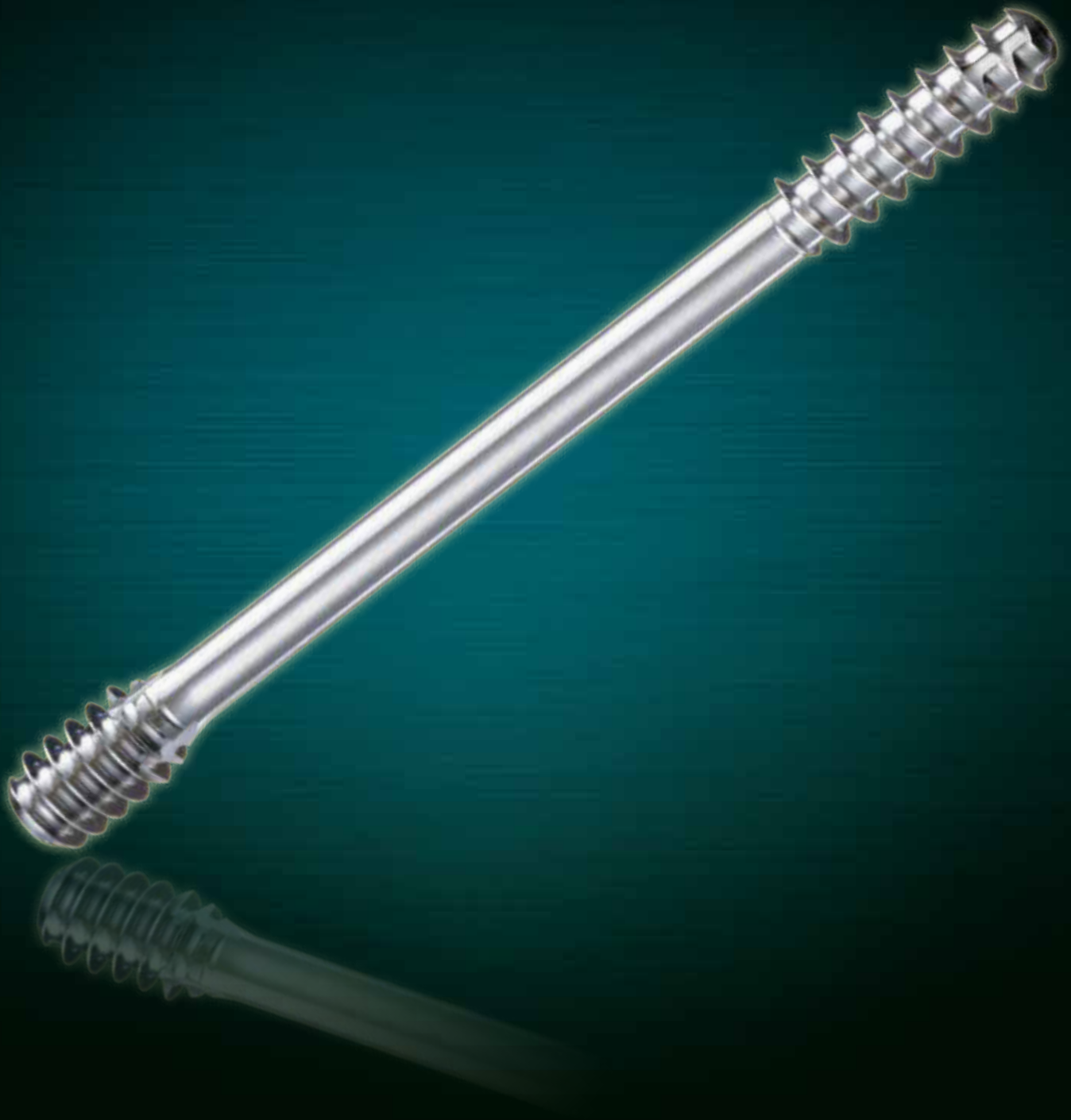


六角 
Driver Size 3.0mm

DTJ-LL スクリュー



手術手技書

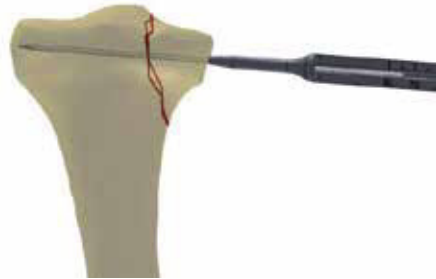
1 ガイドピンの挿入

ガイドピンガイドを用いて、1.6mmガイドピンを挿入してください。ガイドピンを挿入する際、イメージインテンシファイア等を用いて、ガイドピンが正しい方向及び位置に進入していくことを確認してください。



2 スクリュー長の選択

ガイドピンデプスゲージを用いて計測を行い、測定値より5mm程度短いスクリューを選択してください。



3 プロキシマル側のドリリング

4.2mmキャニュレイティドドリルを用いて、ガイドピン越しに皮質骨のドリリングを行ってください。

※軟部組織等を巻き込む恐れがある場合は、ドリルガイドを使用してください。
※骨が硬い場合を除き、皮質骨部分をドリリングする程度にしてください。
ドリリングが遠位側まで行われると、遠位のねじの“きき”が悪くなる場合があります。



4 ディスタール側のドリリング

3.6mmキャニュレイティドドリルを用いて、ガイドピン越しに海綿骨のドリリングを行ってください。

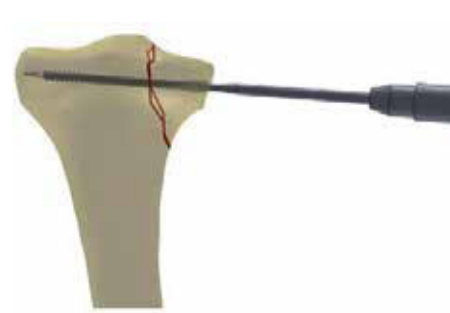
※軟部組織等を巻き込む恐れがある場合は、ドリルガイドを使用してください。
※ガイドピン脱落防止のため、挿入してあるガイドピンより5mm程度浅い位置で止めてください。



5 スクリューの挿入

ガイドピン越しに、六角ドライバーを用いて骨にスクリューを挿入してください。

※スクリューを挿入する際、骨が硬い場合は、スクリュー挿入前に遠位用の中空タップを用いてタッピングを行ってください。
※小皮切にてタッピングまたはスクリューの挿入をする場合は、軟部組織巻き込み防止用として、タップ&スクリューガイドを使用してください。
※関節内にスクリューを使用する場合は、関節機能障害防止のため、スクリューヘッドを骨表面から1mm程度埋没させてください。
※スクリューを挿入する際、六角ドライバーの先端がスクリュー六角穴に十分な深さまで嵌めあっていることを確認した上で六角ドライバーを回してください。嵌めあいが浅いと六角ドライバーの滑り、または六角ドライバー及びスクリューの折損の恐れがあります。



6 ガイドピンの抜去

ガイドピンを抜きます。

スクリューの抜去方法

- ①スクリューの位置をイメージ等で確認後、スクリュー頭部が確認できるまで切開を加える。頭部確認後、ガイドピンを挿入する。その際スクリュー六角穴内部の軟部組織及び仮骨等を十分取り除いてください。
- ②挿入したガイドピンを案内として、六角ドライバーの先端がスクリュー六角穴に完全に嵌めあっていることを確認した上で抜去を開始して、スクリューを抜いてください。

第5中足骨疲労骨折用 手術手技書

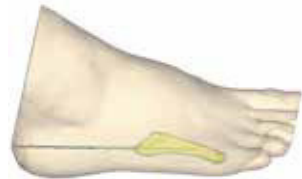
1 体位固定

体位は側臥位で、大腿骨に駆血帯を使用し、下腿に大きめの枕を挟み込ませ、自重で足関節に持続的に内反ストレスを掛け、第5中足骨基部を突出させます。



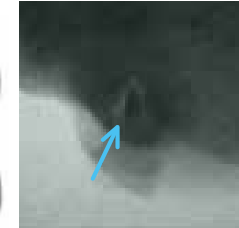
2 ガイドピンの挿入

第5中足骨基部先端やや内側より1.6mmガイドピンを挿入します。(この時点ではまだ皮切は行いません)



3 軸写撮影

ガイドピン挿入後、イメージ透視下に、第5中足骨の軸写撮影を行ってください。下腿を外旋させ、足関節と第5趾MP関節を背屈させ、MP関節底側の中足骨頭から軸方向(矢印方向)へ照射します。ガイドピンが適切に髓腔に入っている場合、円状の**髓腔陰影**内に、点ないし小さな線状に描写されます。もし、この円状の**陰影内**から逸脱していれば、髓腔にガイドピンが入っていないと判断できます。再度挿入し直し、修正してください。適切な挿入を確認後、ガイドピン挿入部の皮膚を1cm切開し、短腓骨腱を繊維方向に展開します。



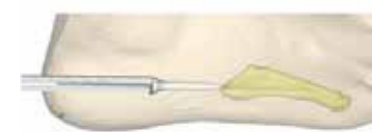
ガイドピン陰影



髓腔(円状)の陰影

4 スクリュー長の選択

ガイドピンデプスゲージを用いて計測を行い、測定値から、スクリュー長を決定します。なお、スクリュー長は以下の条件を満足する長さとしてください。
●末梢は骨皮質にスクリュー遠位ねじ部がかかり、中枢はスクリュー近位ねじ部が基部海面骨内に十分に埋まる長さであること。
●第5中足骨全長の2/3を超える長さがあること。



5 プロキシマル側のドリリング

4.2mmキャニュレイティドドリルを用い、ガイドピン越しにドリリングを行ってください。なお、深さは第5中足骨基部をドリリングする程度にしてください。
※ドリルガイドを使用し、軟部組織等の巻き込みを防止してください。



6 ディスタール側のドリリング

3.6mmキャニュレイティドドリルをガイドピン越しに用い、ドリリングを行ってください。なお、偽関節硬化部を越えてドリリングは行わないでください。末梢部まで行くと骨皮質を破損させる場合があります。
※ドリルガイドを使用し、軟部組織等の巻き込みを防止してください。
※ガイドピンがドリルから抜けなくなった場合に、ガイドピンプッシャーを用いてガイドピンを押し出してください。



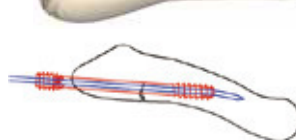
7 タッピング

中空タップを用いて、偽関節硬化部を通過するまでタッピングを行ってください。
※偽関節硬化部を越えてのタッピングは不要です。



8 スクリューの挿入

ガイドピンに六角ドライバーを挿入し、骨内にスクリューを挿入してください。挿入後、イメージ下にて末梢部に遠位ねじが噛みこんでいることと、基部の海綿骨内に近位ねじが噛みこんでいることを確認してください。
※スクリューを挿入する際、六角ドライバーの先端がスクリュー六角穴に完全に嵌めあっていることを確認した上で挿入を開始してください。嵌めあいが浅いと六角ドライバーの滑り、または六角ドライバー及びスクリューの折損の恐れがあります。
※ガイドピンは末梢部で骨に沿って曲がるため(図A部)、偽関節硬化部をスクリューが通過したらガイドピンを少し戻してください。戻さずに末梢部までスクリューを挿入すると、ガイドピンの破損や抜去不能の恐れがあります。
※湾曲した髓腔にスクリューを挿入するため、ギャップ(図B部)が拡大することがありますが、悪影響を与えるものではありません。



9 ガイドピンの抜去

ガイドピンを抜きます。

※ジョーンズ骨折に限っては通常抜去は行いませんが、抜去を行う場合には左ページの抜去方法をご参照ください。

DTJ-LL スクリュー

- ・ キャニュレイティド
(使用ガイドピン径1.6mm)
- ・ 全長30～75mm (5mmきざみ)
- ・ セルフタップ

ねじ外径(遠位):5.0mm

シャフト径:3.6mm

ねじ外径(近位):6.0mm

承認番号: 22900BZX00095000

適応症例

- ・ 第5中足骨疲労骨折 (Jones骨折)
- ・ 脛骨近位端骨折
- ・ 脛骨遠位端骨折
- ・ 膝蓋骨骨折
- ・ 踵骨骨折
- ・ 大腿骨顆部骨折 等

全長	カタログ番号	セット入り数
30mm	M070A-050-030	2
35mm	M070A-050-035	2
40mm	M070A-050-040	2
45mm	M070A-050-045	2
50mm	M070A-050-050	2
55mm	M070A-050-055	2
60mm	M070A-050-060	2
65mm	M070A-050-065	2
70mm	M070A-050-070	2
75mm	M070A-050-075	2

※インプラントのみ滅菌済み

手術器械セット



名 称	カタログ番号	セット入り数
1.6mmガイドピン	003A-015-16150	2
ガイドピンガイド	504B-003-16	1
ガイドピンデプスゲージ	521B-001	1
ドリルガイド	546B-002	1
4.2mmキャニュレイティドドリル	500B-004-42110H	1
3.6mmキャニュレイティドドリル	500B-004-36160H	1
中空タップ	546B-004	1
タップ&スクリューガイド	546B-003	1
六角ドライバー	503B-001-030	1
ガイドピンプッシャー	546B-005	1

販売名:DTJ-LL スクリュー器械セット 届出番号:21B1X00003000309

製造販売業者



メイラ 株式会社

TEL 0575-24-7059

製 造 業 者

メイラ株式会社

問い合わせ先

メイラ株式会社 メディカル事業部 営業部 業務課 TEL 052-459-1277 (直通) / FAX 052-459-1282