L3 dû à l'interface externe 7 entre
10 la structure osseuse 3 et la structure externe de tissu mou 5 sur la surface externe 4 de la vertèbre 2 à l'opposé du troisième emplacement est reçu en dehors de la fenêtre temporelle d'analyse F. L'absence d'écho de localisation cible E_L dans la fenêtre temporelle d'analyse F et le signal d'information correspondant indiquent au praticien que l'instrument chirurgical 10 est aligné avec le pédicule vertébral et, de ce fait, qu'un point
15 d'entrée et une trajectoire appropriés ont été identifiés.

Sur les figures 5 à 7, le seuil de localisation S_L est représenté avec une valeur constante, l'amplitude des échos du signal réfléchi de localisation pouvant alors être représentée avec une valeur ajustée pour compenser la possible atténuation de l'onde ultrasonore US_L au cours de son trajet dans la structure osseuse 3. En variante,
20 l'amplitude des échos du signal réfléchi de localisation pourrait être représentée avec une valeur réelle détectée, le seuil de localisation S_L étant alors représenté avec une valeur ajustée, décroissante, pour compenser la possible atténuation de l'onde ultrasonore US_L au cours de son trajet dans la structure osseuse 3.

L'instrument chirurgical 10 et le procédé ont été décrits en relation avec un unique
25 transducteur ultrasonore 51 capable d'émettre le signal ultrasonore de localisation US_L et de recevoir le signal réfléchi de localisation SR_L , l'instrument chirurgical 10 balayant la surface externe 4 de la structure osseuse 3 pour réaliser successivement une mesure sur plusieurs emplacements distincts.

L'invention n'est toutefois pas limitée à un tel système médical 1 et à un tel
30 procédé.

En particulier, le dispositif de mesure de localisation 50 pourrait comprendre plusieurs transducteurs ultrasonores 51 capables chacun, simultanément ou successivement, d'émettre le signal ultrasonore de localisation US_L et de recevoir le signal réfléchi de localisation SR_L en une pluralité d'emplacements distincts de la surface
35 externe 4 de la structure osseuse 3.

Selon une autre variante, le dispositif de mesure de localisation peut comprendre une ou plusieurs paires de transducteurs ultrasonores 51, l'un des transducteurs

ultrasonores 51 de chacune des paires étant adapté pour émettre le signal ultrasonore de localisation US_L et l'autre transducteur ultrasonore de chacune des paires étant adapté pour recevoir le signal réfléchi de localisation SR_L .

Par ailleurs, l'instrument chirurgical pourrait être constitué par un implant ou tout
5 autre outil approprié.

Ainsi, dans un deuxième mode de réalisation schématiquement représenté sur la figure 8, l'instrument chirurgical est un outil de forage 10' comprenant un corps 11' qui comporte un organe de corps interne 11a' et un organe de corps externe 11b' adapté pour recevoir de manière amovible l'organe de corps interne 11a'. Chacun des organes
10 des corps interne 11a' et externe 11b' s'étend selon l'axe central A du corps entre deux extrémités. Dans le mode de réalisation représenté, l'organe de corps interne 11a' est adapté pour forer la structure osseuse 3.

Sur la figure 8, le corps 11' est dans un état assemblé dans lequel l'organe de corps interne 11a' est disposé à l'intérieur de l'organe de corps externe 11b'. Les
15 extrémités opposées de l'organe de corps interne 11a' et de l'organe de corps externe 11b' peuvent être placés en correspondance deux à deux pour définir les extrémités proximale 13' et distale 14' du corps 11'. L'organe de corps interne 11a' et l'organe de corps externe 11b' peuvent être assemblés l'un à l'autre par tout dispositif d'assemblage réversible approprié, tel que par emmanchement, vissage ou par l'intermédiaire d'un
20 organe d'assemblage, notamment une poignée, agencée à l'extrémité proximale 13' du corps 11'. Sur la figure 8, l'organe de corps interne 11a' présente une surface extérieure en regard d'une surface intérieure de l'organe de corps externe 11b'. La surface extérieure de l'organe de corps interne 11a' est représentée à distance de la surface intérieure de l'organe de corps externe 11b' étant entendu que ces surfaces peuvent être
25 en contact l'une avec l'autre. En actionnant de manière appropriée le dispositif d'assemblage, le corps 11' peut passer dans un état dissocié dans lequel les organes de corps interne 11a' et externe 11b' sont séparés l'un de l'autre.

Sur la figure 8, un transducteur ultrasonore 51' est agencé sur l'organe de corps externe 11b', à l'extrémité correspondant à l'extrémité distale 14' du corps 11' dans l'état
30 assemblé. Le transducteur ultrasonore 51' peut alors présenter une surface d'émission-réception 51a' agencée directement à l'extrémité distale 14' du corps 11' sur la surface extérieure 12' du corps 11'.

Dans l'état assemblé du corps 11', l'organe de corps externe 11b' permet de localiser le point d'entrée approprié dans la structure osseuse 3 et de déterminer la
35 trajectoire appropriée de l'instrument chirurgical 10' comme décrit précédemment. L'organe de corps interne 11a' permet ensuite de forer la structure osseuse 3 à l'endroit et selon l'orientation appropriés. Une fois qu'un trou a été formé dans la structure osseuse 3,

l'organe interne 11a' peut être retiré pour laisser uniquement en place l'organe de corps externe 11b' servant alors de tube guide pour le passage d'un autre instrument chirurgical.

5 En variante illustrée sur la figure 9, un transducteur ultrasonore 51'' est agencé sur l'organe de corps interne 11a', à l'extrémité correspondant à l'extrémité distale 14' du corps 11' dans l'état assemblé. Comme décrit précédemment, les organes de corps interne 11a' et externe 11b' peuvent être séparés l'un de l'autre une fois l'organe de corps externe 11b' placé à l'endroit et selon l'orientation appropriés de telle manière que l'organe de corps externe 11b' puisse servir de tube guide pour le passage d'un autre
10 instrument chirurgical.

Dans le deuxième mode de réalisation, le transducteur 51', 51'' peut, comme dans le premier mode de réalisation être agencé à distance de l'extrémité distale 14' du corps 11'. Le corps 11' peut alors présenter un organe de transmission adapté pour transmettre le signal ultrasonore de localisation US_L et le signal réfléchi de localisation SR_L . L'organe
15 de transmission est alors connecté au transducteur ultrasonore et s'étend le long du corps 11' vers une surface d'émission-réception agencée à l'extrémité distale 14' du corps 11' sur la surface extérieure 12' du corps 11'.

L'instrument chirurgical pouvant être inséré dans le tube guide constitué par l'organe de corps externe 11b' peut être celui illustré sur la figure 3, le cas échéant alors
20 dépourvu lui-même de transducteur ultrasonore.

En variante, les organes de corps interne 11a' et externe 11b' peuvent comprendre respectivement des première et deuxième électrodes de l'instrument chirurgical décrit précédemment.

REVENDICATIONS

1. Système médical (1) pour visualiser un point d'entrée d'un instrument chirurgical (10) dans une première structure anatomique (3) d'une partie de corps d'un patient, la partie de corps comportant en outre une deuxième structure anatomique (5, 8) dont une partie recouvre la première structure anatomique (3), les première (3) et deuxième (5, 8) structures anatomiques présentant respectivement des surfaces en contact définissant au moins une interface (7, 9), la première structure anatomique (3) présentant une surface externe (4), la deuxième structure anatomique (5) présentant une surface interne en contact avec la surface externe (4) de la première structure anatomique (3), et une surface externe (6) opposée à la première structure anatomique (3), les première (3) et deuxième (5, 8) structures anatomiques présentant respectivement des première et deuxième impédances acoustiques, la première impédance acoustique étant supérieure à la deuxième impédance acoustique, le système médical (1) comprenant :

15 - un dispositif de mesure de visualisation (30) adapté pour, en une pluralité d'emplacements d'une zone de visualisation de la surface externe (6) de la deuxième structure anatomique (5) :

émettre au moins un signal ultrasonore de visualisation (US_V) adapté pour se propager dans la partie de corps et pour être au moins en partie réfléchi à l'interface (7) entre les première (3) et deuxième (5) structures anatomiques, et

recevoir au moins un signal réfléchi de visualisation (SR_V) correspondant à une réflexion d'une partie du signal ultrasonore de visualisation (US_V), le signal réfléchi de visualisation (SR_V) se présentant sous la forme d'une pluralité d'échos d'amplitudes variables au cours du temps,

25 - un dispositif de traitement de visualisation (40) connecté au dispositif de mesure de visualisation (30),

le système médical étant caractérisé en ce que le dispositif de traitement de visualisation est adapté pour à chaque emplacement :

détecter, dans le signal réfléchi de visualisation (SR_V), un écho de visualisation cible (E_V) correspondant à l'interface (7) entre les première (3) et deuxième (5) structures anatomiques située en regard de la zone de visualisation, l'écho de visualisation cible (E_V) ayant une amplitude qui dépasse un seuil de visualisation (S_V) déterminé,

mesurer un temps de vol entre une émission du signal ultrasonore de visualisation (US_V) et une détection de l'écho de visualisation cible (E_V),

35 déterminer une profondeur à laquelle se trouve l'interface (7) à partir du temps de vol mesuré,

et pour représenter une partie de la surface externe (4) de la première structure anatomique (3) située en regard de la zone de visualisation à partir des profondeurs déterminées pour la pluralité d'emplacements.

5 2. Système médical (1) selon la revendication 1, dans lequel le dispositif de traitement de visualisation (40) est adapté pour :

- affecter à chaque emplacement des coordonnées dans un référentiel,
- définir, à chaque emplacement, un point d'interface dans le référentiel à partir des coordonnées de l'emplacement et de la profondeur déterminée,
- représenter dans le référentiel la partie de la surface externe (4) de la première structure anatomique (3) située en regard de la zone de visualisation à partir des points d'interface définis.

15 3. Système médical (1) selon la revendication 1 ou 2, dans lequel le dispositif de traitement de visualisation (40) comprend un processeur adapté pour associer chacun des temps de vol mesurés à une valeur d'un paramètre de visualisation, et un dispositif d'affichage adapté pour représenter la surface externe (4) de la première structure anatomique (3) en affichant la valeur du paramètre de visualisation correspondant au temps de vol mesuré à chacun des emplacements.

20 4. Système médical (1) selon l'une quelconque des revendications 1 à 3, dans lequel le dispositif de mesure de visualisation (30) comprend un support (32) et au moins un transducteur ultrasonore (31) agencé sur le support (32), le support présentant une surface émettrice-réceptrice (33) en contact avec le transducteur ultrasonore et adaptée pour émettre le signal ultrasonore de visualisation (US_V) et pour recevoir le signal réfléchi de visualisation (SR_V), la surface émettrice-réceptrice (33) étant destinée à être placée en contact avec la surface externe (6) de la deuxième structure anatomique (5).

25 5. Système médical (1) selon la revendication 4, dans lequel le dispositif de mesure de visualisation (30) comprend une matrice de transducteurs ultrasonores (31) et le support (32) comporte une ouverture (35) qui s'étend entre la surface émettrice-réceptrice (33) et une surface extérieure (34) opposée à la surface émettrice-réceptrice (33), l'ouverture (35) étant adaptée pour permettre le passage d'une partie de l'instrument chirurgical (10).

30 6. Système médical (1) selon l'une quelconque des revendications 1 à 5 pour visualiser le point d'entrée de l'instrument chirurgical (10) dans une structure osseuse (3) comme première structure anatomique, la partie de corps comportant en outre une structure de tissu mou (5) comme deuxième structure anatomique, dans lequel le dispositif de mesure de visualisation (30) est adapté pour émettre une onde ultrasonore de fréquence comprise entre 100 kHz et 10 MHz.

7. Système médical (1) selon l'une quelconque des revendications 1 à 6 pour visualiser le point d'entrée de l'instrument chirurgical (10) présentant une extrémité de pénétration (14) et une surface extérieure (12), dans lequel le dispositif de traitement de visualisation (40) est adapté pour :

- 5 - détecter, dans le signal réfléchi de visualisation (SR_V), un écho instrument (E_i) correspondant à la surface extérieure (12) de l'instrument chirurgical (10), l'écho instrument (E_i) ayant une amplitude qui dépasse un seuil instrument (S_i) déterminé,
- mesurer un temps de vol entre l'émission du signal ultrasonore de visualisation (US_V) et une détection de l'écho instrument (E_i),
- 10 - représenter au moins une portion de la surface extérieure (12) de l'instrument chirurgical (10) au voisinage de l'extrémité de pénétration (14) sur la surface externe (4) de la première structure anatomique (3) à partir des temps de vol mesurés.

8. Système médical selon la revendication 7, dans lequel le seuil instrument (S_i) est égal au seuil de visualisation (S_V).

- 15 9. Ensemble comprenant un système médical (1) selon l'une quelconque des revendications 1 à 8 et un instrument chirurgical (10) adapté pour pénétrer dans une première structure anatomique (3), telle qu'une structure osseuse, d'une partie de corps d'un patient.

- 20 10. Procédé pour visualiser un point d'entrée d'un instrument chirurgical (10) dans une première structure anatomique (3) d'une partie de corps d'un patient, la partie de corps comportant en outre une deuxième structure anatomique (5, 8) dont une partie recouvre la première structure anatomique (3), les première (3) et deuxième (5, 8) structures anatomiques présentant respectivement des surfaces en contact définissant au moins une interface (7, 9), la première structure anatomique (3) présentant une surface
- 25 externe (4), la deuxième structure anatomique (5) présentant une surface interne en contact avec la surface externe (4) de la première structure anatomique (3), et une surface externe (6) opposée à la première structure anatomique (3), les première (3) et deuxième (5, 8) structures anatomiques présentant respectivement des première et deuxième impédances acoustiques, la première impédance acoustique étant supérieure à
- 30 la deuxième impédance acoustique, le procédé mettant en œuvre le système médical (1) selon l'une quelconque des revendications 1 à 8 et comprenant les étapes consistant à :

- en une pluralité d'emplacements d'une zone de visualisation de la surface externe (6) de la deuxième structure anatomique (5), émettre au moins un signal ultrasonore de visualisation (US_V) adapté pour se propager dans la partie de corps et pour
- 35 être au moins en partie réfléchi à l'interface (7) entre les première (3) et deuxième (5) structures anatomiques, et recevoir au moins un signal réfléchi de visualisation (SR_V) correspondant à une réflexion d'une partie du signal ultrasonore de visualisation (US_V), le

signal réfléchi de visualisation (SR_V) se présentant sous la forme d'une pluralité d'échos d'amplitudes variables au cours du temps,

- à chaque emplacement, détecter, dans le signal réfléchi de visualisation (SR_V), un écho de visualisation cible (E_V) correspondant à l'interface (7) entre les première (3) et deuxième (5) structures anatomiques située en regard de la zone de visualisation, l'écho de visualisation cible (E_V) ayant une amplitude qui dépasse un seuil de visualisation (S_V) déterminé, mesurer un temps de vol entre une émission du signal ultrasonore de visualisation (US_V) et une détection de l'écho de visualisation cible (E_V), et déterminer une profondeur à laquelle se trouve l'interface (7) à partir du temps de vol mesuré,
- représenter une partie de la surface externe (4) de la première structure anatomique (3) située en regard de la zone de visualisation à partir des profondeurs déterminées pour la pluralité d'emplacements.

10. Procédé selon la revendication 9 pour visualiser le point d'entrée de l'instrument chirurgical (10) présentant une extrémité de pénétration (14) et une surface extérieure (12), le procédé comprenant en outre les étapes consistant à :

- détecter, dans le signal réfléchi de visualisation (SR_V), un écho instrument (E_i) correspondant à la surface extérieure (12) de l'instrument chirurgical (10), l'écho instrument (E_i) ayant une amplitude qui dépasse un seuil instrument (S_i) déterminé,
- mesurer un temps de vol entre l'émission du signal ultrasonore de visualisation (US_V) et une détection de l'écho instrument (E_i),
- représenter au moins une portion de la surface extérieure (12) de l'instrument chirurgical (10) au voisinage de l'extrémité de pénétration (14) sur la surface externe (4) de la première structure anatomique (3) à partir des temps de vol mesurés.

11. Procédé selon la revendication 9 ou 10, dans lequel la première structure anatomique est une structure osseuse (3) et la deuxième structure anatomique est une structure de tissu mou (5).

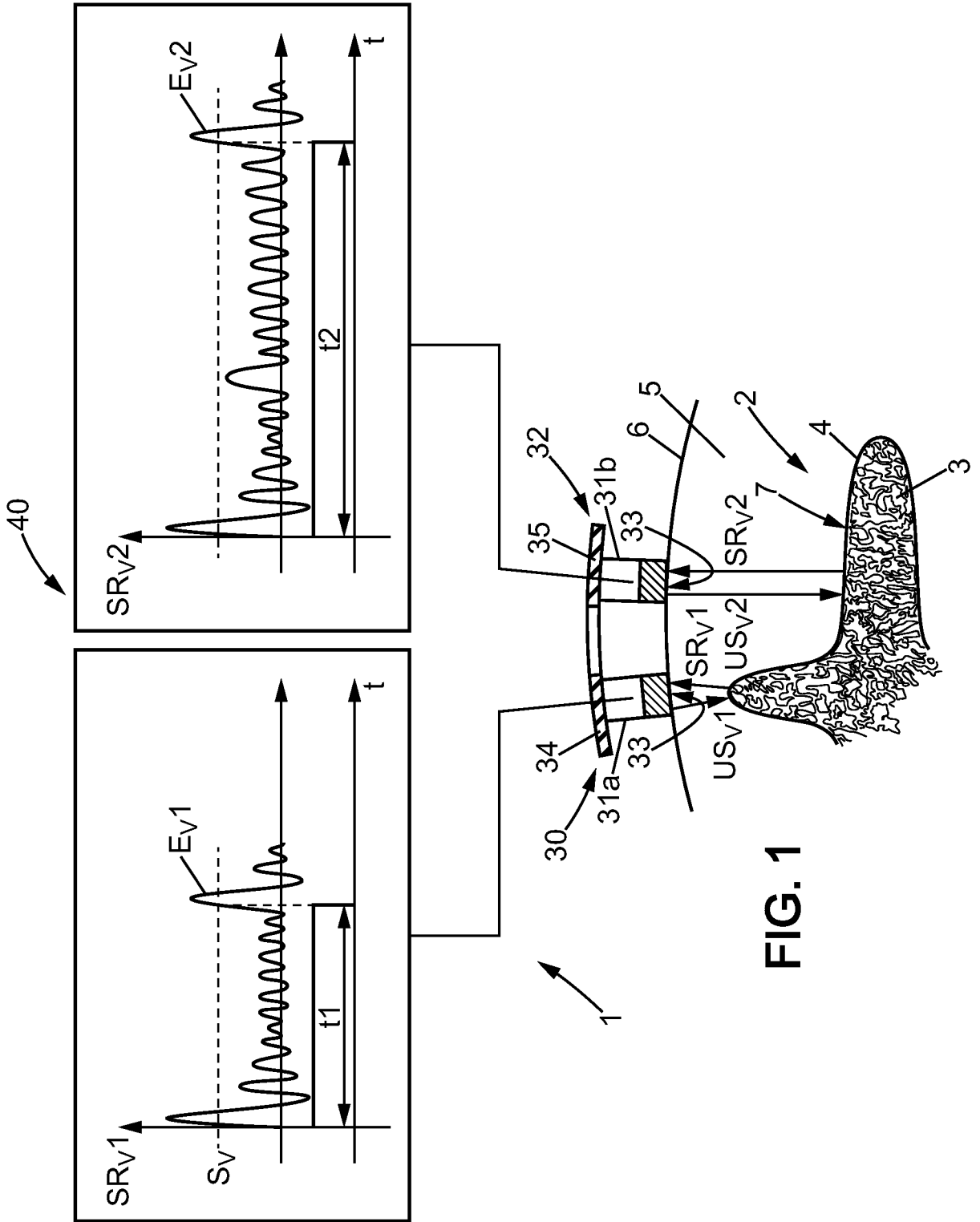


FIG. 1

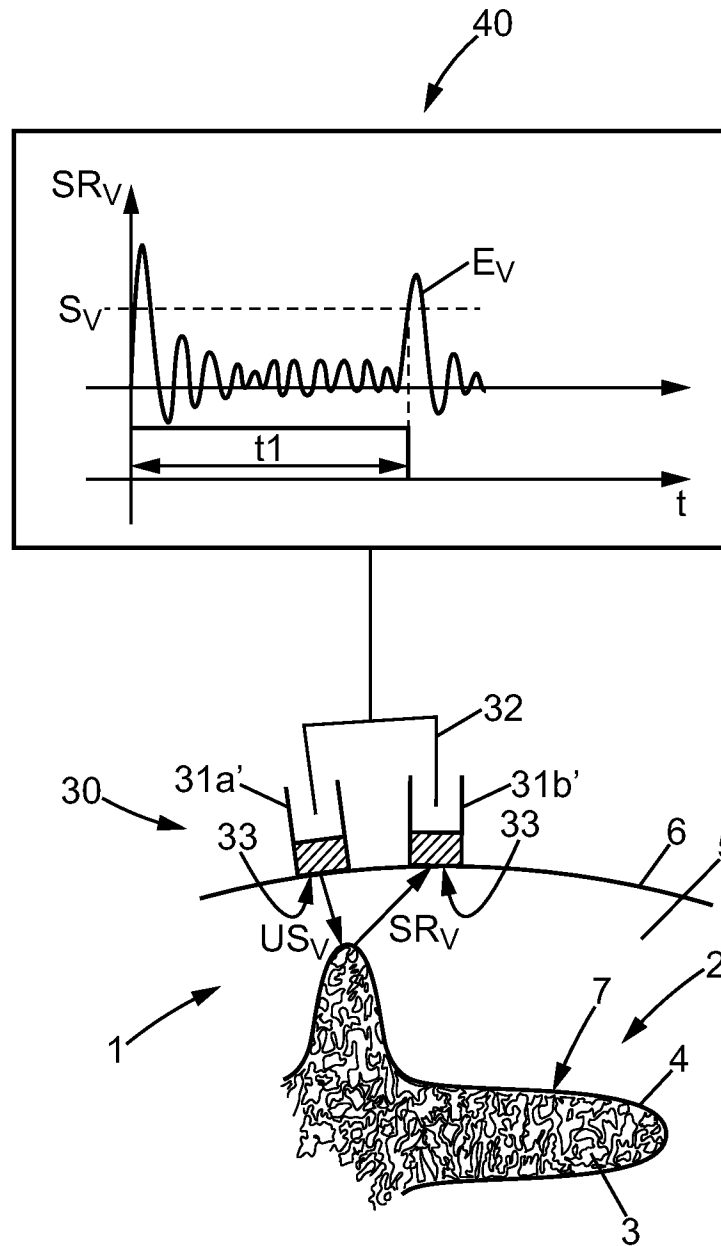


FIG. 2

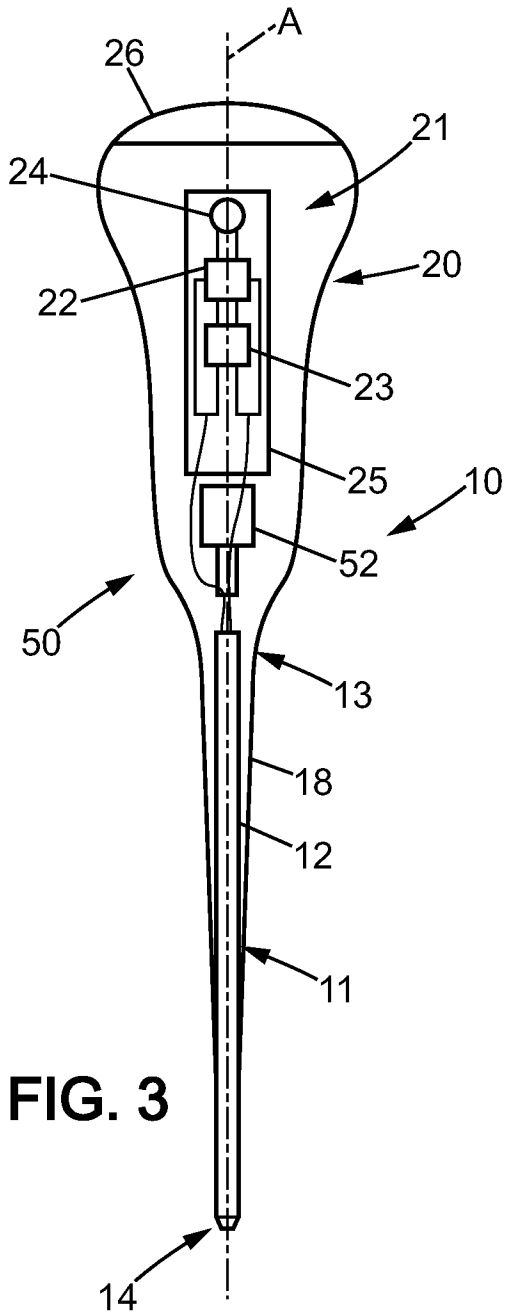


FIG. 3

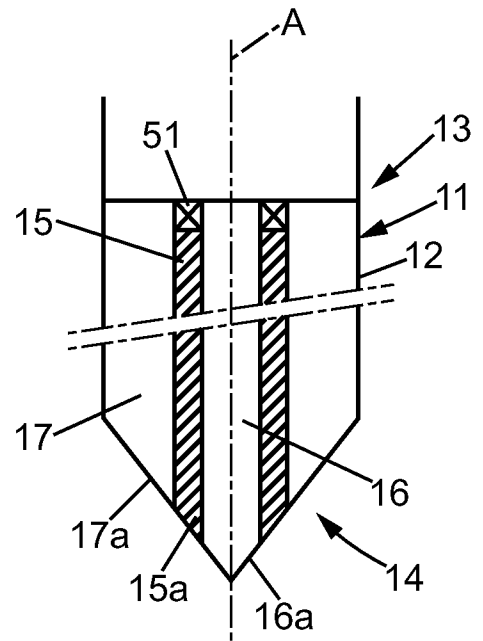


FIG. 4

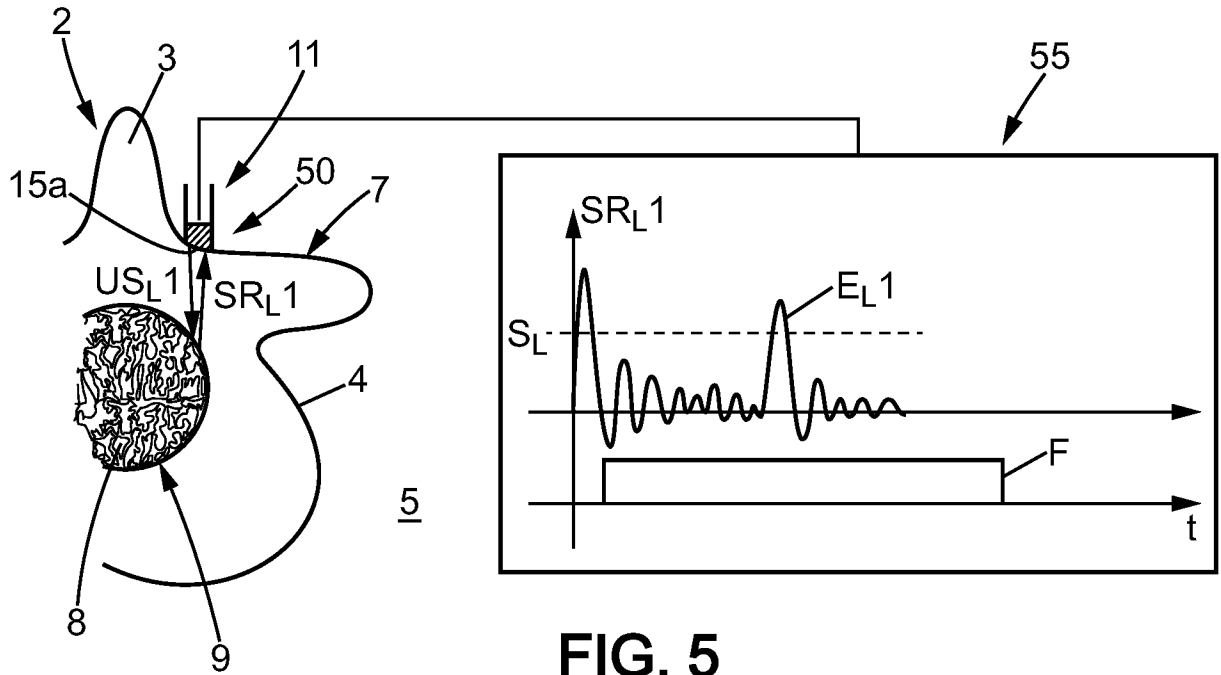


FIG. 5

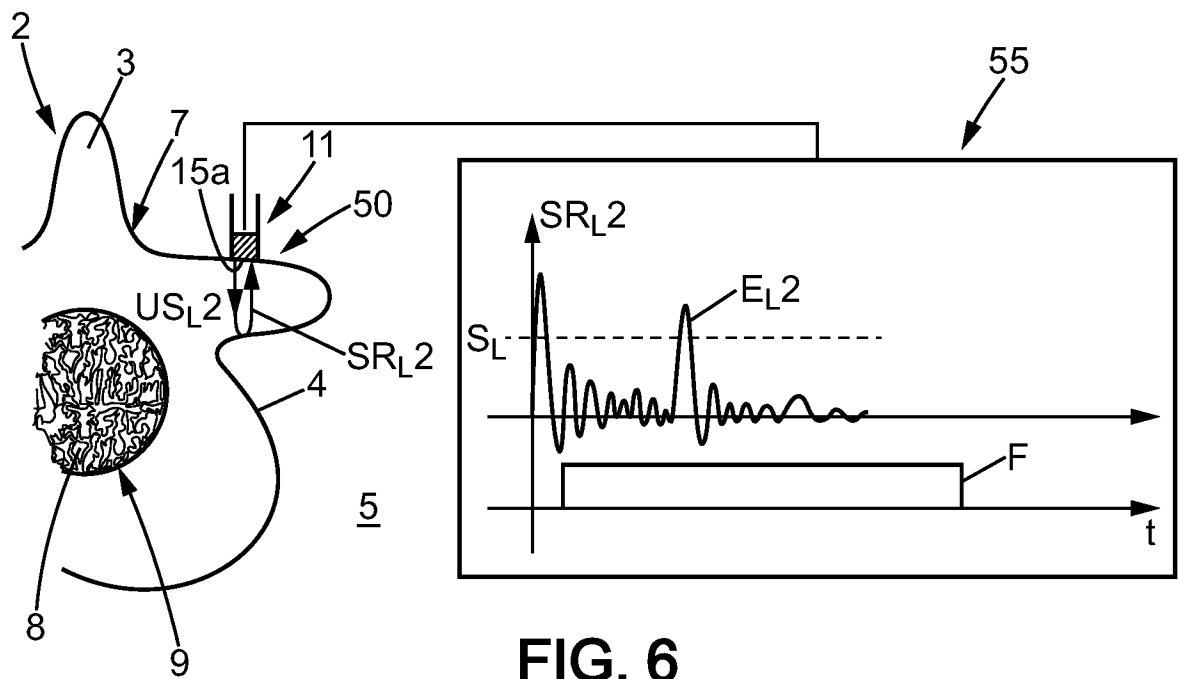


FIG. 6

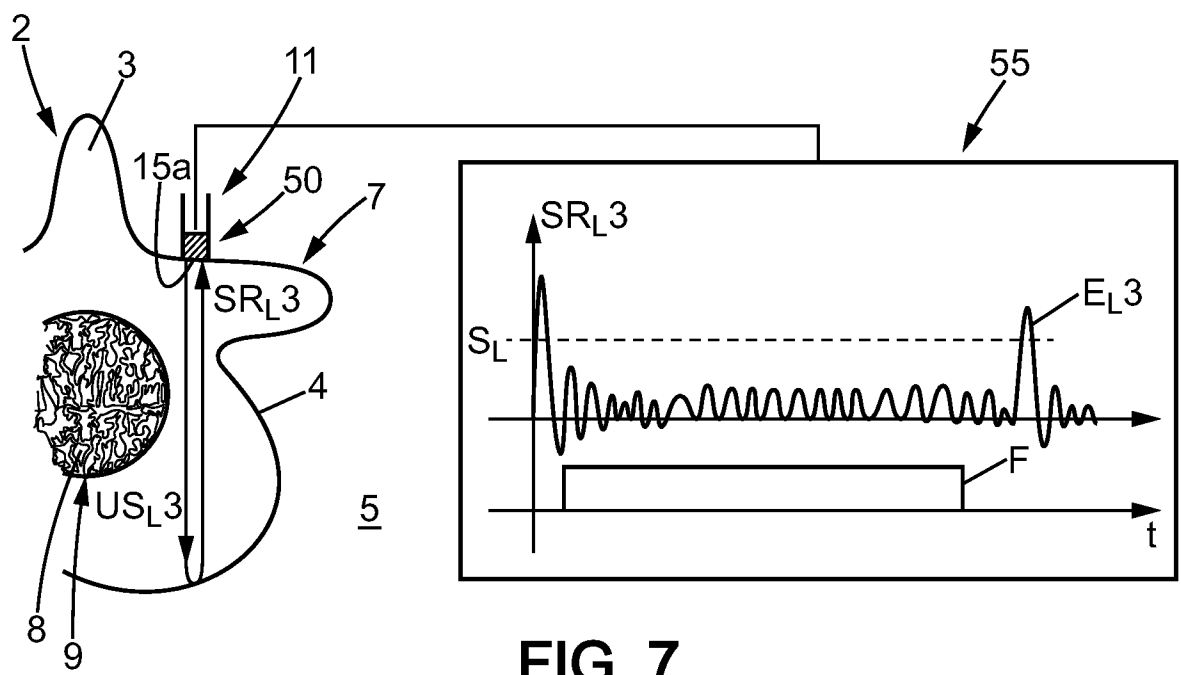


FIG. 7

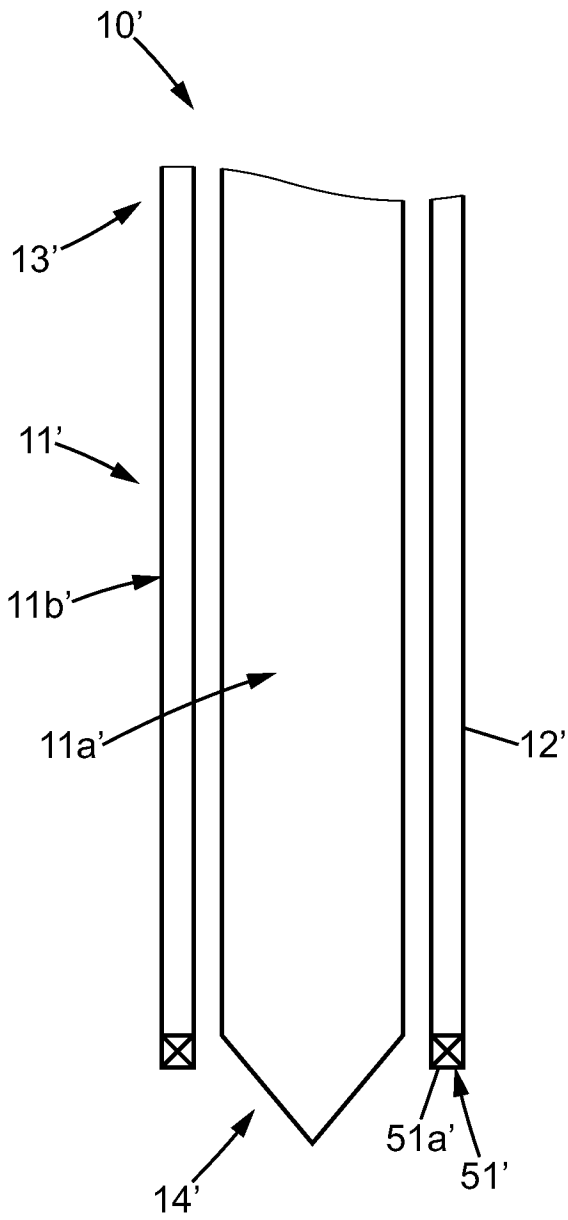


FIG. 8

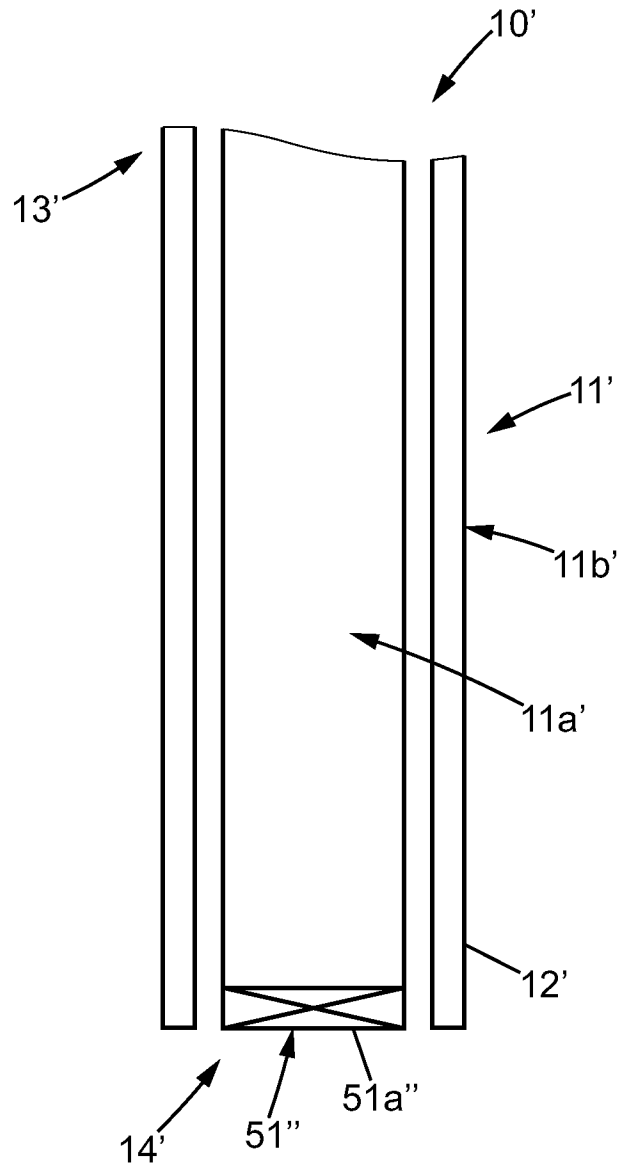


FIG. 9

INTERNATIONAL SEARCH REPORT

International application No
PCT/FR2015/050240

A. CLASSIFICATION OF SUBJECT MATTER
INV. A61B8/08
ADD.

According to International Patent Classification (IPC) or to both national classification and IPC

B. FIELDS SEARCHED
Minimum documentation searched (classification system followed by classification symbols)
A61B

Documentation searched other than minimum documentation to the extent that such documents are included in the fields searched

Electronic data base consulted during the international search (name of data base and, where practicable, search terms used)
EPO-Internal, WPI Data

C. DOCUMENTS CONSIDERED TO BE RELEVANT		
Category*	Citation of document, with indication, where appropriate, of the relevant passages	Relevant to claim No.
X	US 2013/324989 A1 (LEUNG MARK [CA] ET AL) 5 December 2013 (2013-12-05) paragraph [0074] paragraph [0087] - paragraph [0088] paragraph [0098] - paragraph [0100] paragraph 106 - sentence 108 paragraph [0119] - paragraph [0121] figures 4-6, 11, 33 -----	1-9
X	US 5 957 847 A (MINAKUCHI YOSHIHISA [JP] ET AL) 28 September 1999 (1999-09-28) column 4, line 21 - line 47 column 5, line 11 - column 6, line 17 figure 5 -----	1-8

Further documents are listed in the continuation of Box C.

See patent family annex.

* Special categories of cited documents :

- "A" document defining the general state of the art which is not considered to be of particular relevance
- "E" earlier application or patent but published on or after the international filing date
- "L" document which may throw doubts on priority claim(s) or which is cited to establish the publication date of another citation or other special reason (as specified)
- "O" document referring to an oral disclosure, use, exhibition or other means
- "P" document published prior to the international filing date but later than the priority date claimed

- "T" later document published after the international filing date or priority date and not in conflict with the application but cited to understand the principle or theory underlying the invention
- "X" document of particular relevance; the claimed invention cannot be considered novel or cannot be considered to involve an inventive step when the document is taken alone
- "Y" document of particular relevance; the claimed invention cannot be considered to involve an inventive step when the document is combined with one or more other such documents, such combination being obvious to a person skilled in the art
- "&" document member of the same patent family

Date of the actual completion of the international search

21 April 2015

Date of mailing of the international search report

04/05/2015

Name and mailing address of the ISA/

European Patent Office, P.B. 5818 Patentlaan 2
NL - 2280 HV Rijswijk
Tel. (+31-70) 340-2040,
Fax: (+31-70) 340-3016

Authorized officer

Montes, Pau

INTERNATIONAL SEARCH REPORT

International application No.
PCT/FR2015/050240

Box No. II Observations where certain claims were found unsearchable (Continuation of item 2 of first sheet)

This international search report has not been established in respect of certain claims under Article 17(2)(a) for the following reasons:

- 1. Claims Nos.: **10, 11**
because they relate to subject matter not required to be searched by this Authority, namely:

See supplemental sheet PCT/ISA 210

- 2. Claims Nos.:
because they relate to parts of the international application that do not comply with the prescribed requirements to such an extent that no meaningful international search can be carried out, specifically:

- 3. Claims Nos.:
because they are dependent claims and are not drafted in accordance with the second and third sentences of Rule 6.4(a).

Box No. III Observations where unity of invention is lacking (Continuation of item 3 of first sheet)

This International Searching Authority found multiple inventions in this international application, as follows:

- 1. As all required additional search fees were timely paid by the applicant, this international search report covers all searchable claims.
- 2. As all searchable claims could be searched without effort justifying additional fees, this Authority did not invite payment of additional fees.
- 3. As only some of the required additional search fees were timely paid by the applicant, this international search report covers only those claims for which fees were paid, specifically claims Nos.:
- 4. No required additional search fees were timely paid by the applicant. Consequently, this international search report is restricted to the invention first mentioned in the claims; it is covered by claims Nos.:

- Remark on Protest**
- The additional search fees were accompanied by the applicant's protest and, where applicable, the payment of a protest fee.
 - The additional search fees were accompanied by the applicant's protest but the applicable protest fee was not paid within the time limit specified in the invitation.
 - No protest accompanied the payment of additional search fees.

Continuation of Box II.1

Claims 10, 11

Claim 10 defines a method for locating an entry point of a surgical instrument, in which method said surgical instrument is handled inside the patient's body (see figures 3 to 5, where the end of the instrument is positioned on the surface of a vertebra). The handling of a surgical instrument inside a patient's body is considered to be a step of a surgical nature. The subject matter of claims 10 and 11 is thus considered to be a method for the treatment of the human or animal body by surgery, and a search has not been carried out in respect thereof (PCT Article 17(2)(a)(i) and PCT Rule 39.1(iv)).

INTERNATIONAL SEARCH REPORT

Information on patent family members

International application No

PCT/FR2015/050240

Patent document cited in search report	Publication date	Patent family member(s)	Publication date
US 2013324989	A1	05-12-2013	EP 2854681 A1 08-04-2015
			US 2013324989 A1 05-12-2013
			WO 2013181667 A1 05-12-2013

US 5957847	A	28-09-1999	US 5957847 A 28-09-1999
			WO 9726826 A1 31-07-1997

<p>A. CLASSEMENT DE L'OBJET DE LA DEMANDE INV. A61B8/08 ADD.</p> <p>Selon la classification internationale des brevets (CIB) ou à la fois selon la classification nationale et la CIB</p>											
<p>B. DOMAINES SUR LESQUELS LA RECHERCHE A PORTE</p> <p>Documentation minimale consultée (système de classification suivi des symboles de classement) A61B</p> <p>Documentation consultée autre que la documentation minimale dans la mesure où ces documents relèvent des domaines sur lesquels a porté la recherche</p> <p>Base de données électronique consultée au cours de la recherche internationale (nom de la base de données, et si cela est réalisable, termes de recherche utilisés) EPO-Internal, WPI Data</p>											
<p>C. DOCUMENTS CONSIDERES COMME PERTINENTS</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Catégorie*</th> <th>Identification des documents cités, avec, le cas échéant, l'indication des passages pertinents</th> <th>no. des revendications visées</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>X</td> <td> <p>US 2013/324989 A1 (LEUNG MARK [CA] ET AL) 5 décembre 2013 (2013-12-05) alinéa [0074] alinéa [0087] - alinéa [0088] alinéa [0098] - alinéa [0100] alinéa 106 - phrase 108 alinéa [0119] - alinéa [0121] figures 4-6, 11, 33</p> <p style="text-align: center;">-----</p> </td> <td>1-9</td> </tr> <tr> <td>X</td> <td> <p>US 5 957 847 A (MINAKUCHI YOSHIHISA [JP] ET AL) 28 septembre 1999 (1999-09-28) colonne 4, ligne 21 - ligne 47 colonne 5, ligne 11 - colonne 6, ligne 17 figure 5</p> <p style="text-align: center;">-----</p> </td> <td>1-8</td> </tr> </tbody> </table>			Catégorie*	Identification des documents cités, avec, le cas échéant, l'indication des passages pertinents	no. des revendications visées	X	<p>US 2013/324989 A1 (LEUNG MARK [CA] ET AL) 5 décembre 2013 (2013-12-05) alinéa [0074] alinéa [0087] - alinéa [0088] alinéa [0098] - alinéa [0100] alinéa 106 - phrase 108 alinéa [0119] - alinéa [0121] figures 4-6, 11, 33</p> <p style="text-align: center;">-----</p>	1-9	X	<p>US 5 957 847 A (MINAKUCHI YOSHIHISA [JP] ET AL) 28 septembre 1999 (1999-09-28) colonne 4, ligne 21 - ligne 47 colonne 5, ligne 11 - colonne 6, ligne 17 figure 5</p> <p style="text-align: center;">-----</p>	1-8
Catégorie*	Identification des documents cités, avec, le cas échéant, l'indication des passages pertinents	no. des revendications visées									
X	<p>US 2013/324989 A1 (LEUNG MARK [CA] ET AL) 5 décembre 2013 (2013-12-05) alinéa [0074] alinéa [0087] - alinéa [0088] alinéa [0098] - alinéa [0100] alinéa 106 - phrase 108 alinéa [0119] - alinéa [0121] figures 4-6, 11, 33</p> <p style="text-align: center;">-----</p>	1-9									
X	<p>US 5 957 847 A (MINAKUCHI YOSHIHISA [JP] ET AL) 28 septembre 1999 (1999-09-28) colonne 4, ligne 21 - ligne 47 colonne 5, ligne 11 - colonne 6, ligne 17 figure 5</p> <p style="text-align: center;">-----</p>	1-8									
<p><input type="checkbox"/> Voir la suite du cadre C pour la fin de la liste des documents</p>											
<p><input checked="" type="checkbox"/> Les documents de familles de brevets sont indiqués en annexe</p>											
<p>* Catégories spéciales de documents cités:</p> <p>"A" document définissant l'état général de la technique, non considéré comme particulièrement pertinent</p> <p>"E" document antérieur, mais publié à la date de dépôt international ou après cette date</p> <p>"L" document pouvant jeter un doute sur une revendication de priorité ou cité pour déterminer la date de publication d'une autre citation ou pour une raison spéciale (telle qu'indiquée)</p> <p>"O" document se référant à une divulgation orale, à un usage, à une exposition ou tous autres moyens</p> <p>"P" document publié avant la date de dépôt international, mais postérieurement à la date de priorité revendiquée</p> <p>"T" document ultérieur publié après la date de dépôt international ou la date de priorité et n'appartenant pas à l'état de la technique pertinent, mais cité pour comprendre le principe ou la théorie constituant la base de l'invention</p> <p>"X" document particulièrement pertinent; l'invention revendiquée ne peut être considérée comme nouvelle ou comme impliquant une activité inventive par rapport au document considéré isolément</p> <p>"Y" document particulièrement pertinent; l'invention revendiquée ne peut être considérée comme impliquant une activité inventive lorsque le document est associé à un ou plusieurs autres documents de même nature, cette combinaison étant évidente pour une personne du métier</p> <p>"&" document qui fait partie de la même famille de brevets</p>											
<p>Date à laquelle la recherche internationale a été effectivement achevée</p> <p style="text-align: center;">21 avril 2015</p>		<p>Date d'expédition du présent rapport de recherche internationale</p> <p style="text-align: center;">04/05/2015</p>									
<p>Nom et adresse postale de l'administration chargée de la recherche internationale</p> <p style="text-align: center;">Office Européen des Brevets, P.B. 5818 Patentlaan 2 NL - 2280 HV Rijswijk Tel. (+31-70) 340-2040, Fax: (+31-70) 340-3016</p>		<p>Fonctionnaire autorisé</p> <p style="text-align: center;">Montes, Pau</p>									

Cadre n° II Observations - lorsqu'il a été estimé que certaines revendications ne pouvaient pas faire l'objet d'une recherche (suite du point 2 de la première feuille)

Le rapport de recherche internationale n'a pas été établi en ce qui concerne certaines revendications conformément à l'article 17.2)a) pour les raisons suivantes :

1. Les revendications n^{os} 10, 11 se rapportent à un objet à l'égard duquel l'administration chargée de la recherche internationale n'est pas tenue de procéder à la recherche, à savoir :
voir FEUILLE ANNEXÉE PCT/ISA/210
2. Les revendications n^{os} parce qu'elles se rapportent à des parties de la demande internationale qui ne remplissent pas suffisamment les conditions prescrites pour qu'une recherche significative puisse être effectuée, en particulier :
3. Les revendications n^{os} parce qu'elles sont des revendications dépendantes et ne sont pas rédigées conformément aux dispositions de la deuxième et de la troisième phrases de la règle 6.4.a).

Cadre n° III Observations - lorsqu'il y a absence d'unité de l'invention (suite du point 3 de la première feuille)

L'administration chargée de la recherche internationale a trouvé plusieurs inventions dans la demande internationale, à savoir:

1. Comme toutes les taxes additionnelles exigées ont été payées dans les délais par le déposant, le présent rapport de recherche internationale porte sur toutes les revendications pouvant faire l'objet d'une recherche.
2. Comme toutes les revendications qui se prêtent à la recherche ont pu faire l'objet de cette recherche sans effort particulier justifiant des taxes additionnelles, l'administration chargée de la recherche internationale n'a sollicité le paiement d'aucunes taxes de cette nature.
3. Comme une partie seulement des taxes additionnelles demandées a été payée dans les délais par le déposant, le présent rapport de recherche internationale ne porte que sur les revendications pour lesquelles les taxes ont été payées, à savoir les revendications n^{os}:
4. Aucune taxes additionnelles demandées n'ont été payées dans les délais par le déposant. En conséquence, le présent rapport de recherche internationale ne porte que sur l'invention mentionnée en premier lieu dans les revendications; elle est couverte par les revendications n^{os}:

- Remarque quant à la réserve**
- Les taxes additionnelles étaient accompagnées d'une réserve de la part du déposant et, le cas échéant, du paiement de la taxe de réserve.
 - Les taxes additionnelles étaient accompagnées d'une réserve de la part du déposant mais la taxe de réserve n'a pas été payée dans le délai prescrit dans l'invitation.
 - Le paiement des taxes additionnelles n'était assorti d'aucune réserve.

SUITE DES RENSEIGNEMENTS INDIQUES SUR PCT/ISA/ 210

Suite du cadre II.1

Revendications nos.: 10, 11

La revendication 10 définit un procédé pour localiser un point d'entrée d'un instrument chirurgicale, ledit procédé impliquant la manipulation dudit instrument chirurgicale à l'intérieur du corps d'un patient (voir figs. 3 à 5, où l'extrémité dudit instrument est placé sur la surface d'une vertèbre). La manipulation d'un instrument chirurgicale à l'intérieur du corps d'un patient est considéré comme étant une étape de nature chirurgicale. L'objet des revendications 10 et 11 est donc considéré comme étant une méthode de traitement chirurgicale du corps humain ou animal et n'a pas été recherché dans le sens de l'art. 17(2)(a)(i) et la règle 39.1(iv) PCT .

RAPPORT DE RECHERCHE INTERNATIONALE

Renseignements relatifs aux membres de familles de brevets

Demande internationale n°

PCT/FR2015/050240

Document brevet cité au rapport de recherche	Date de publication	Membre(s) de la famille de brevet(s)	Date de publication
US 2013324989 A1	05-12-2013	EP 2854681 A1	08-04-2015
		US 2013324989 A1	05-12-2013
		WO 2013181667 A1	05-12-2013

US 5957847 A	28-09-1999	US 5957847 A	28-09-1999
		WO 9726826 A1	31-07-1997
