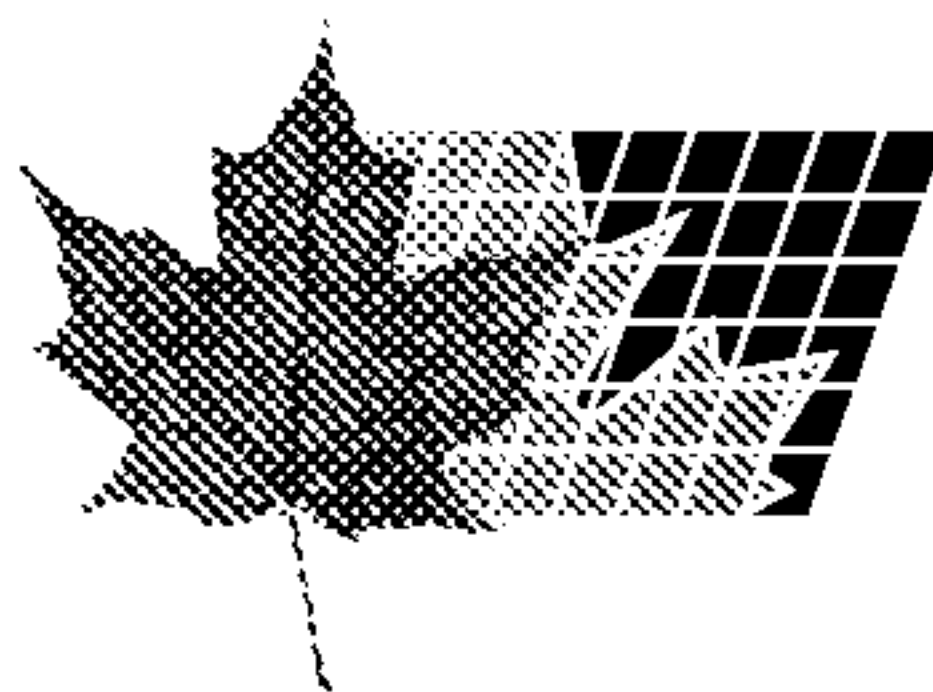




(72) LOOTVOET, Louis, BE

(72) MULLIER, Jean, BE

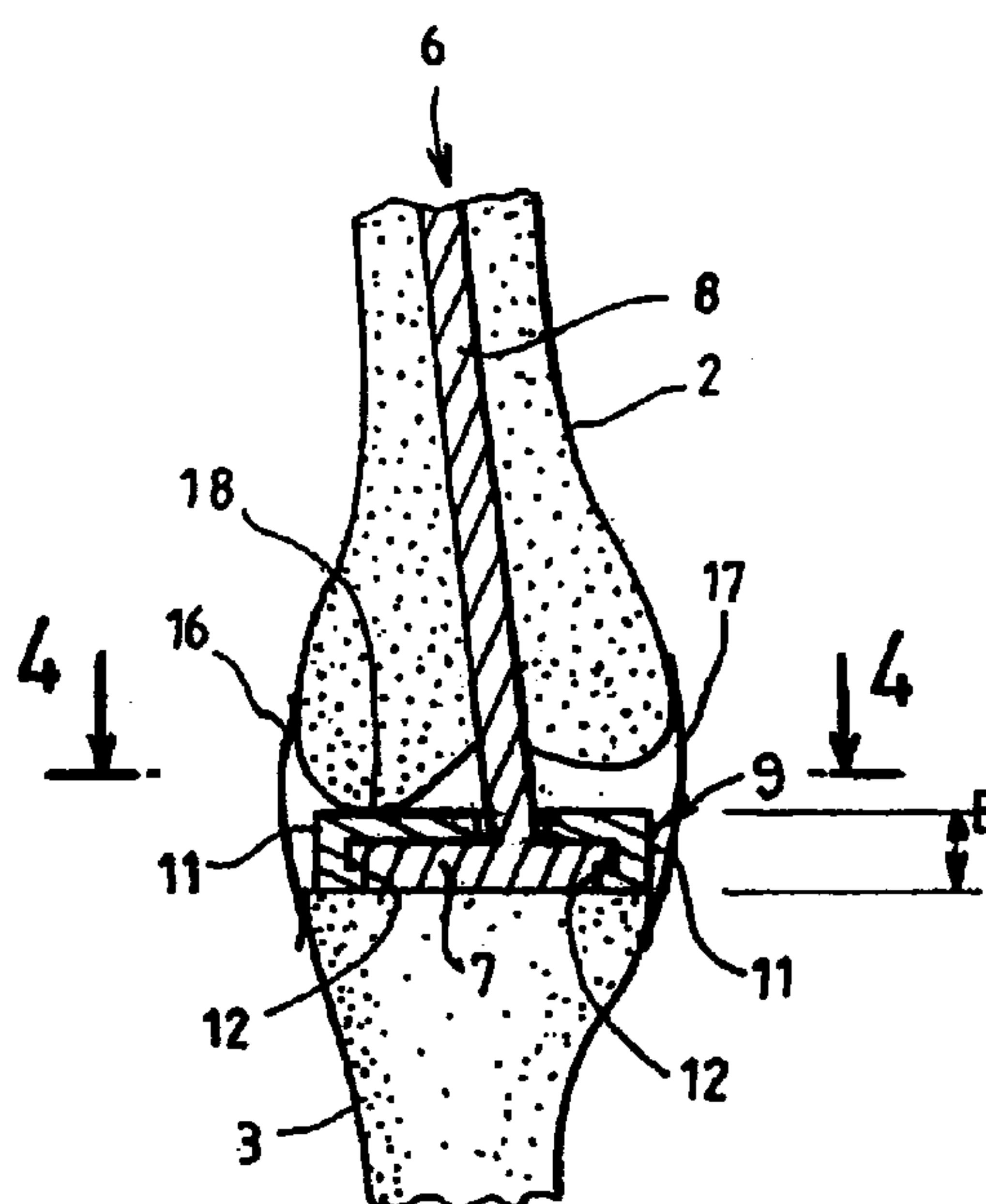
(71) MEMENTO S.A., CH

(51) Int.Cl.⁶ A61B 17/15, A61F 2/46

(30) 1996/12/10 (9601031) BE

(54) **ANCILLARY EQUIPMENT FOR PREPARING THE SETTING
OF A KNEE PROSTHESIS**

(54) **ANCILLAIRE POUR LA PREPARATION DE LA POSE D'UNE
PROTHESE DE GENOU**



(57) Ancillaire pour la préparation de la pose d'une prothèse de genou, caractérisé en ce qu'il comprend une plaque (6) ayant une épaisseur au plus égale à celle d'un plateau tibial de la prothèse de genou, et à laquelle est fixée une tige (8) suivant une inclinaison appropriée pour permettre l'obtention d'un interligne fémoral orthogonal à l'axe mécanique du membre inférieur; cette plaque est pourvue d'une câle d'épaisseur variable, et est destinée à venir prendre appui sur un plan de coupe tibial (4) après insertion de sa tige dans le canal médullaire du fémur afin de permettre l'obtention d'un équilibre ligamentaire et en vue d'un réglage ultérieur des écarts en extension et en flexion entre la coupe proximale du tibia (3) et les coupes distales et postérieure du fémur (2); ce matériel ancillaire évite de devoir pratiquer une coupe fémorale pour obtenir l'équilibre ligamentaire, et permet la coupe de l'extrémité distale du fémur par une coupe unique.

(57) The invention concerns ancillary equipment for preparing the setting of a knee prosthesis, characterised in that it comprises a plate (6) not thicker than a tibial plate of the knee prosthesis, and to which is fixed a rod (8) along an inclination suitable for obtaining a femoral interval orthogonal to the mechanical axis of the lower member; this plate is provided with a block of variable thickness, and is designed to be urged to rest on a tibial cutting plane (4) after insertion of its rod in the medullary canal of the thigh bone to obtain ligamentary equilibrium and for the ulterior lengthwise and flectional adjustment of the spaces between the proximal cut of the tibia (3) and the distal and posterior cuts of the thigh bone (2); this ancillary equipment eliminates the need for a femoral cut to obtain ligamentary equilibrium, and enables the cutting of the distal end of the thigh bone with a single cut.

PCTORGANISATION MONDIALE DE LA PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE
Bureau international

DEMANDE INTERNATIONALE PUBLIÉE EN VERTU DU TRAITE DE COOPERATION EN MATIÈRE DE BREVETS (PCT)

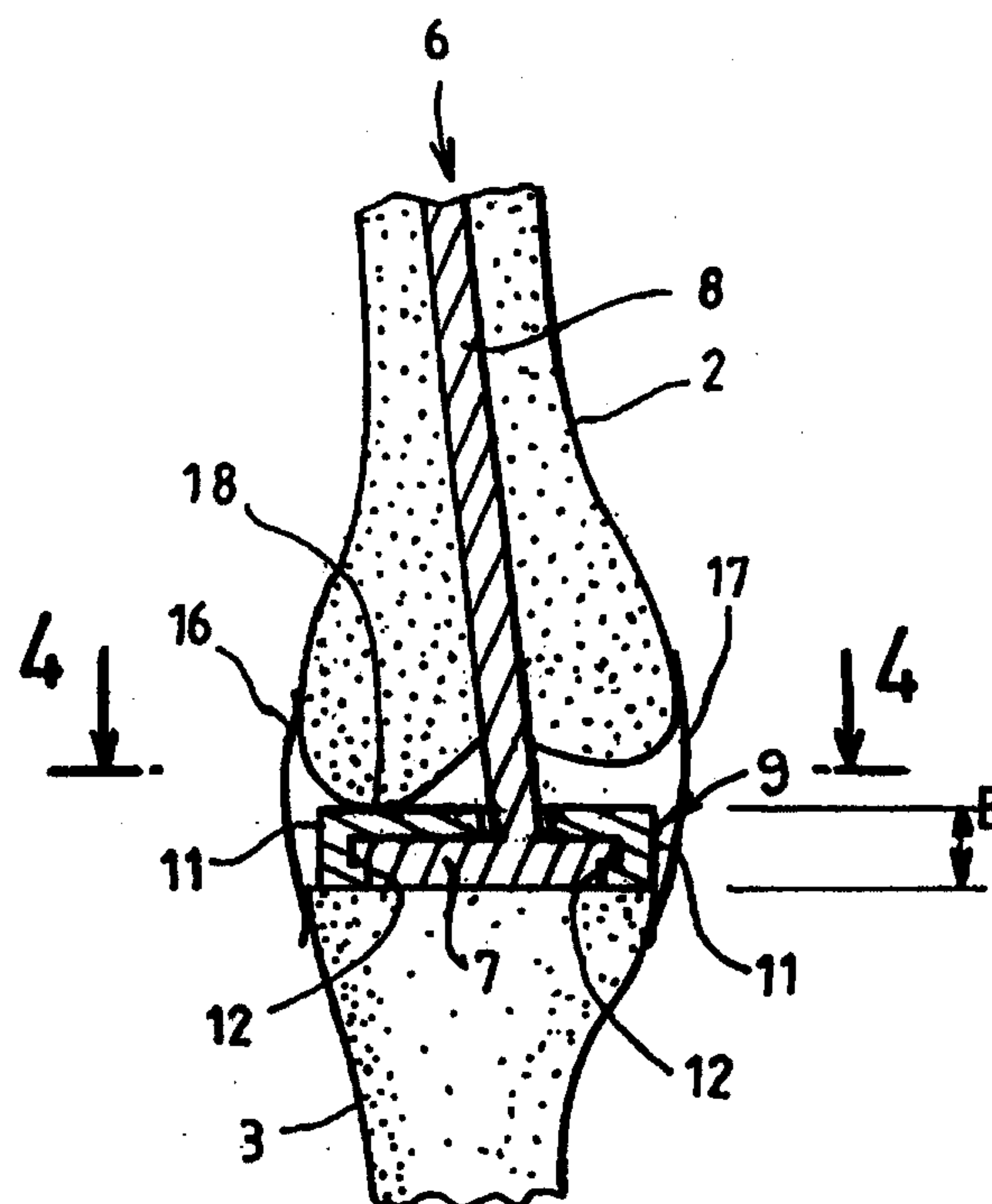
(51) Classification internationale des brevets ⁶ : A61B 17/15, A61F 2/46	A1	(11) Numéro de publication internationale: WO 98/25526 (43) Date de publication internationale: 18 juin 1998 (18.06.98)
(21) Numéro de la demande internationale: PCT/EP97/06833 (22) Date de dépôt international: 8 décembre 1997 (08.12.97) (30) Données relatives à la priorité: 9601031 10 décembre 1996 (10.12.96) BE (71) Déposant (pour tous les Etats désignés sauf US): MULO S.A. [BE/BE]; 12, avenue Léopold II, B-5000 Namur (BE). (72) Inventeurs; et (75) Inventeurs/Déposants (US seulement): LOOTVOET, Louis [BE/BE]; 12, avenue Léopold II, B-5000 Namur (BE). MULLIER, Jean [BE/BE]; 141, rue Témoroux, B-1360 Orbais (BE). (74) Mandataire: MARTIN, Jean-Paul; Cabinet Lavoix, 2, place d'Estienne d'Orves, F-75441 Paris Cedex 09 (FR).		(81) Etats désignés: AL, AM, AT, AU, AZ, BA, BB, BG, BR, BY, CA, CH, CN, CU, CZ, DE, DK, EE, ES, FI, GB, GE, GH, HU, ID, IL, IS, JP, KE, KG, KP, KR, KZ, LC, LK, LR, LS, LT, LU, LV, MD, MG, MK, MN, MW, MX, NO, NZ, PL, PT, RO, RU, SD, SE, SG, SI, SK, SL, TJ, TM, TR, TT, UA, UG, US, UZ, VN, YU, ZW, brevet ARIPO (GH, KE, LS, MW, SD, SZ, UG, ZW), brevet eurasiatique (AM, AZ, BY, KG, KZ, MD, RU, TJ, TM), brevet européen (AT, BE, CH, DE, DK, ES, FI, FR, GB, GR, IE, IT, LU, MC, NL, PT, SE), brevet OAPI (BF, BJ, CF, CG, CI, CM, GA, GN, ML, MR, NE, SN, TD, TG). Publiée <i>Avec rapport de recherche internationale.</i> <i>Avant l'expiration du délai prévu pour la modification des revendications, sera republiée si de telles modifications sont reçues.</i>

(54) Title: ANCILLARY EQUIPMENT FOR PREPARING THE SETTING OF A KNEE PROSTHESIS**(54) Titre:** ANCILLAIRE POUR LA PREPARATION DE LA POSE D'UNE PROTHESE DE GENOU**(57) Abstract**

The invention concerns ancillary equipment for preparing the setting of a knee prosthesis, characterised in that it comprises a plate (6) not thicker than a tibial plate of the knee prosthesis, and to which is fixed a rod (8) along an inclination suitable for obtaining a femoral interval orthogonal to the mechanical axis of the lower member; this plate is provided with a block of variable thickness, and is designed to be urged to rest on a tibial cutting plane (4) after insertion of its rod in the medullary canal of the thigh bone to obtain ligamentary equilibrium and for the ulterior lengthwise and flexional adjustment of the spaces between the proximal cut of the tibia (3) and the distal and posterior cuts of the thigh bone (2); this ancillary equipment eliminates the need for a femoral cut to obtain ligamentary equilibrium, and enables the cutting of the distal end of the thigh bone with a single cut.

(57) Abrégé

Ancillaire pour la préparation de la pose d'une prothèse de genou, caractérisé en ce qu'il comprend une plaque (6) ayant une épaisseur au plus égale à celle d'un plateau tibial de la prothèse de genou, et à laquelle est fixée une tige (8) suivant une inclinaison appropriée pour permettre l'obtention d'un interligne fémoral orthogonal à l'axe mécanique du membre inférieur; cette plaque est pourvue d'une côle d'épaisseur variable, et est destinée à venir prendre appui sur un plan de coupe tibial (4) après insertion de sa tige dans le canal médullaire du fémur afin de permettre l'obtention d'un équilibre ligamentaire et en vue d'un réglage ultérieur des écarts en extension et en flexion entre la coupe proximale du tibia (3) et les coupes distales et postérieure du fémur (2); ce matériel ancillaire évite de devoir pratiquer une coupe fémorale pour obtenir l'équilibre ligamentaire, et permet la coupe de l'extrémité distale du fémur par une coupe unique.



- 1 -

"Ancillaire pour la préparation de la pose d'une prothèse de genou".

La présente invention concerne d'une manière générale les prothèses de genou et plus particulièrement la préparation de la pose d'une prothèse de genou au moyen d'un matériel approprié.

5 La pose d'une prothèse de genou peut être effectuée soit en restituant les épaisseurs osseuses sans se préoccuper des ligaments, soit, en restituant l'équilibre ligamentaire donc la cinématique, par rétablissement d'une bonne tension des ligaments. D'une manière générale on cherche à obtenir un bon équilibre en flexion-extension afin qu'il n'y ait pas, une fois la prothèse posée, de laxité dans un sens ou dans l'autre, ce qui nécessite que soit assuré
10 cet équilibre.

Le chirurgien pratique donc d'abord une coupe de l'extrémité proximale du tibia, orthogonale à l'axe mécanique du tibia, lequel est le plus souvent confondu avec l'axe anatomique ou centro-médullaire du tibia. Cette coupe tibiale ne soulève pas de problème particulier, des repères anatomiques
15 permettant d'exécuter aisément cette coupe avec une épaisseur prédéterminée.

Quant à la coupe de l'extrémité distale du fémur, elle doit être orthogonale à l'axe mécanique du fémur, lequel est incliné d'un certain angle par rapport à l'axe anatomique du fémur. On pratique cette coupe par exemple sur une épaisseur de 8mm, qui correspond à l'épaisseur de l'implant fémoral.

20 Puis le chirurgien mesure l'écart d'extension entre les deux plans de coupe du tibia et du fémur au moyen d'un espaceur. Il est possible que cet écart ne soit pas rectangulaire comme il doit l'être, c'est-à-dire que les plans de coupe du tibia et du fémur ne soient pas parallèles. Dans ce cas le chirurgien réalise un allongement des éléments capsulo-ligamentaires rétractés de la
25 concavité, afin d'obtenir un parallélisme entre les extrémités distale du fémur et proximale du tibia.

A ce stade selon la technique antérieure, le chirurgien doit pratiquer les coupes fémorales antérieure et postérieure.

Selon une première méthode, on utilise une référence antérieure sur le fémur. On mesure la distance entre le plan de coupe antérieur A et le plan bicondylien postérieur P, et on prend l'implant fémoral dont la dimension antéro-postérieure AP est égale ou immédiatement inférieure à la valeur relevée. Le chirurgien exécute alors la coupe antérieure selon le plan de référence antérieure A. Il reporte ensuite la dimension AP précédemment choisie pour l'implant et effectue la coupe postérieure. Il obtient ainsi l'écart de flexion FG, qui doit être égal à l'écart d'extension EG pour que la cinématique du genou soit correcte.

Deux hypothèses se présentent alors à ce stade :

- a) la dimension AP de la prothèse est égale à la dimension AP du fémur. Dans ce cas aucun problème n'apparaît.
- b) la dimension AP de la prothèse est inférieure à la dimension AP du fémur. De ce fait l'écart en flexion FG est supérieur à l'écart d'extension EG, ce qui provoque une laxité en flexion. Pour remédier à cet inconvénient, la technique utilisée jusqu'à présent prévoit de reprendre la coupe distale de l'épaisseur $e = (FG - EG)$. Mais cette opération de recoupe est peu précise. En outre elle impose au chirurgien de mettre en place un plateau tibial en polyéthylène plus épais.

Selon une deuxième méthode connue, classiquement appelée « référence postérieure » telle que décrite par le brevet EP 0 327 249, après les coupes fémorale distale et tibiale proximale, le chirurgien effectue les opérations suivantes :

Il reporte la valeur $FG = EG$ et réalise la coupe postérieure de l'extrémité distale du fémur. Puis il reporte la dimension AP diminuée de l'épaisseur postérieure de l'implant (distance entre les plans de coupe antérieure et postérieure), et réalise la coupe antérieure du fémur. A ce stade trois nouvelles éventualités peuvent se présenter :

a) la dimension AP de l'implant est égale à la dimension AP du fémur. Dans ce cas il n'apparaît aucun problème.

5 b) si la dimension AP de l'implant est supérieure à la dimension correspondante du fémur, ce dernier est non conforme dans le plan antérieur car il existe un espace entre la partie haute de la trochlée de l'implant et la surface du fémur, ce qui n'est pas satisfaisant.

c) si la dimension AP de l'implant est inférieure à la valeur correspondante du fémur, la trochlée de l'implant se situe dans la corticale antérieure, ce qui peut être à l'origine d'un risque de fracture fémorale.

10 Le document EP 0 327 249 décrit ainsi une méthode selon laquelle on pratique d'abord l'équilibrage ligamentaire en extension, puis la coupe distale ; enfin on reporte l'écart d'extension en flexion de telle sorte que les deux écarts soient égaux, et on pratique la coupe postérieure (Fig.51).

15 Ainsi en dehors du cas où la dimension AP de l'implant est égale à la dimension correspondante du fémur, aucune des solutions mises en oeuvre jusqu'à présent ne s'est révélée réellement satisfaisante.

20 Par ailleurs, le brevet EP précité met en oeuvre un ancillaire à tige solidaire d'une forme en U adaptée pour s'emboîter sur une coulisse complémentaire d'un distracteur. Ce matériel de conception modulaire, génère des jeux constitutifs d'une imprécision angulaire peu compatible avec l'ordre de grandeur des angles à respecter (entre 3 et 11 degrés habituellement).

25 L'invention a donc pour but de proposer un ancillaire spécifique pour définir un mode opératoire permettant de résoudre ce problème de manière entièrement satisfaisante, en évitant en particulier de devoir recourir à une seconde coupe distale d'ajustement sur le fémur.

Cet ancillaire comprend une tige centro-médullaire associée à un moyen permettant l'obtention d'un équilibre ligamentaire.

Conformément à l'invention, l'ancillaire de préparation de la pose

d'une prothèse fémorale de genou comprend une plaque ayant une épaisseur au plus égale à celle d'un plateau tibial de la prothèse de genou, et à laquelle est fixée une tige suivant une inclinaison appropriée appelée "valgus fémorale" (angle formé par l'axe anatomique et l'axe mécanique du fémur) pour permettre de restituer un interligne fémoral ou interligne virtuel orthogonal à l'axe mécanique; cette plaque est destinée à venir prendre appui sur un plan de coupe tibial après insertion de la tige dans le canal médullaire du fémur afin de permettre l'obtention d'un équilibre ligamentaire, et en vue d'un réglage ultérieur des écartements en extension entre la coupe proximale du tibia et l'extrémité distale du fémur, et en flexion entre la coupe proximale du tibia et la coupe postérieure du fémur.

Suivant un mode de réalisation de ce matériel, celui-ci est pourvu d'une cale adaptable sur la plaque et d'épaisseur variable, afin que l'épaisseur totale de la plaque et de la cale soit égale à la distance entre le plan de coupe proximal tibial et l'extrémité la plus distale du fémur, c'est-à-dire la plus proche dudit plan de coupe, après obtention de l'équilibre ligamentaire vérifié par distraction de la plaque entre le plan de coupe tibial et la plaque matérialisant l'interligne orthogonal à l'axe mécanique que l'on souhaite obtenir.

Le matériel selon l'invention permet de mettre en place un plan de référence de coupe distale du fémur, perpendiculaire à l'axe mécanique du membre inférieur. Cet élément permet également d'obtenir l'équilibre ligamentaire sans pratiquer une coupe fémorale préalable, comme cela est le cas dans la technique antérieure rappelée ci-dessus.

Un second avantage essentiel de ce matériel est qu'il permet de pratiquer la coupe de l'extrémité distale du fémur sans avoir à replacer le membre en extension comme dans la méthode antérieure exposée précédemment.

D'autres particularités et avantages de l'invention apparaîtront au

cours de la description qui va suivre, faite en référence aux dessins annexés qui en illustrent une forme de réalisation à titre d'exemple non limitatif.

La figure 1 est une vue schématique en élévation prise dans le plan frontal d'une forme de réalisation du matériel selon l'invention et d'un
5 fémur ainsi que de l'extrémité supérieure du tibia correspondant, la tige du matériel étant insérée dans le canal médullaire du fémur.

La figure 2 est une vue analogue à la figure 1 dans le plan frontal montrant le fémur en position d'extension sur le tibia et la plaque du matériel en appui sur le plan de coupe tibial.

10 La figure 3 est une vue en coupe suivant 3-3 de la figure 4 analogue aux figures 1 et 2 dans le plan frontal en extension, représentant le matériel muni d'une cale complémentaire d'épaisseur insérée entre l'extrémité supérieure du tibia et l'extrémité distale du fémur.

La figure 4 est une vue suivant 4-4 de la figure 3.

15 La figure 5 est une vue schématique en élévation dans le plan sagittal montrant le fémur en flexion sur le tibia et muni d'un appareil de mesure de la distance entre le plan de référence antérieure et le plan bicondylien postérieur du fémur pour le choix de la dimension AP de l'implant correspondant.

20 La figure 6 est une vue schématique dans le plan sagittal montrant un bloc de coupe fémoral dans les plans antérieur et postérieur précédemment déterminés ainsi qu'un palpeur associé, le fémur restant en flexion.

La figure 7 est une vue schématique en élévation dans le plan sagittal montrant un espaceur inséré entre le fémur et le tibia, le fémur étant en
25 flexion, afin de mesurer l'écart de flexion vrai.

La figure 8 est une vue en élévation schématique dans le plan sagittal illustrant la réalisation de la coupe distale du fémur au moyen d'un appareil approprié, le fémur étant toujours en flexion.

La figure 9 est une vue en élévation dans le plan frontal d'une forme de réalisation de l'élément d'ancillaire apparaissant aux figures 1 à 8.

La figure 10 est une vue en perspective partielle de l'élément d'ancillaire de la figure 9.

5 La figure 11 est une vue en perspective éclatée d'une seconde forme de réalisation de l'élément d'ancillaire ainsi que de la cale associée.

La figure 12 est une vue en élévation latérale de l'élément d'ancillaire et de la cale de la figure 11.

10 La figure 13 est une vue en perspective éclatée d'un mode de réalisation industrielle de l'appareil de mesure schématisé à la figure 5 pour la mesure de la distance fémorale antéro-postérieure de l'implant et de fixation de la rotation par rapport à la coupe proximale tibiale.

La figure 14 est une vue en coupe longitudinale partielle du dispositif de support et de blocage de la tige-plaque de la figure 13.

15 La figure 15 est une vue en perspective éclatée à échelle réduite d'un mode de réalisation industrielle de l'appareil schématiquement représenté aux figures 6 et 8 pour la coupe distale du fémur.

La figure 16 est une vue en perspective à échelle réduite d'un mode de réalisation de l'espaceur illustré schématiquement à la figure 7.

20 La figure 17 est une vue en perspective à échelle réduite d'un bloc de coupe de chanfreins de l'extrémité distale du fémur.

La figure 18 est une vue en élévation frontale du côté intérieur d'une variante du bloc de coupe de la figure 17.

25 La figure 19 est une vue de dessus du bloc de coupe des figures 17 et 18.

La figure 20 est une vue en élévation schématique dans le plan frontal correspondant à la figure 6.

On voit à la figure 1 l'extrémité distale 1 d'un fémur 2 et l'extrémité

supérieure d'un tibia 3 relié au fémur 2 par des ligaments interne 16 et externe 17. Sur l'extrémité tibiale on a pratiqué une coupe définissant un plan de coupe tibial 4, perpendiculaire à l'axe mécanique 5 du tibia. Un élément d'ancillaire 6 comportant une plaque 7 et une tige 8 solidaire de la plaque 7, avec laquelle
5 elle forme un ensemble monobloc, est disposé dans l'articulation entre le tibia 3 et le fémur 2, avec sa tige 8 insérée dans le canal médullaire 10 du fémur 2.

La tige 8 est inclinée sur la surface de la plaque 7 dans le plan frontal d'un angle C approprié en fonction de l'anatomie du patient, le chirurgien disposant d'un jeu d'éléments de matériels 6 à cet effet. La tige 8 est
10 perpendiculaire à la plaque 7 dans le plan sagittal (figure 5). L'angle C (figure 9) peut être compris entre 3 degrés et 11 degrés environ. Le chirurgien choisit ainsi l'ancillaire approprié dans un jeu dont les tiges 8 ont un angle C variable dans ces limites, par exemple par pas de 2 degrés (3°, 5°, 7°, 9°, 11°). La tige 8 peut avoir un diamètre par exemple de 10mm environ, et la plaque 7 une
15 épaisseur de 5mm environ.

Quant à la plaque 7 son épaisseur d est au plus égale à celle du plateau tibial de la prothèse de genou qui doit être posée ultérieurement, cette prothèse étant d'un type connu en soi et non représentée.

Le matériel 6 est complété par une cale 9 (figures 3 et 4) adaptable
20 sur la plaque 7 et d'épaisseur variable. A cet effet la cale 9 est munie de moyens de solidarisation amovibles avec la plaque 7. Dans l'exemple représenté ces moyens sont constitués par la réalisation de la cale 9 suivant un profil en U emboîtable sur la plaque 7, et dont les deux branches opposées 11 sont prolongées par des pattes transversales 12 venant se loger dans des
25 dégagements conjugués 13 formés sur les côtés de la plaque 7.

La cale 9 présente un évidement médian 14 pratiqué à partir de l'un de ses côtés et s'étendant parallèlement aux pattes 12. Cet évidement 14 reçoit la tige 8 et permet donc de faire coulisser la cale 9 sur la plaque 7 après

emboîtement des pattes dans les dégagements 13.

La préparation des coupes fémorales antérieure, postérieure et distale du fémur 2, au moyen de l'ensemble 6 et de sa cale d'épaisseur 9, s'effectue de la manière suivante.

5 L'ensemble 6 est mis en place comme représenté à la figure 1 avec sa tige 8 dans le canal médullaire 10 du fémur 2. Après distraction à l'aide des pinces 41 de distraction ou de tout autre système extenseur, on constate dans cette position initiale qu'il n'y a pas d'équilibre ligamentaire, la plaque 7 n'étant pas confondue avec le plan de coupe proximal tibial 4, le ligament externe 16
10 étant plus court que le ligament interne 17, ou vice-versa.

Le chirurgien effectue alors un allongement des éléments capsulo-ligamentaires rétractés de la concavité, ce qui crée un allongement ou réaxation du membre, appelé "release", en redressant le fémur 2 pour le placer dans la position d'extension de la figure 2 au moyen des distracteurs 41, dans
15 laquelle la plaque 7 vient par distraction prendre appui sur le plan de coupe tibial 4. Dans cette position, le contact de la plaque 7 avec le plan de coupe tibial 4 assure un équilibre ligamentaire effectif quelle que soit l'usure fémorale et sans autres moyens de référence que le canal médullaire du fémur.

Le chirurgien met ensuite en place la cale 9 sur la plaque 7 en
20 l'emboîtant par ses bords 11 sur les côtés de celle-ci, tandis que la tige 8 prend place dans l'évidement 14 (figures 3 et 4). L'épaisseur de la cale 9 est choisie par le chirurgien après une estimation consécutive à des essais. L'épaisseur de cette cale peut ainsi varier de 2mm en 2mm, la meilleure cale 9 permettant d'obtenir une bonne tension des ligaments 16 et 17 par contact de sa surface
25 supérieure avec la partie distale 18 la plus proche du fémur 2. A ce stade, l'épaisseur totale E de la cale 9 est égale à la distance entre le plan 4 de la coupe proximale tibiale et la partie distale 18 du fémur 2 la plus proche de la coupe tibiale 4. La cale 9 permet donc de déterminer l'épaisseur totale E.

Dans l'étape suivante, représentée à la figure 5, le chirurgien retire la cale 9 puis fait passer le fémur 2 en flexion à 90°.

La plaque 7 comporte une face latérale 7a perpendiculaire à sa face distale utilisée pour venir en appui sur le plan de coupe tibiale 4. Cette
5 face latérale 7a constitue une surface de référence pour le plan de coupe tibial 4, auquel elle doit être disposée parallèlement dans le plan frontal (Fig.5-6).

Le chirurgien procède à une rotation de l'ensemble 6 pour que la face latérale inférieure 7a de la plaque 7 soit parallèle au plan de coupe tibiale 4 dans le plan frontal, puis il monte un bloc 19 sur la plaque 7. Ce bloc 19 fait
10 partie d'un appareil 21 comportant un bras 22 prenant appui sur la corticale antérieure, et une patte 23 qui vient s'appuyer sur la corticale postérieure. L'appareil 21 est connu en soi et ne sera donc pas davantage décrit. Il permet de mesurer l'écart antéro-postérieur AP entre les extrémités des bras 22 et 23, c'est-à-dire l'écartement antéro-postérieur fémoral, afin de déterminer la
15 dimension correspondante de l'implant fémoral.

A l'étape suivante, illustrée aux figures 6 et 20, le chirurgien a enlevé l'appareil de mesure 21 et met en place sur la plaque 7 un bloc de coupe 24 adapté pour coulisser sur la plaque 7. Ce bloc 24, réalisé de manière connue en soi, est muni d'un palpeur 25 de référence pouvant prendre appui
20 sur le plan antérieur A de référence pour la coupe à effectuer. Le palpeur 25 est réglable de manière connue en soi par l'intermédiaire d'un bouton de commande 26.

Le chirurgien fixe la rotation du bloc de coupe 24, de telle sorte que la face inférieure de ce bloc soit parallèle à la coupe proximale tibiale 4. (Un
25 mode de réalisation de ces moyens de fixation en rotation est illustré à la figure 13).

Le chirurgien procède à la coupe antérieure de la partie 29 au moyen de la lame 27 en prenant appui sur la face antérieure du bloc 24, et de

même avec la lame 28 il prend appui sur la face postérieure du bloc 24 pour procéder à la coupe de la partie postérieure 31. Les caractéristiques de l'implant choisi déterminent la distance entre les plans de coupe antérieure et postérieure.

5 La distance EF entre le plan de coupe tibial 4 et le plan de coupe postérieur P de la partie 31 par la lame 28 est l'écart de flexion vrai. Cet écart de flexion vrai EF peut ensuite être exactement mesuré au moyen d'un espaceur 32 (figure 7) inséré entre le plan de coupe tibial 4 et le plan de coupe postérieure 33. E est comme déjà indiqué la distance entre le plan de coupe
10 tibial 4 et la partie distale 18 du fémur 2 la plus proche. On détermine ed, qui est l'épaisseur de la coupe distale à effectuer, par la relation
$$ed = EF - E$$
 afin d'assurer un bon fonctionnement de la prothèse à mettre en place par l'égalité et la rectangularité des écarts d'extension et de flexion.

 Enfin il reste au chirurgien à procéder à la coupe de la partie
15 distale 34 (figure 8) d'épaisseur ed. A cet effet le chirurgien met en place un dispositif 35 d'un type connu en soi et qui ne nécessite pas de description détaillée. Ce dispositif 35 comporte un bras latéral 36 réglable en position au moyen d'un bouton de commande 37 et qui est équipé d'un bloc de coupe distale 40. Ce bloc 40 coulisse sur le bras support 36 et peut venir prendre
20 appui sur le plan de coupe antérieur 38. Une lame 39 dont la position est réglable permet d'exécuter la coupe de la partie 34 suivant l'épaisseur voulue ed.

 Après quoi le chirurgien peut enlever le dispositif 35 et extraire l'ensemble 6 du fémur 2. En vue de la pose de la prothèse de genou des
25 chanfreins peuvent alors être réalisés si la géométrie de l'implant le justifie.

 Dans le second mode de réalisation illustré à la figure 11, l'élément d'ancillaire 51 comprend une tige 52, une plaque rectangulaire 53 fixée à une extrémité de la tige 52, et une cale 54 de forme allongée,

approximativement rectangulaire. La cale 54 a une largeur l sensiblement égale à la moitié de la longueur L de la plaque rectangulaire 53, de manière à n'occuper que sensiblement une moitié de la surface de la plaque 53 lorsque cette cale 54 est glissée au-dessous. La cale 54 comporte une partie antérieure 55 d'épaisseur d_1 inférieure à l'épaisseur d_2 de sa partie postérieure 56, et qui peut être glissée entre la plaque 54 et le plan de coupe tibiale 4.

L'épaisseur d_1 est variable, afin que l'épaisseur totale E de la plaque 53 et de la partie antérieure 55 de la cale 54 soit égale à la distance entre le plan de coupe proximal tibial 4 et l'extrémité distale 18 du fémur 2 la plus proche dudit plan de coupe, après obtention de l'équilibre ligamentaire par distraction de l'articulation entre la plaque 53 et l'extrémité distale du fémur.

Par rapport à la cale 9 de la figure 3, la cale 54 présente l'avantage de n'occuper que la partie gauche de la figure 3 pour la partie distale 18 la plus longue du fémur 2 servant à la mesure de l'écart en extension E . Grâce à cette libération de la partie droite de la plaque 7, située de l'autre côté de la tige 8, il est possible d'y loger un distracteur, ce qui était difficile à réaliser antérieurement en raison du manque d'espace disponible. La cale allongée 54 est plus aisée à manipuler et à mettre en place entre la plaque 53 et le plan de coupe tibiale 4, également par le fait qu'il n'est pas nécessaire de l'emboîter sur des profils latéraux correspondants de la plaque 53. Sa partie plus épaisse 56 sert de patte de manipulation pour le chirurgien.

Les dispositifs illustrés aux figures 13 à 16 sont des modes de réalisation industrielle des appareils représentés schématiquement aux figures 5 et 8.

La figure 13 montre le bloc 19, constitué d'un montant 57 profilé en U, dans lequel peut coulisser un support 58 du bras 22, la position horizontale de ce dernier par rapport au support 58 étant réglable au moyen d'un dispositif 59 connu en soi. Sur le montant 57 peut également coulisser un système de

blocage 61 de la position en hauteur de la tige-plaque 51. A cet effet la plaque 53 est percée d'un trou 62 de réception d'une vis 63 pouvant traverser axialement le système de blocage 61 pour relier ce dernier à l'élément d'ancillaire 51.

5 Le système de réglage et de blocage 61 comporte (figure 14) un écrou 61 enveloppant la tête 63a de la vis 63 et qui peut venir se visser sur la tige filetée 63b traversant une ouverture 70 du montant 57, un coulisseau 80 et la plaque 53. Le coulisseau 80 peut être déplacé en translation dans une rainure 90 de forme complémentaire, par exemple en queue d'aronde du
10 montant 57. Une fois la position de l'élément d'ancillaire 51 en translation sur le montant 57 réglée par coulissement de la vis 63 dans ce montant 57, la position ainsi choisie peut être bloquée par vissage de l'écrou 61 sur la tige filetée 63b jusqu'au blocage de cet écrou sur le montant 57.

 Le coulisseau 80 est solidarisé avec la plaque 53 par la vis 63. Ce
15 coulisseau étant d'autre part emboîté en translation dans la rainure 90, sa face inférieure ou postérieure 53a est parallèle au bras 23 d'appui sur la coupe tibiale 4. Il en résulte que la face 53a est toujours parallèle à la coupe tibiale proximale 4.

 Le dispositif illustré à la figure 15 comprend un bloc 24 identique à
20 celui de la figure 6 et un bloc 40 de coupe distale monté coulissant sur un bras 36 formant une potence elle-même réglable en position verticale sur le bloc 24. Ce dernier est également muni d'un système à molette 65 traversant le palpeur 25 monté coulissant par rapport à la molette 65. Le bloc 24 est pourvu d'un dispositif 61 de réglage et de blocage de la position de la plaque 53 de
25 l'élément d'ancillaire 51 par rapport au bloc 24, lequel peut être relié à la plaque 53 par deux vis 66 et une vis 63 engagée dans le dispositif de blocage 61.

 La figure 16 montre un espaceur 67 constituant un mode de réalisation industrielle de l'espaceur 32 (figure 7). L'espaceur 67 comporte une

poignée 68 prolongée par une pièce semi-cylindrique 69 d'épaisseur appropriée.

Les figures 17 à 19 montrent une réalisation industrielle d'un bloc 71 de coupe des chanfreins de l'extrémité distale du fémur 2, après exécution des coupes antérieure, postérieure et distale. Le bloc 71 comprend un corps 72 sensiblement en U, muni de deux poignées latérales 73 de manutention et dans lequel peut venir s'engager le fémur 2. Dans la face extérieure du corps 72 sont ménagées à mi-hauteur, de part et d'autre d'une ouverture centrale 74, deux fentes 75 d'introduction de lames de coupe non représentées. Le bloc 71 est agencé de telle sorte que chaque fente 75 débouche, par des passages divergents sur deux fentes 81, 82 s'ouvrant sur la face intérieure du bloc, recevant le fémur 2 : une fente basse 81, et une fente haute 82, la lame introduite par la fente 75 ayant l'une ou l'autre des inclinaisons correspondant à l'une des fentes 81 et 82. Deux autres ouvertures 76, 77 formées dans le corps 72 permettent également d'introduire dans celui-ci des lames de coupe non représentées pour la réalisation des autres chanfreins.

La partie antérieure 85 du bloc 71 présente un contour composé d'une première partie 83 correspondant au bord externe d'une prothèse côté droit, et d'une seconde partie 84 correspondant au bord externe d'une prothèse côté gauche.

Cet agencement présente l'avantage d'une mise en place optimale dans la direction médio-latérale.

Les coupes postérieures et distales obtenues au moyen de l'ancillaire et de la méthode chirurgicale selon l'invention sont précises, et assurent une bonne tension ligamentaire. La tige-plaque 6 permet l'équilibrage ligamentaire en extension sans que la coupe distale ne soit faite.

Du fait de la précision de ces coupes, il est possible de réaliser les coupes secondaires constituées par les chanfreins sur l'extrémité fémorale au

moyen du bloc unique 71 ou 79.

Selon la méthode chirurgicale également visée par la présente invention et décrite ci-dessus, on mesure l'écartement antéro-postérieur fémoral (AP) afin de déterminer la dimension correspondante de l'implant fémoral ; on procède à une coupe de la partie antérieure 29 puis de la partie postérieure 31 fémorale ; on mesure l'écart de flexion vrai (EF) entre le plan de coupe tibial et le plan de coupe fémoral postérieur (P), on détermine l'épaisseur ed de la coupe distale à effectuer en mesurant $EF - E = ed$, E étant la distance entre le plan de coupe tibiale 4 et la partie distale 18 du fémur 2 la plus proche ; et enfin on procède à la coupe de la partie distale 34 d'épaisseur ed.

En plus des avantages précédemment indiqués, le matériel 6 (tige-plaque) selon l'invention permet également d'effectuer toute la séquence opérationnelle consécutive à l'obtention de l'équilibre ligamentaire, lui-même obtenu à l'étape de la figure 2.

Ainsi l'invention évite d'avoir à procéder à une seconde coupe distale imprécise du fémur, ainsi que de replacer celui-ci en extension, ce qui représente un double avantage particulièrement appréciable.

Il convient de noter que les coupes antéro-postérieure des parties 29, 31 et distale de la partie 18 peuvent être exécutées simultanément ou consécutivement comme décrit ci-dessus, ce choix étant effectué par le chirurgien.

L'invention est susceptible de diverses variantes d'exécution. Ainsi l'inclinaison de la tige 8 sur la plaque 7 peut varier dans les limites indiquées ci-dessus, et la cale 9 peut être solidarisée de manière amovible avec la plaque 7 par tout moyen approprié, connu en soi.

REVENDICATIONS

1. Ancillaire pour la préparation de la pose d'une prothèse fémorale de genou comportant un plateau tibial et un implant fémoral, cet ancillaire comprenant une tige centro-médullaire (8) associée à un moyen permettant l'obtention d'un équilibre ligamentaire, caractérisé en ce qu'il comprend une plaque (7) ayant une épaisseur (d) au plus égale à celle d'un plateau tibial de la prothèse de genou, et à laquelle est fixée la tige (8) suivant une inclinaison (C) appropriée pour permettre de restituer l'interligne fémoral ou interligne virtuel avant usure de l'articulation, cette plaque étant destinée à venir prendre appui sur un plan de coupe tibial (4) après insertion de sa tige dans le canal médullaire (10) du fémur afin de permettre l'obtention d'un équilibre ligamentaire et en vue d'un réglage ultérieur des écartements en extension (E) entre la coupe proximale du tibia (3) et l'extrémité distale (18) du fémur, et en flexion (EF) entre la coupe proximale du tibia (3) et la coupe postérieure du fémur, et en ce qu'il est pourvu d'une cale (9) adaptable sur la plaque (7) et d'épaisseur variable, afin que l'épaisseur totale (E) de la plaque et de la cale soit égale à la distance entre le plan de coupe proximal tibial (4) et l'extrémité distale (18) du fémur (2) la plus proche dudit plan de coupe, après obtention de l'équilibre ligamentaire par distraction de l'articulation entre la plaque (7) et l'extrémité distale du fémur.

2. Ancillaire selon la revendication 1, caractérisé en ce que la cale (9) est munie de moyens de solidarisation amovible avec la plaque (7), par exemple grâce à un profil en U emboîtable sur la plaque et dont les branches (11) sont prolongées par des pattes (12) venant se loger dans des dégagements conjugués (13) formés sur les côtés de la plaque.

3. Ancillaire selon l'une des revendications 1 et 2 caractérisé en ce que la tige (8) a une inclinaison (C) dans le plan frontal sur la plaque de 3 degrés à 11 degrés environ en extension.

4. Ancillaire selon l'une des revendications 1 à 3, caractérisé en ce que la cale (9) présente à partir de l'un de ses bords un évidement médian (14) dans lequel peut venir s'insérer la tige (8) fixée à la plaque (6).

5. Ancillaire selon la revendication 1 caractérisé en ce qu'il est
5 pourvu d'une cale (54) de forme allongée, ayant une largeur (l) sensiblement égale à la moitié de la longueur de la plaque (7), en ce que cette cale comporte une partie antérieure (56) d'épaisseur inférieure à celle de sa partie postérieure (55) et qui peut être glissée entre ladite plaque et la coupe proximale (4) du tibia, son épaisseur (d1) étant variable afin que l'épaisseur totale (E) de la
10 plaque et de la cale soit égale à la distance entre le plan de coupe proximal tibial (4) et l'extrémité distale (18) du fémur (2) la plus proche dudit plan de coupe, après obtention de l'équilibre ligamentaire par distraction de l'articulation entre la plaque (7) et l'extrémité distale du fémur.

6. Ancillaire selon la revendication 1, comprenant un dispositif de
15 mesure de la distance fémorale antéro-postérieure (A-P) de l'implant, caractérisé en ce qu'il comprend un montant (57) dans lequel peut coulisser un support (58) d'un bras (22) dont l'extrémité est adaptée pour venir s'appliquer sur l'extrémité distale antérieure du fémur (2), et un système de réglage (61) de la position en hauteur de la tige-plaque (7, 8) par rapport au montant, monté
20 couissant sur ce dernier et agencé pour pouvoir être solidarisé avec la plaque.

7. Ancillaire selon la revendication 1, comprenant un bloc (40) de coupe distale fémorale, un bras (36) de support de ce bloc monté couissant sur un second bloc (24) pourvu d'un palpeur (25) ainsi que d'un système de réglage et de blocage de la position de la plaque (53) par rapport audit second
25 bloc, ce système de réglage étant monté couissant sur ledit second bloc et agencé pour pouvoir être solidarisé avec la plaque (53).

8. Ancillaire selon la revendication 6 ou 7, caractérisé en ce que le système de réglage (61) comporte une vis (63) traversant une ouverture (70) du

montant (57), fixée à un coulisseau (80) mobile sur ledit montant et mécaniquement lié, par la vis (63) à la plaque (53), et un écrou (61) venant se visser sur la vis pour bloquer l'ensemble dans la position choisie sur le montant (57).

5 9. Ancillaire selon la revendication 8, caractérisé en ce que le coulisseau (80) est adapté pour coulisser dans une rainure complémentaire (90) du montant (57), cette rainure s'étendant perpendiculairement à un bras (23) d'appui du montant sur la coupe tibiale proximale (4), de telle sorte que la face postérieure (53a) de la plaque (53) soit parallèle audit bras d'appui (23).

10 10. Ancillaire selon la revendication 1, caractérisé en ce qu'il comprend un bloc de coupe (71) des chanfreins de l'extrémité distale du fémur (2) après exécution des coupes antérieure, postérieure et distale, et en ce que ce bloc comporte un corps (72) pourvu de poignées (73) de manutention, dans lequel sont ménagées des fentes (81, 82, 75) et des ouvertures (76, 77)
15 d'introduction d'une lame de coupe.

11. Ancillaire selon la revendication 10, caractérisé en ce que le bloc de coupe (71) présente un contour composé d'une première partie (83) correspondant au bord externe d'une prothèse côté droit, et d'une seconde partie (84) correspondant au bord externe d'une prothèse côté gauche.

20 12. Ancillaire selon la revendication 1, caractérisé en ce que la plaque (7) comporte une face latérale (7a) perpendiculaire à sa face distale utilisée pour venir en appui sur le plan de coupe tibiale (4), cette face latérale (7a) constituant une surface de référence pour le plan de coupe tibiale (4) auquel elle doit être disposée parallèlement dans le plan frontal.

25 13. Méthode chirurgicale pour la préparation de la pose d'une prothèse fémorale de genou, au moyen d'un ancillaire selon la revendication 1, caractérisée en ce que l'on mesure l'écartement antéro-postérieur fémoral (AP) afin de déterminer la dimension correspondante de l'implant fémoral ; on

18

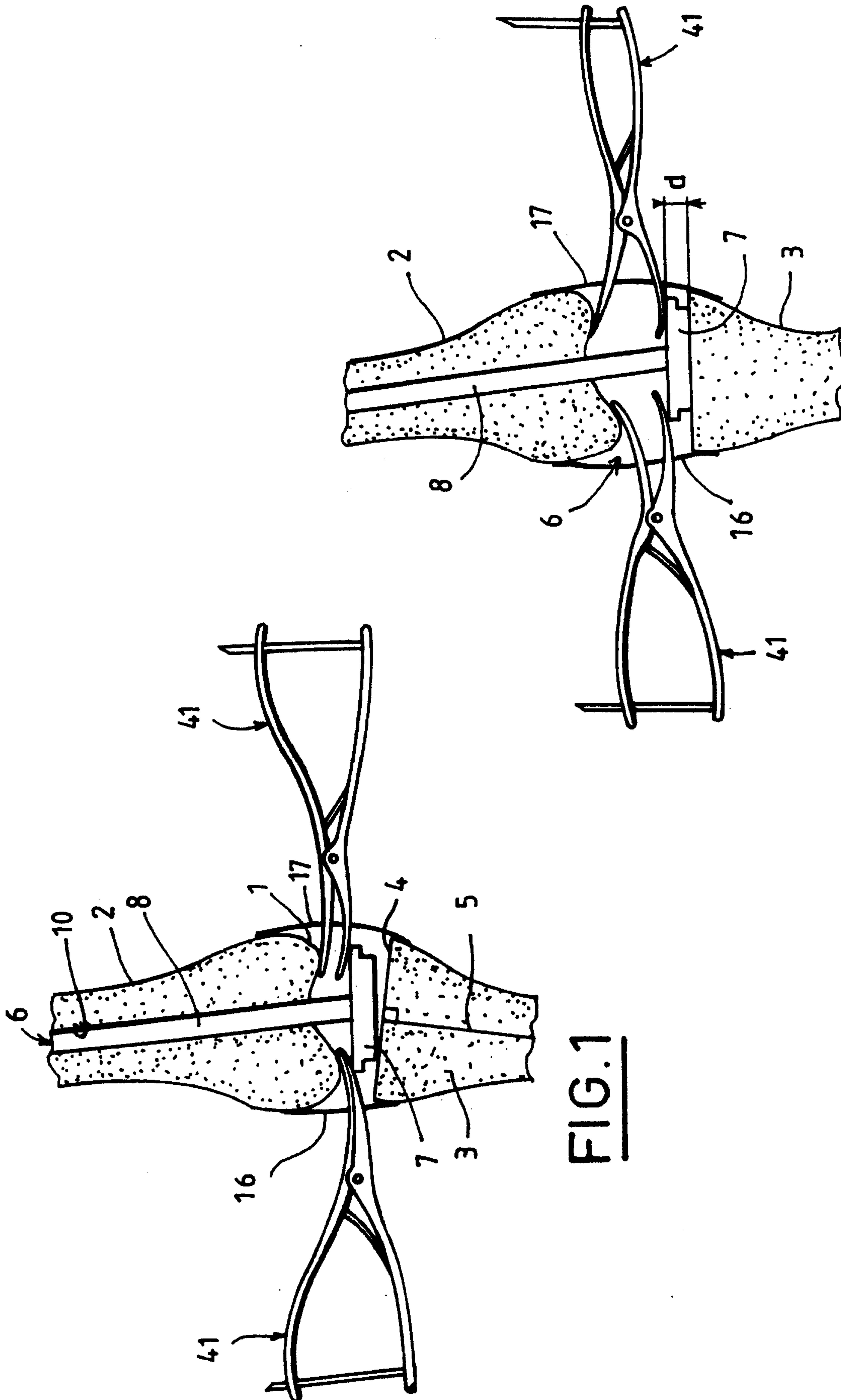
procède à une coupe de la partie antérieure (29), puis de la partie postérieure (31) fémorales ; on mesure l'écart de flexion vrai (EF) entre le plan de coupe tibial (4) et le plan de coupe fémorale postérieur (P), on détermine l'épaisseur (ed) de la coupe distale à effectuer en mesurant $EF - E = ed$, E étant la distance

5 entre le plan de coupe tibial (4), et la partie distale (18) du fémur (2) la plus proche, et enfin on procède à la coupe de la partie distale (34) d'épaisseur (ed).

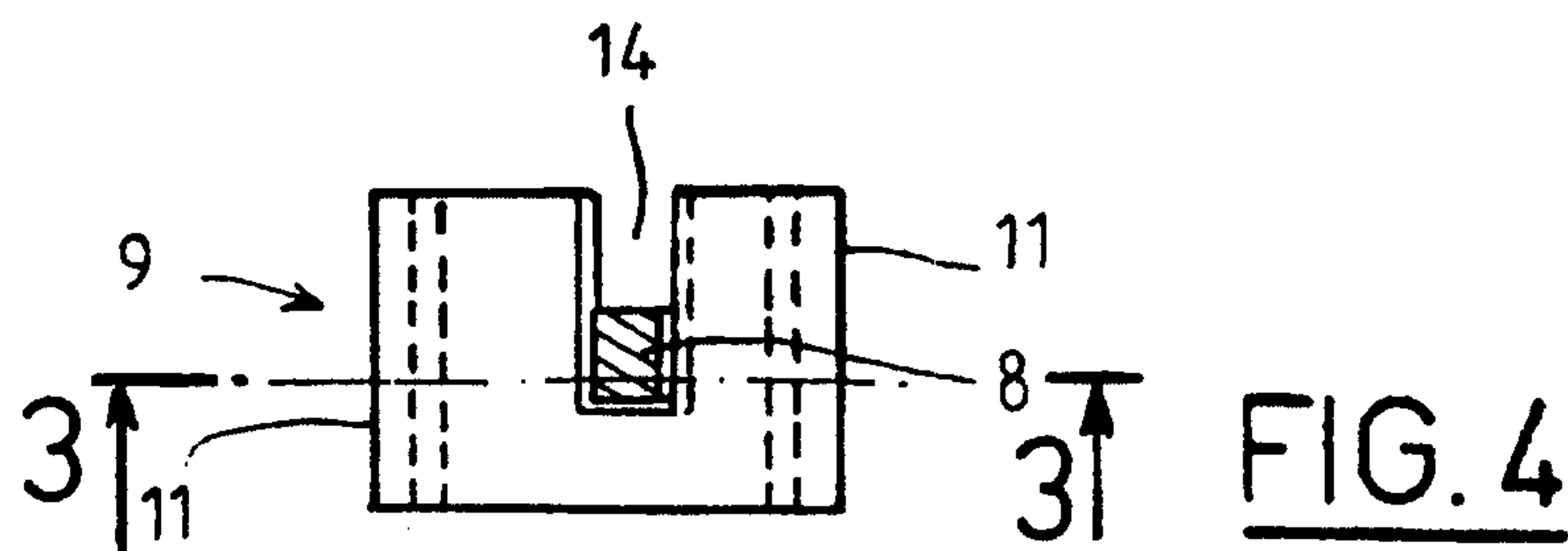
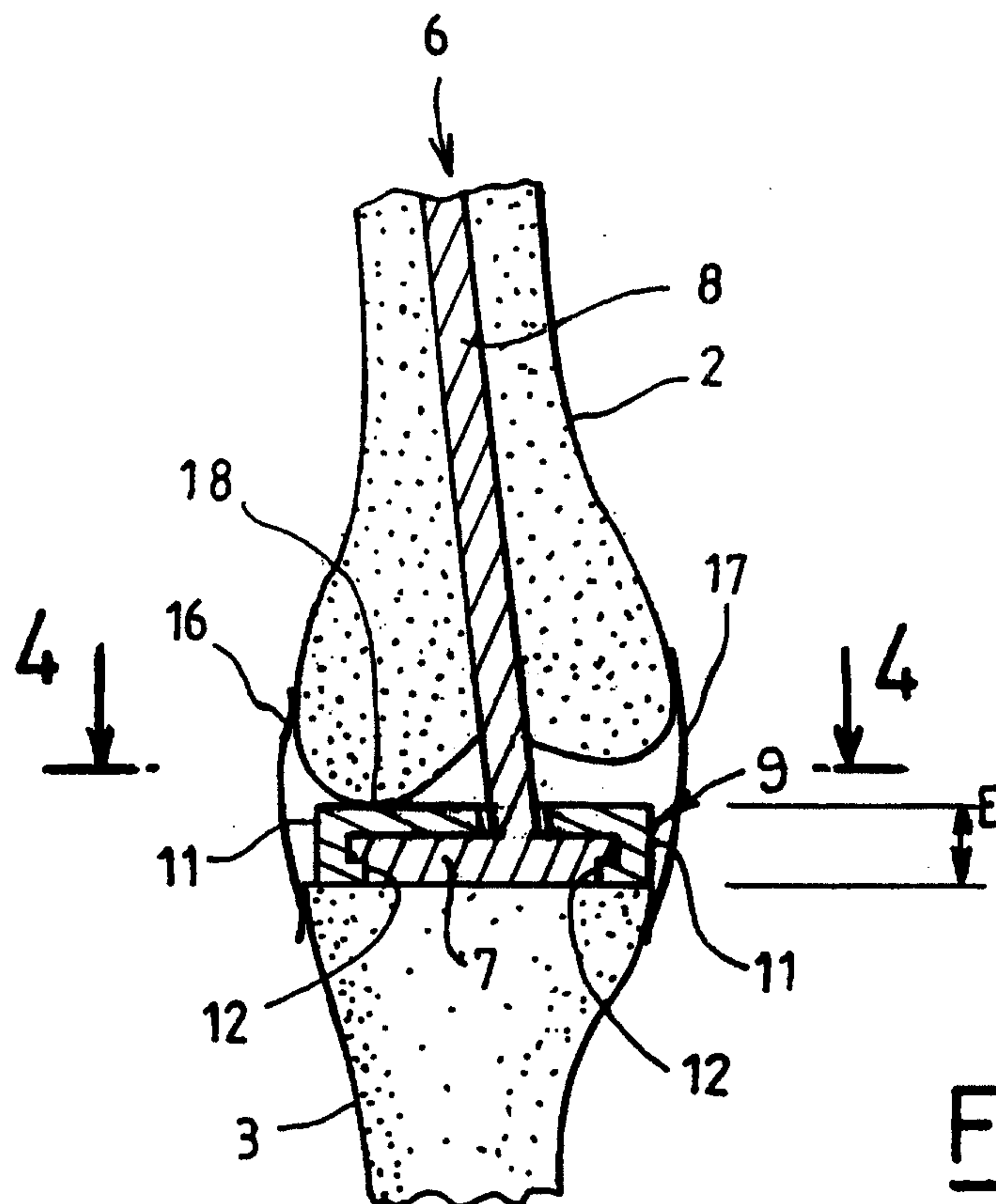
14. Méthode selon la revendication 13, caractérisée en ce qu'après exécution des coupes fémorales antérieure, postérieure et distale, on réalise des chanfreins sur l'extrémité distale du fémur (2).

10

1/9

FIG. 1FIG. 2

2/9



3 / 9

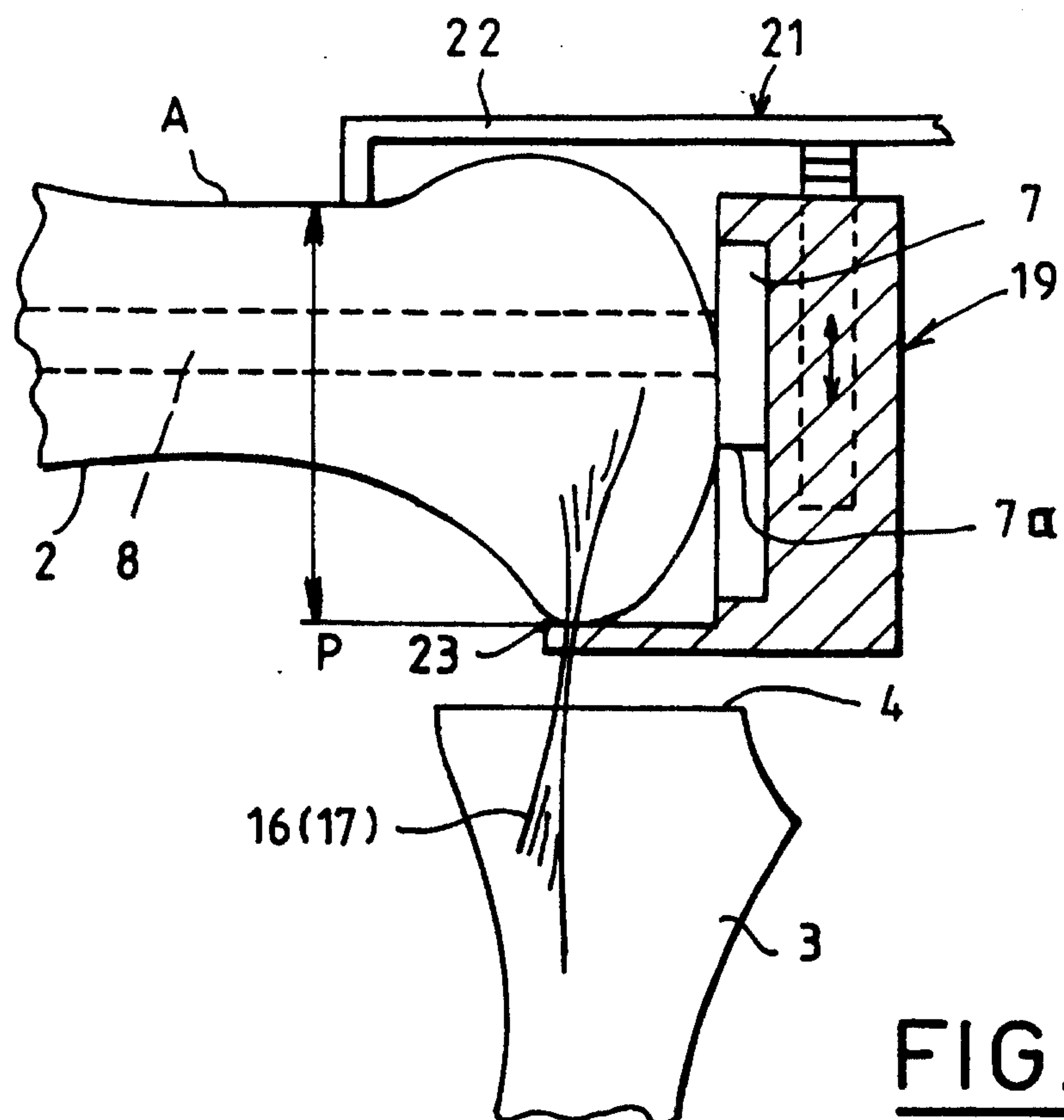


FIG.5

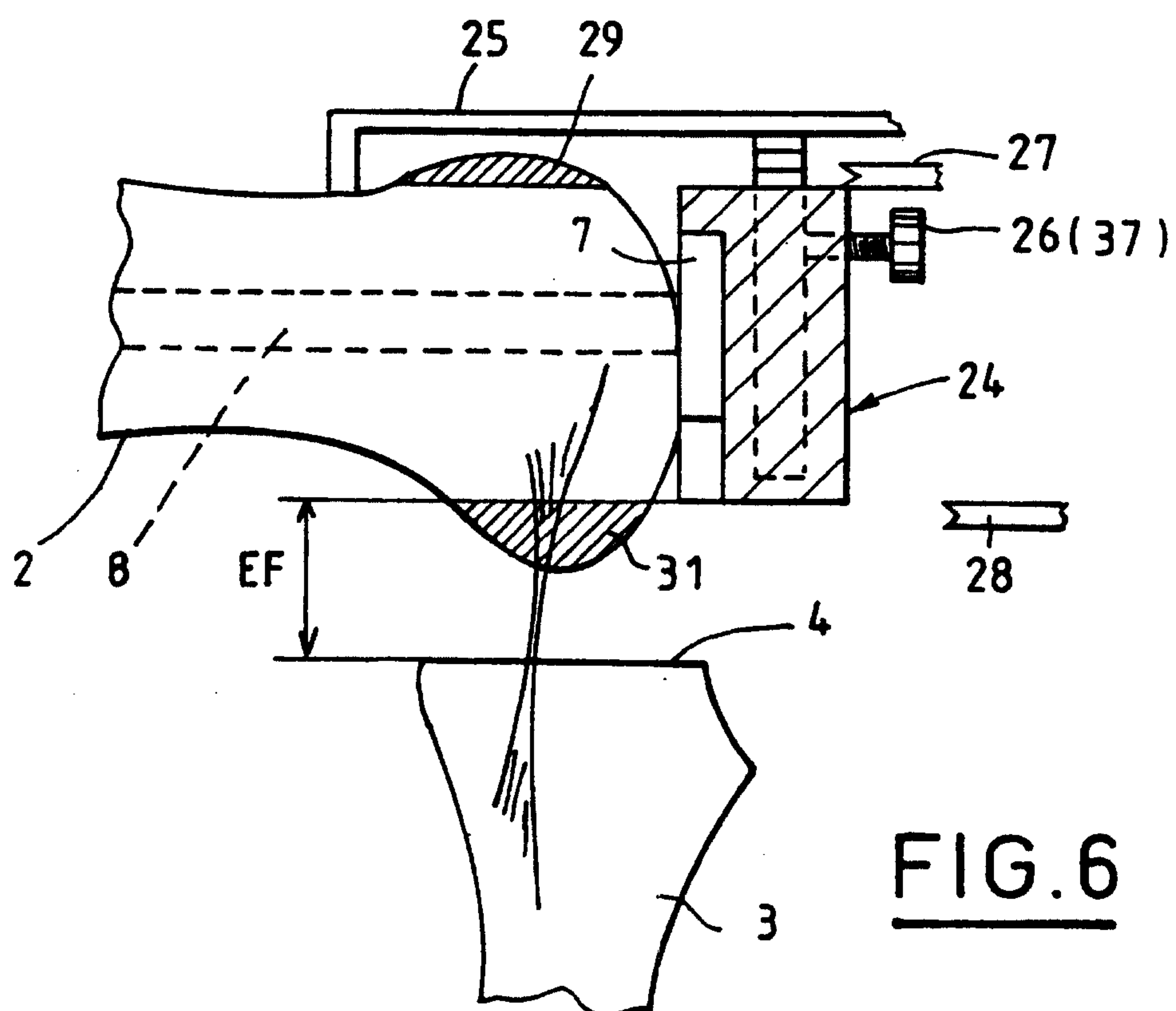
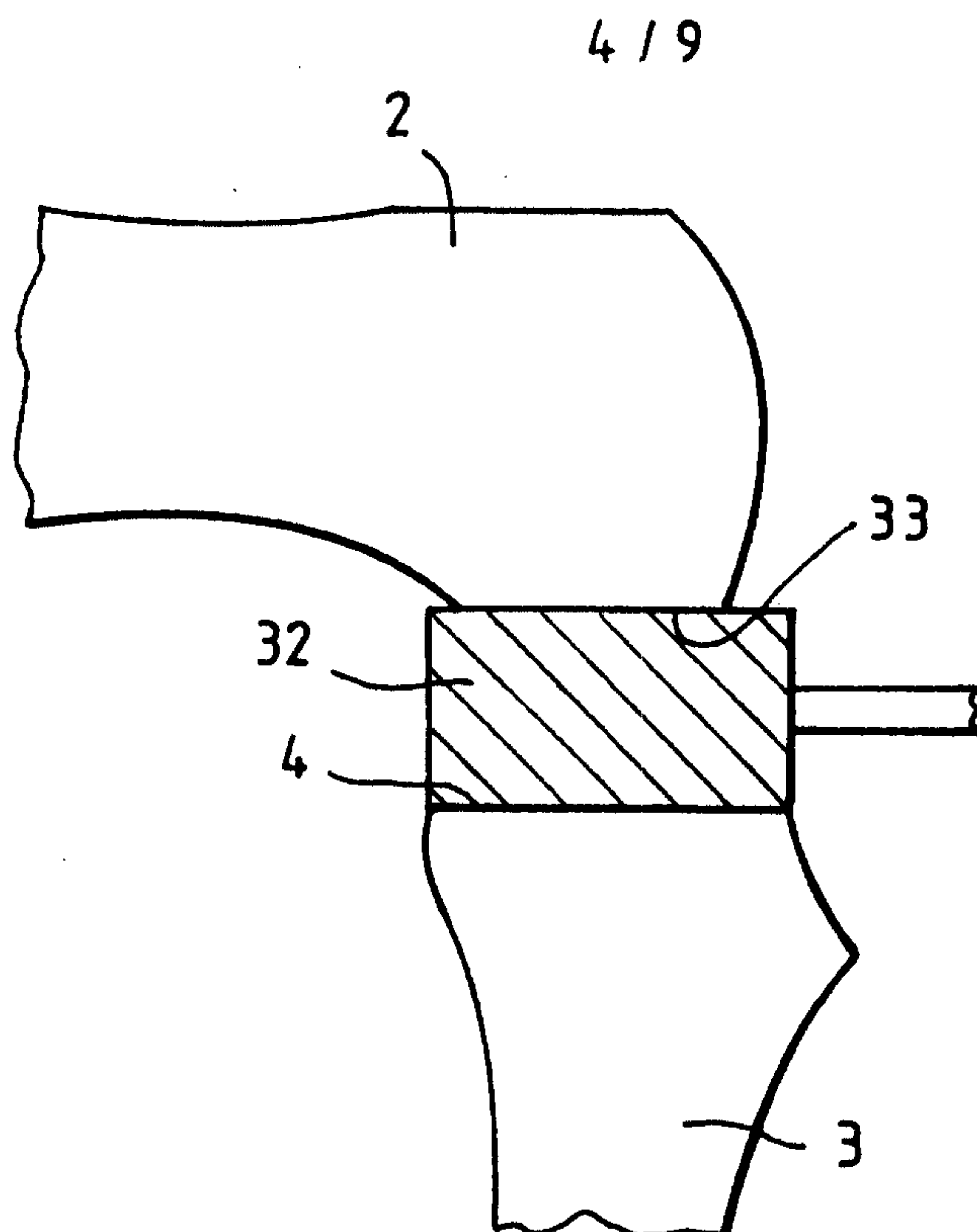
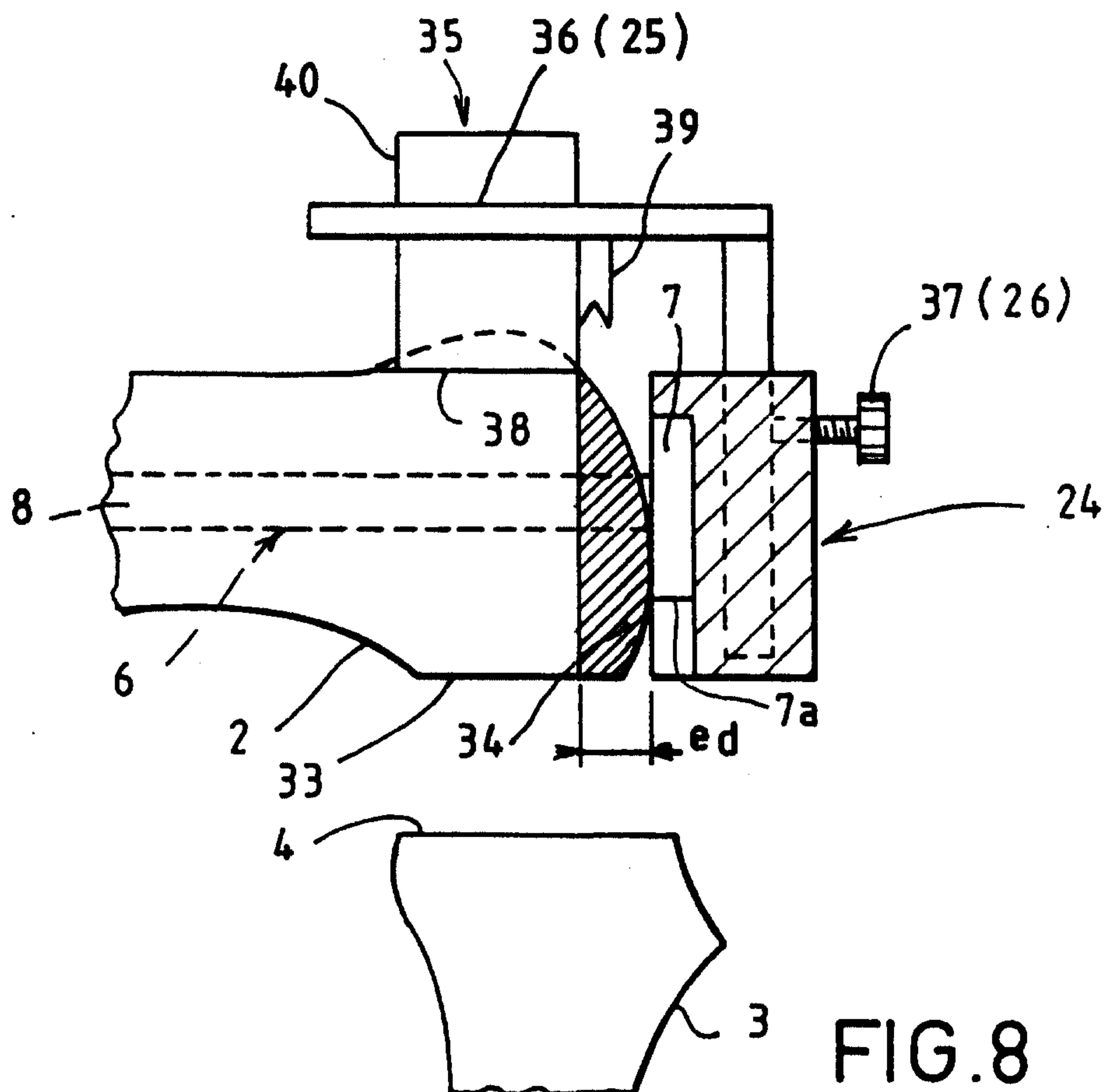
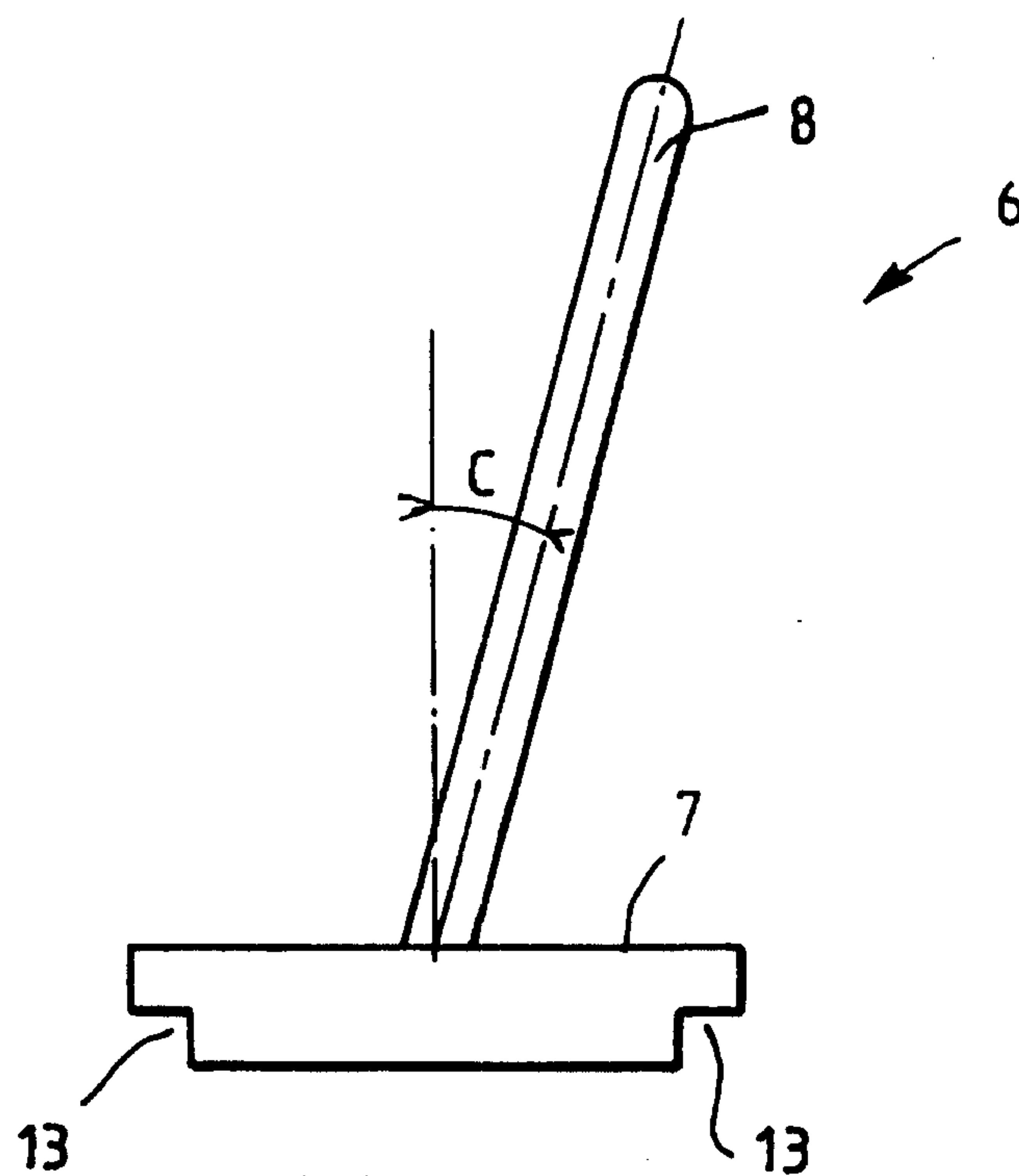
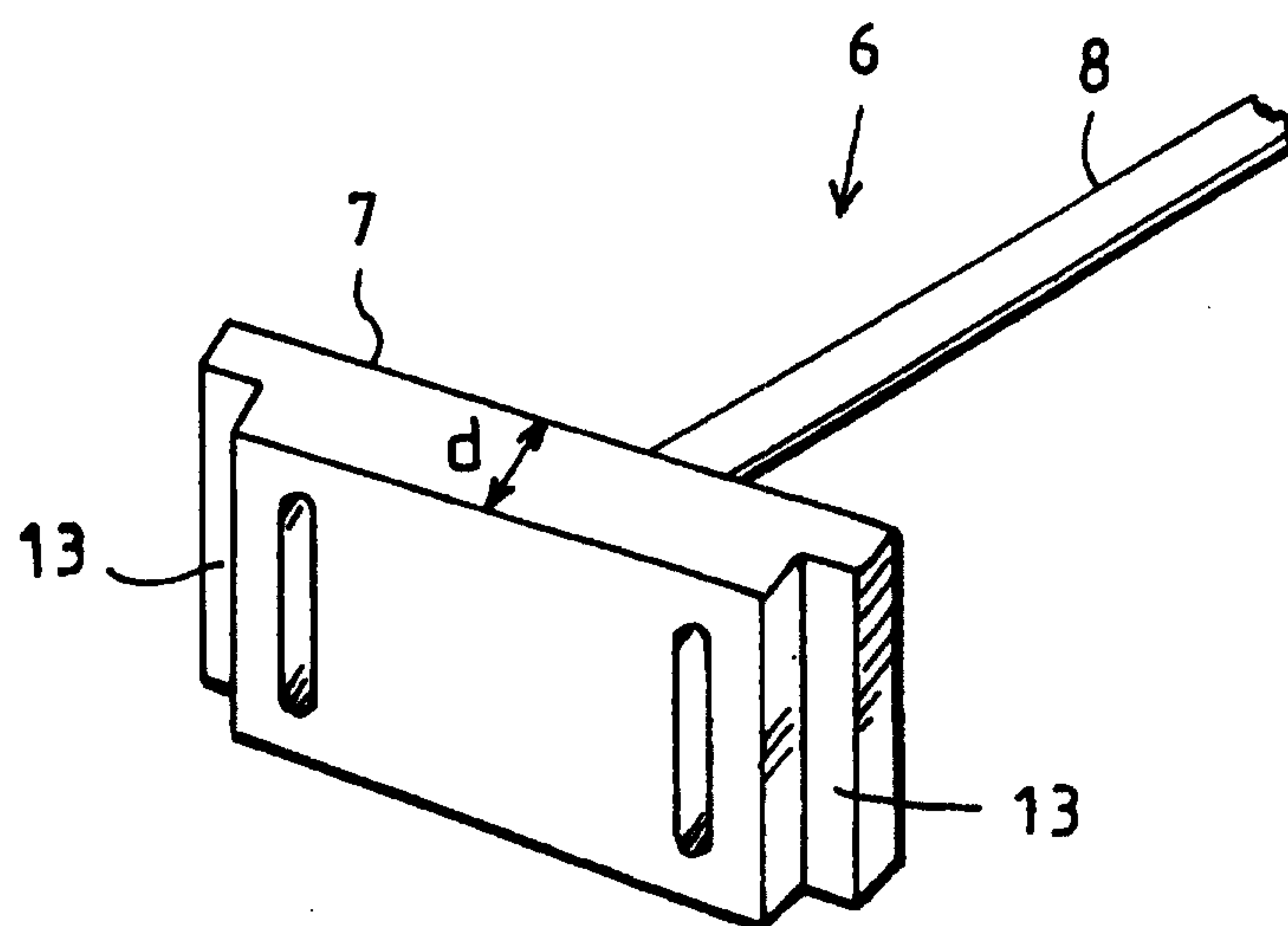
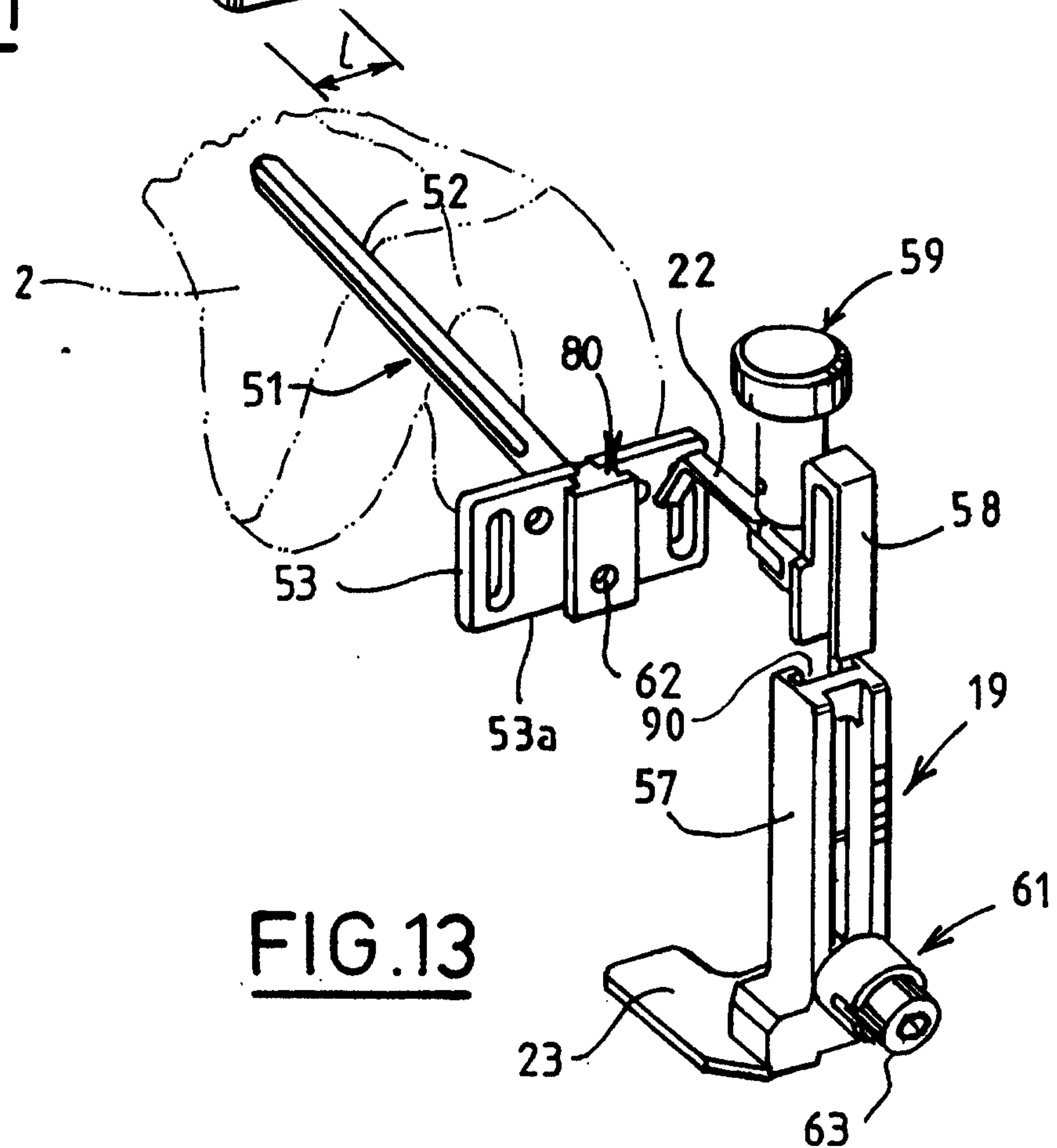
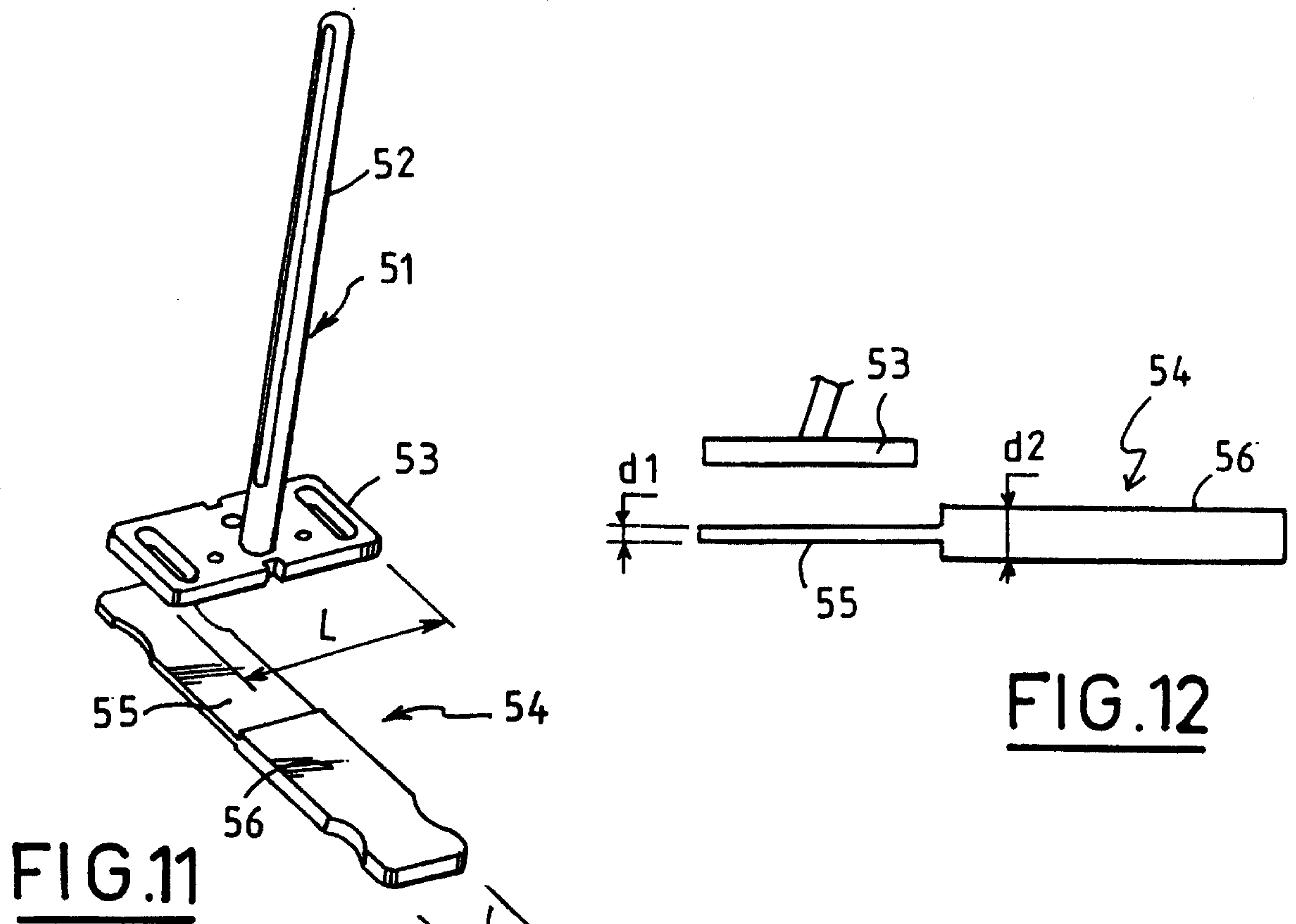


FIG. 6

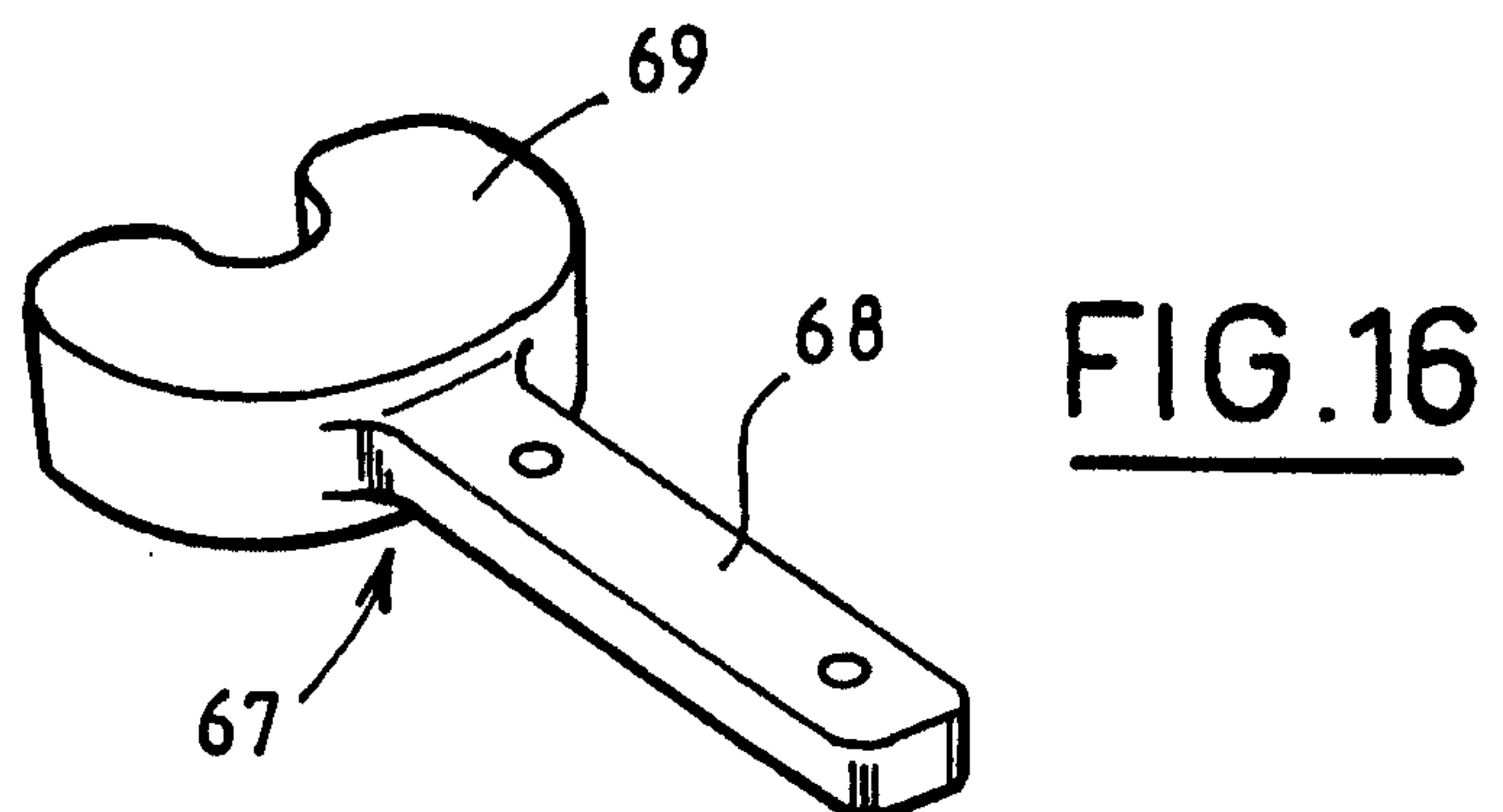
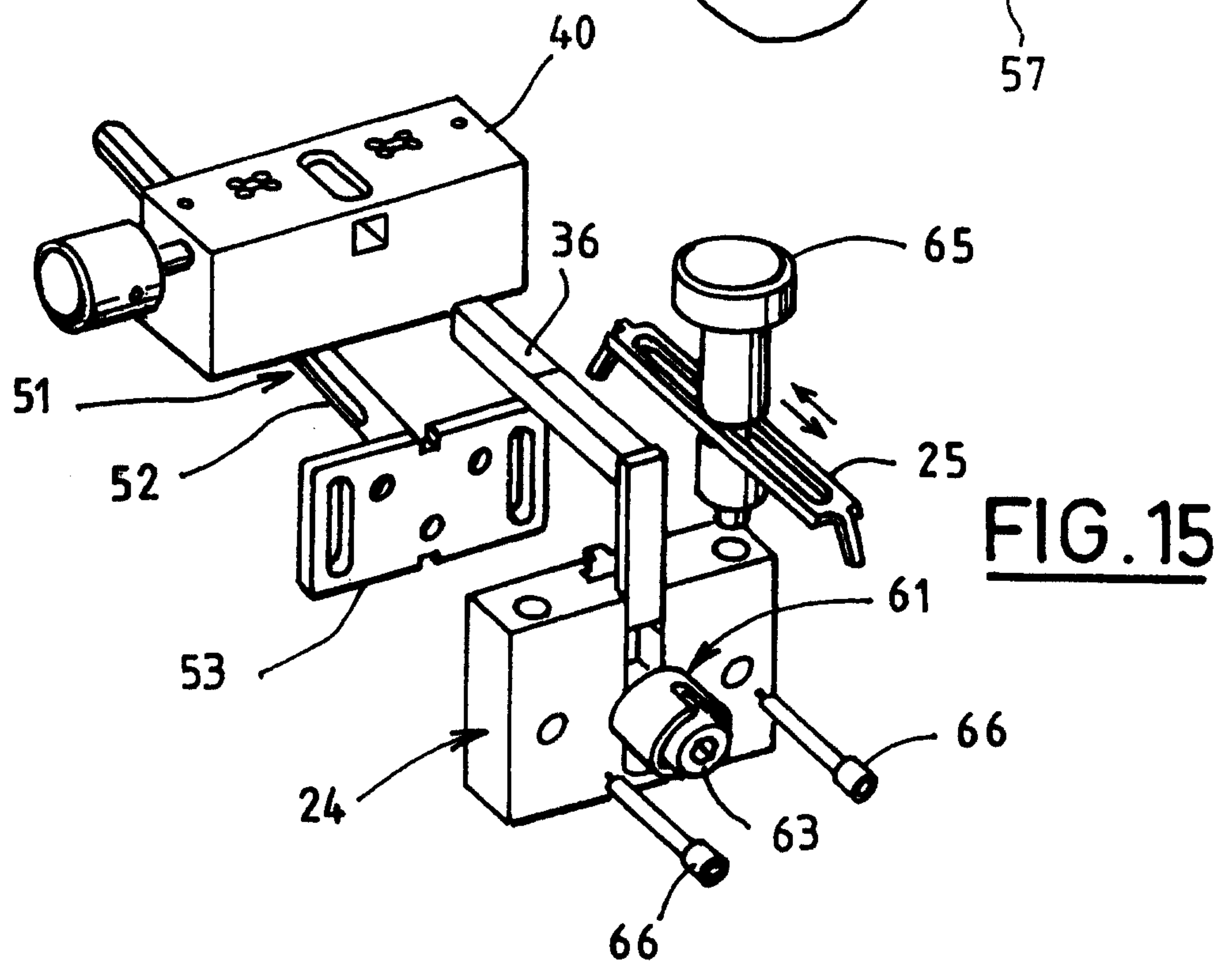
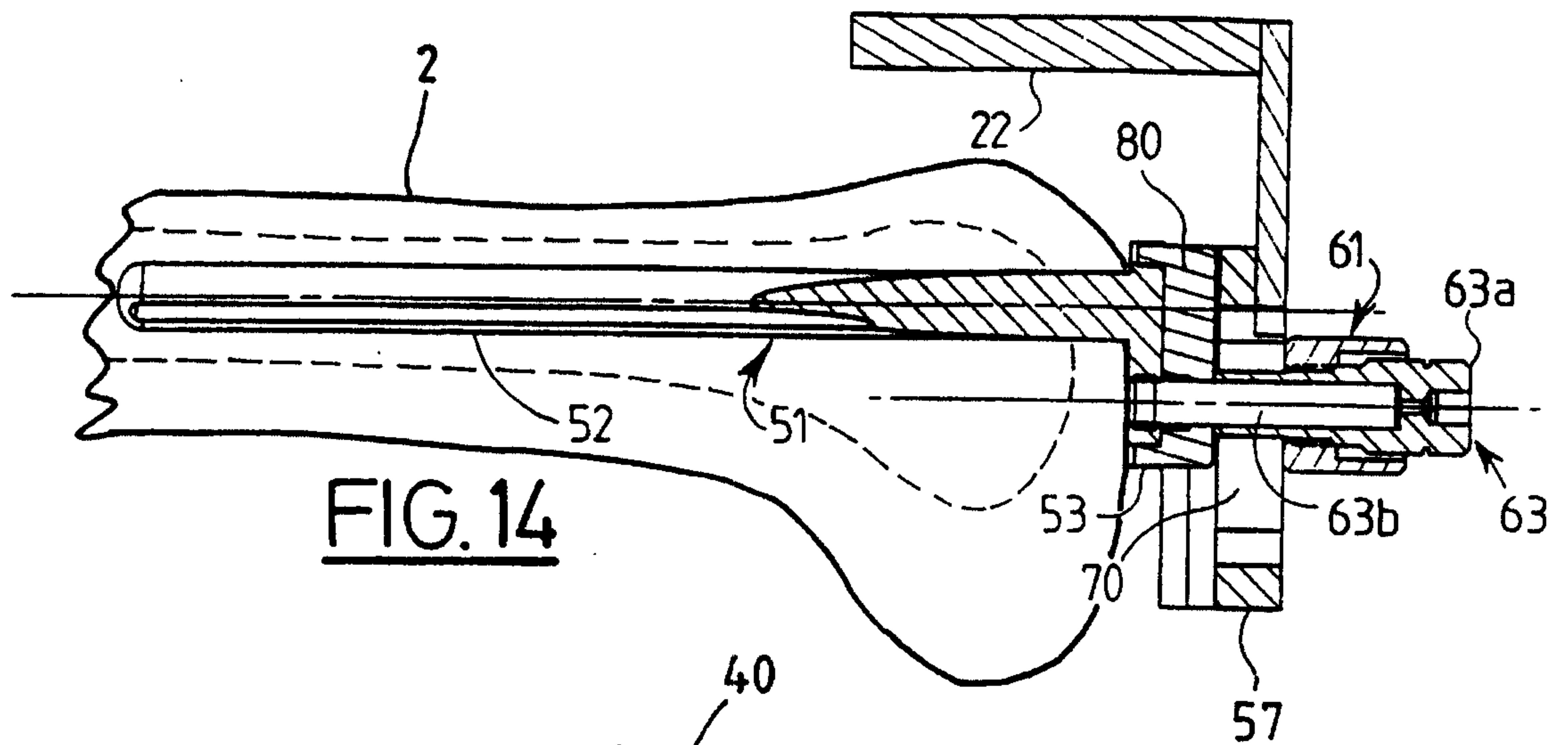
FIG. 7FIG. 8

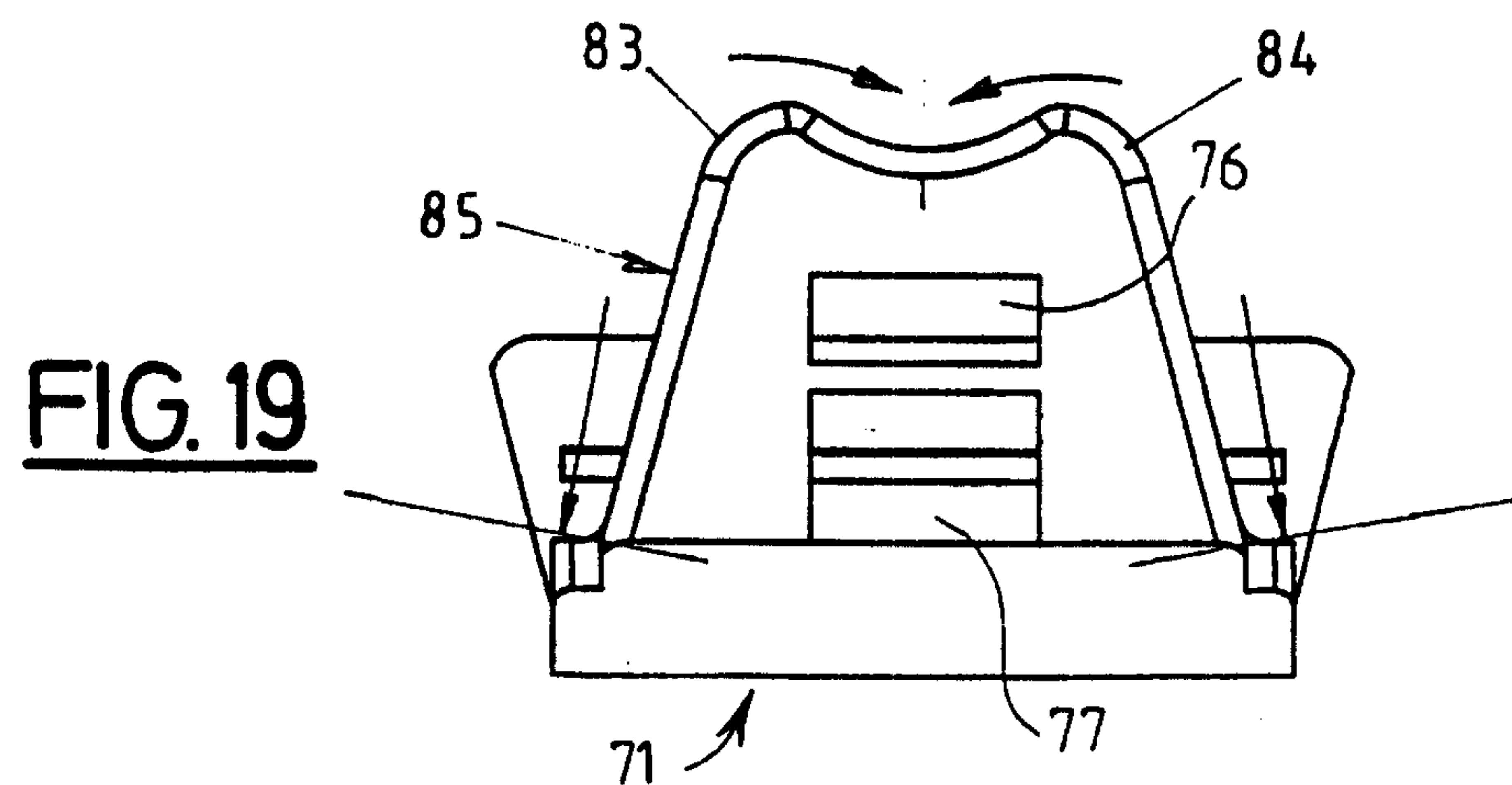
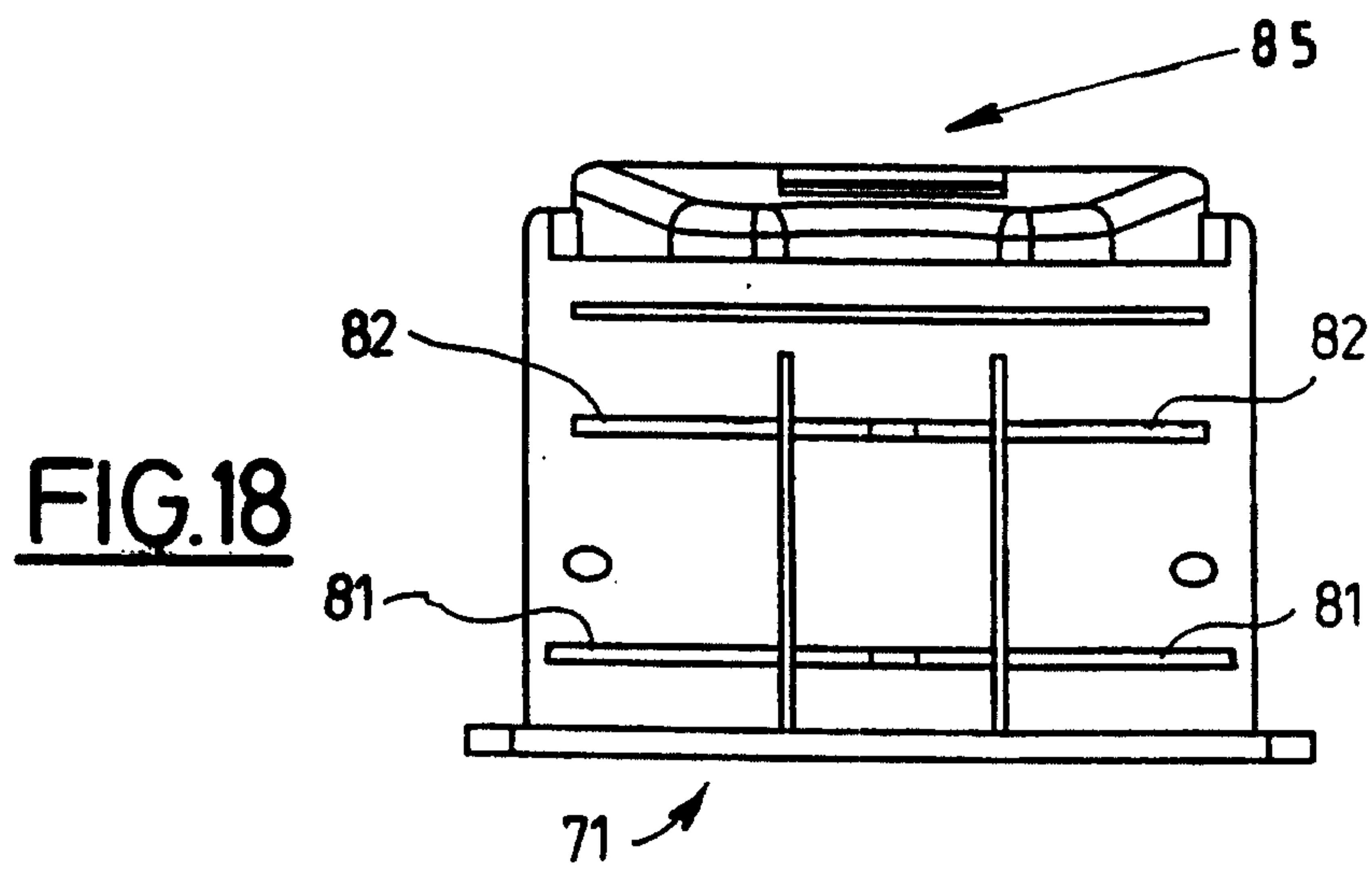
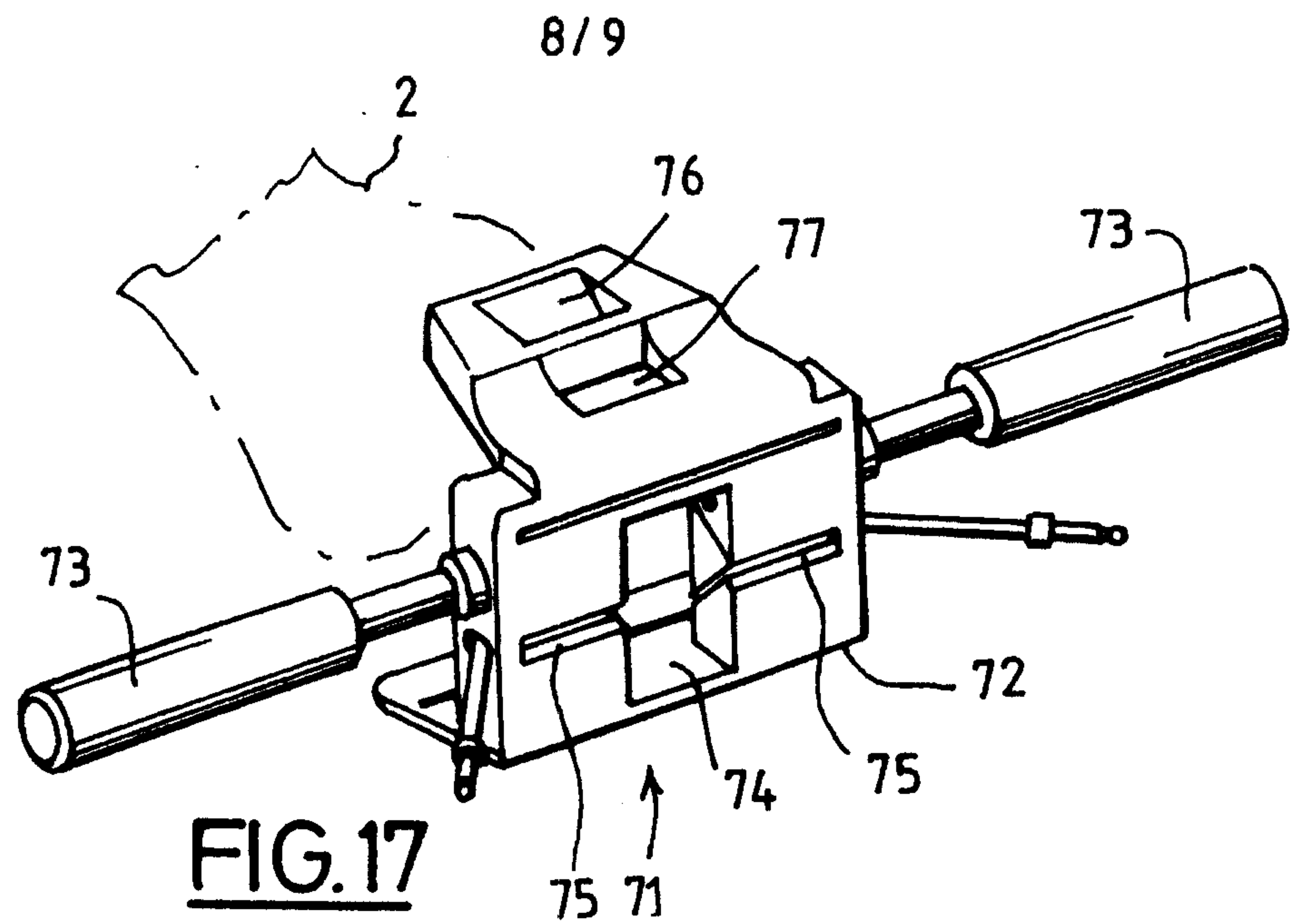
5/9

FIG. 9FIG. 10

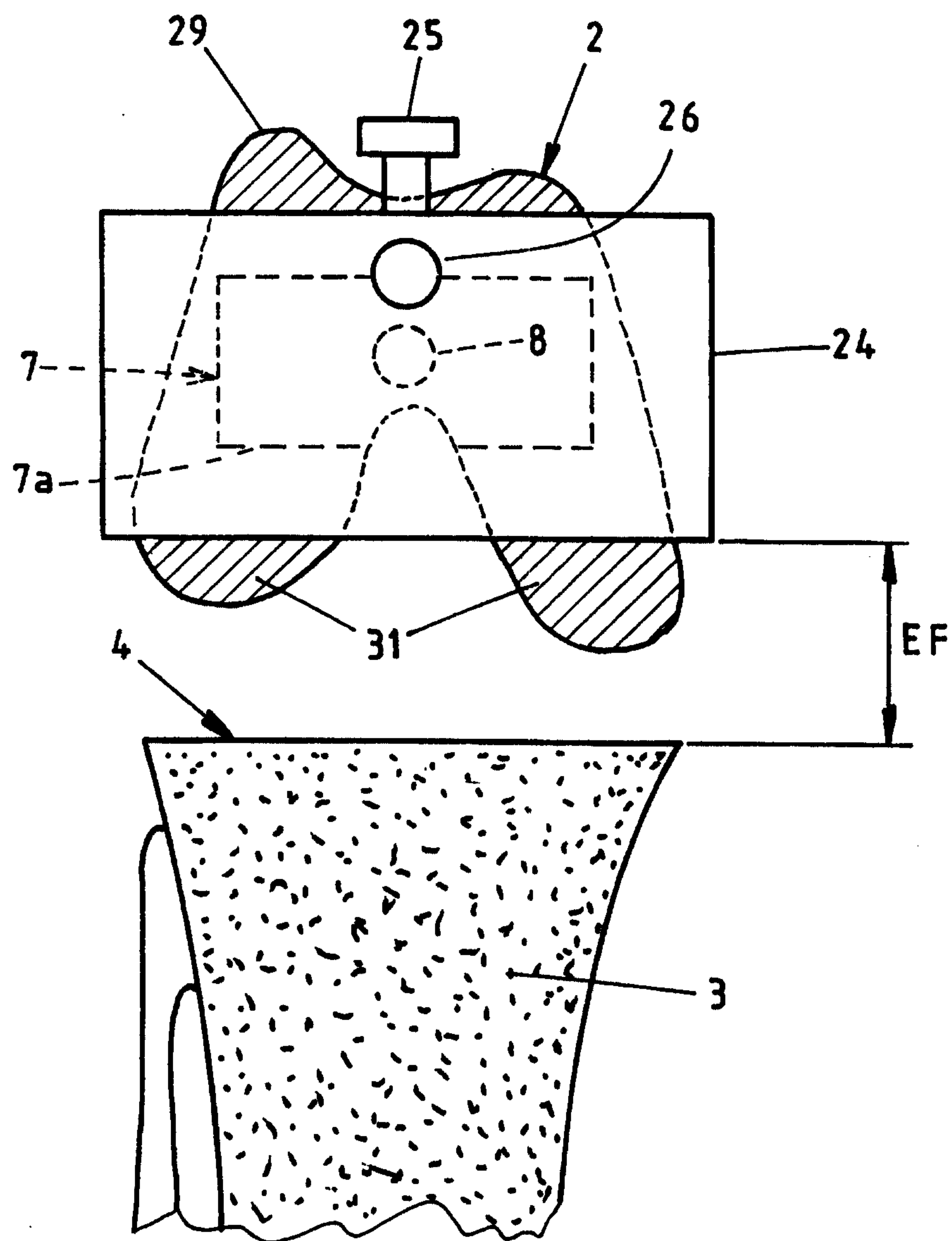


7 / 9





9/9

FIG. 20