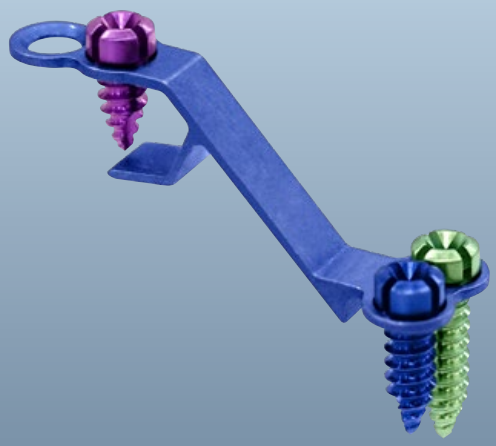
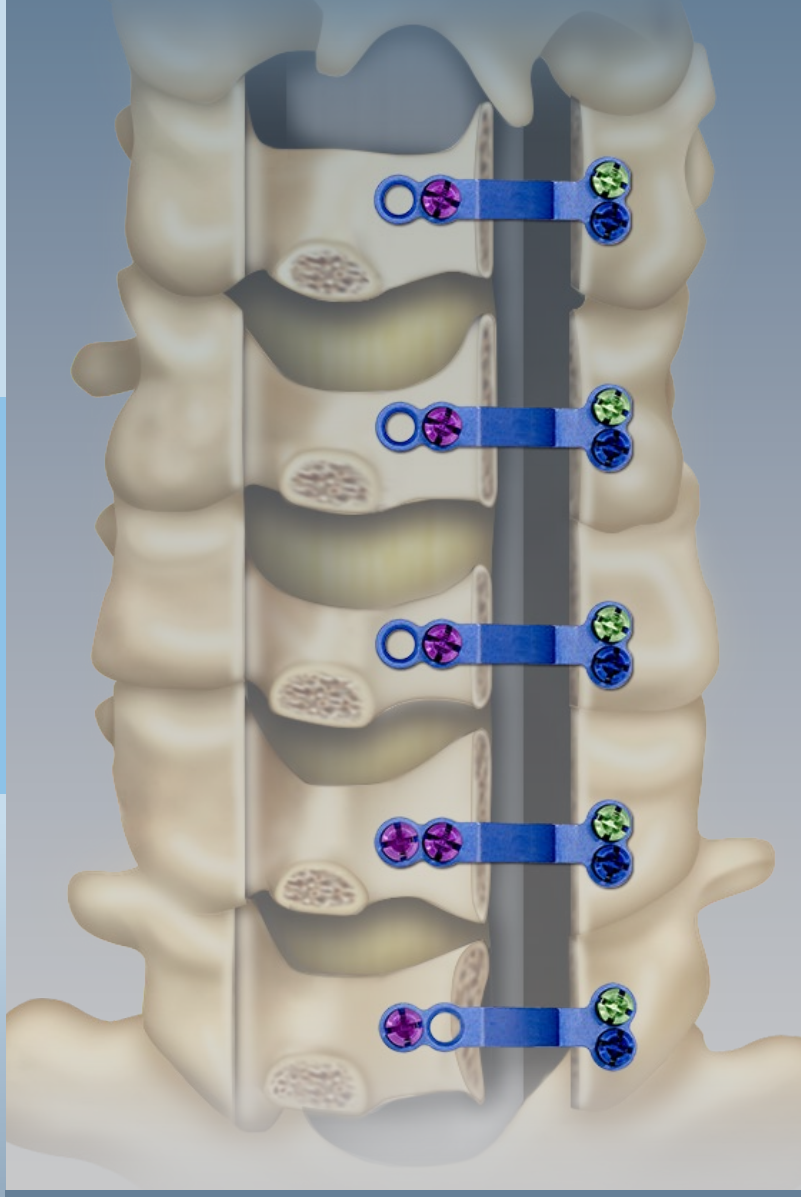
Centerpiece™
Plate Fixation System





手技書
SURGICAL TECHNIQUE

Medtronic

TABLE OF CONTENTS

1 Design Overview / Plate Variation
2 Instruments

Preliminary

4 患者の体位

Surgical Technique

5 STEP 1 展開
6 STEP 2 片開き式｜開大側ガター（骨溝）の作成
7 STEP 3 片開き式｜ヒンジ側ガター（骨溝）の作成
8 STEP 4 片開き式｜椎弓開大
STEP 5 片開き式｜椎弓開大の維持
9-16 A. オープンドアプレートを使用する場合
17 B. ラテラルホールプレートを使用する場合
18 C. ワイドマウスプレートを使用する場合
18 D. ラテラルワイドマウスプレートを使用する場合

Removal Surgical Technique

19 インプラントの抜去

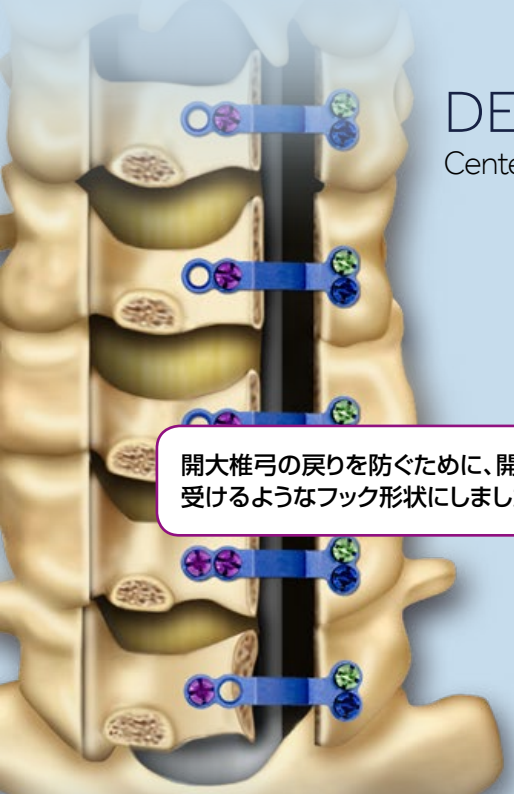
Important Product Infomation

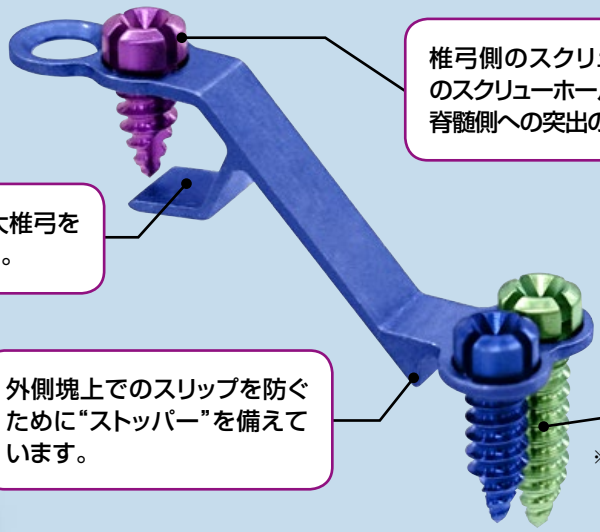
CENTERPIECE OD プレートシステム（添付文書抜粋）

本書は、手技（使用方法）の一例を説明したものです。実際の使用については各々の症例に応じて、最善の治療方法を医師の医学的判断により決定してください。
禁忌･禁止、使用目的、使用目的又は効果、使用上の注意については、製品に付属の添付文書をご確認ください。

DESIGN OVERVIEW

Centerpiece™ Plate Fixation Systemは、片開き式頚椎椎弓形成術のために設計されました。





椎弓側のスクリューは、プレート手前側のスクリューホールを使用することにより、脊髄側への突出の危険性を低減します。

開大椎弓の戻りを防ぐために、開大椎弓を受けるようなフック形状にしました。

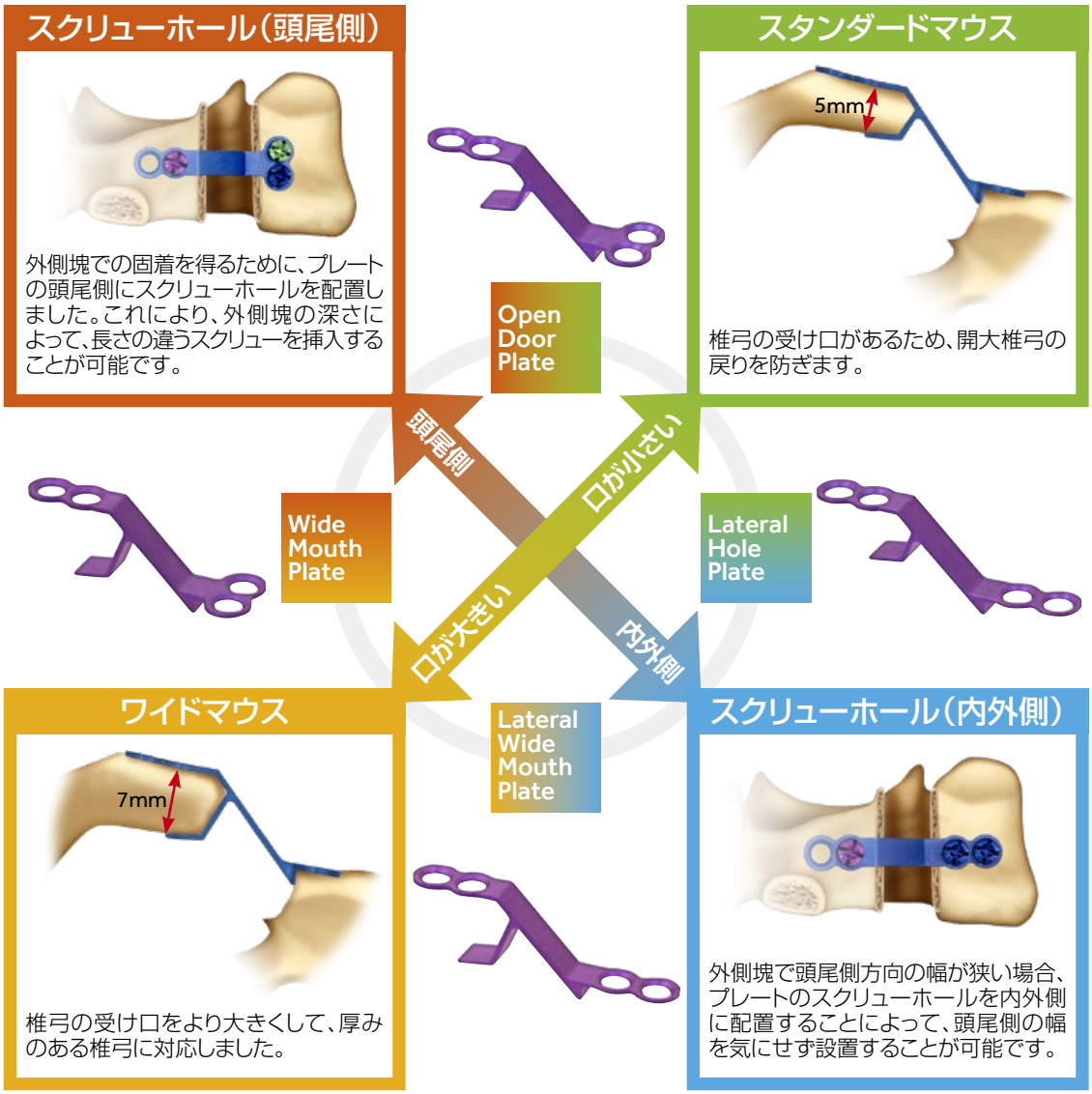
2.6mm径のスクリューは、スクリュー長ごとにカラーコード化されています。※

外側塊上でのスリップを防ぐために“ストッパー”を備えています。

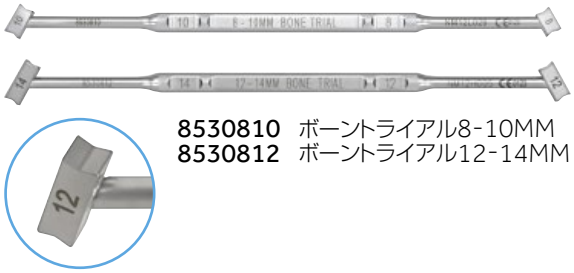
※3.0mm径のスクリューはすべてグレーとなります。

PLATE VARIATION

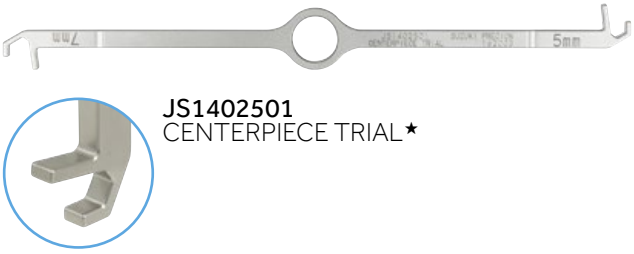
Centerpiece™のプレートは4種類あり、症例や部位によって選択することができます。



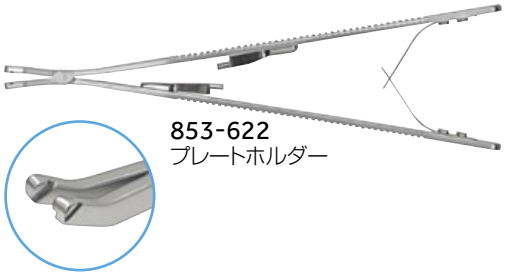
INSTRUMENTS



8530810 ボーントライアル8-10MM
8530812 ボーントライアル12-14MM



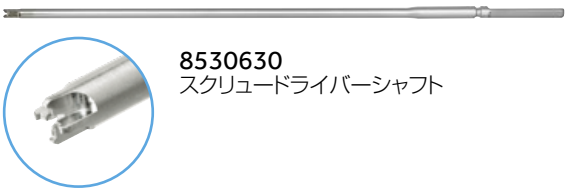
JS1402501
CENTERPIECE TRIAL★



853-622
プレートホルダー

JS1402901
CENTERPIECE
PLATE HOLDER★

853-602
ドリルビット



8530630
スクリュードライバーシャフト

8530631
スクリュードライバースリーブ

6956016
ユニバーサルハンドル

853-620
ボーンカッター

176-859R
センターピーススクリューキャディー

★の製品は、販売業として取り扱いしている製品です。

Cervical Laminoplasty Surgical Technique

Centerpiece™ Plate Fixation System

頚椎椎弓形成術によって、多椎間の頚椎症性脊髄症や後縦靭帯骨化症（OPLL）の症例に脊髄除圧を行うことが可能です。[1,2]
開大椎弓のヒンジ閉鎖による再狭窄は、椎弓形成術の成績不良の一因であると言われてきました。ヒンジが癒合する間に椎弓を開大した状態で保持するために、様々な手技が開発されてきました。椎弓を固定する手技は、技術的に難易度が高くなく、開大椎弓を確実に保持できることが理想的です。
本書では、片開き式頚椎椎弓形成術のこれらの目標を達成するために設計されたCenterpiece™ Plate Fixation Systemを用いた手術手技について説明します。また、頚椎椎弓形成術の実施及び椎弓の固定に関連する技術的課題についても触れます。Centerpiece™プレートを用いた頚椎椎弓形成術では、患者が早期にリハビリテーションを開始できる可能性があり、最終的には活動性の向上につながることが期待できます。

1: Heller JG, Edwards CC II, Murakami H, Rodts GE. Laminoplasty versus laminectomy and fusion for multilevel cervical myelopathy: an independent matched cohort analysis. Spine. June 15, 2001;26(12):1330-1336.
2: Yonenobu K, Heller JG, Oda T. Posterior Decompression for Myelopathy: Laminoplasty. In: Herkowitz HN, ed. The Cervical Spine Surgery Atlas. 2nd ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2003:203-218.

Preliminary
患者の体位

一般的な頚椎後方手術と同様、患者を腹臥位にします。
頚部は、できれば軽く屈曲させ、メイフィールド頭蓋固定器を用いて頭蓋を固定します。（図1a）
頚椎をやや屈曲させることで椎弓と椎間関節との重なりを減らすことができ、頚椎椎弓形成術そのものが容易になります。
逆トレンデレンブルグ体位（頭部挙上）は硬膜外静脈、及び傍脊椎静脈からの出血を減少させるのに役立つことがあります。（図1b）

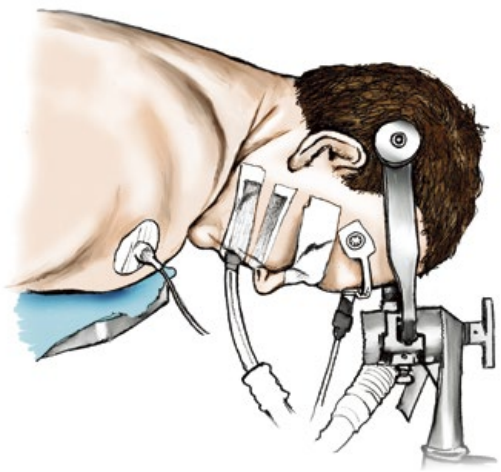


図1a

図1b

STEP 1
展開

C3からC7の椎弓形成術の場合について説明をします。
まず、背側正中切開を行います。（図2）
骨膜下に外側塊の中央部に向かって側方展開を行います。（図3）
頚椎椎弓切除固定術に必要な展開と異なり、外側塊の側方半分の筋肉付着部は温存します。
伸筋の付着部は、C2－C3椎弓間腔にアクセスできるようにC2椎弓下縁からのみ剥離します。除圧を計画しているレベルごとに外側塊内側部と椎弓外側部の接合部を確認します。この時点で、術前のCTやMRIの横断像と術前計画をもとに展開の範囲を確認します。

図2

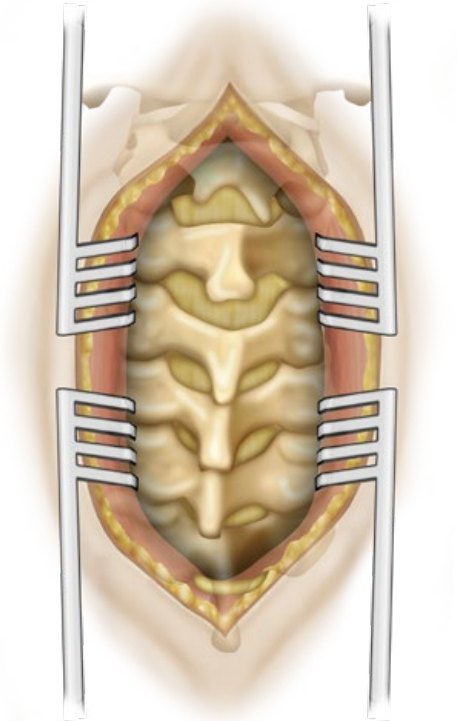


図3

ヒント 後方除圧をC2レベルにまで延ばさなければならない場合でも、C2後弓とそれに付着する筋肉の大部分を温存しながら、後方除圧を行うことが可能です。“C2 dome laminectomy”を行う場合は、ハイスピードバー及びケリソンを用いてC2の下縁を切除し、海綿骨層及び腹側の皮質骨層を切除します。（図4a、図4b、図4c）

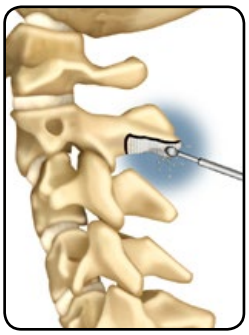


図4a

図4b

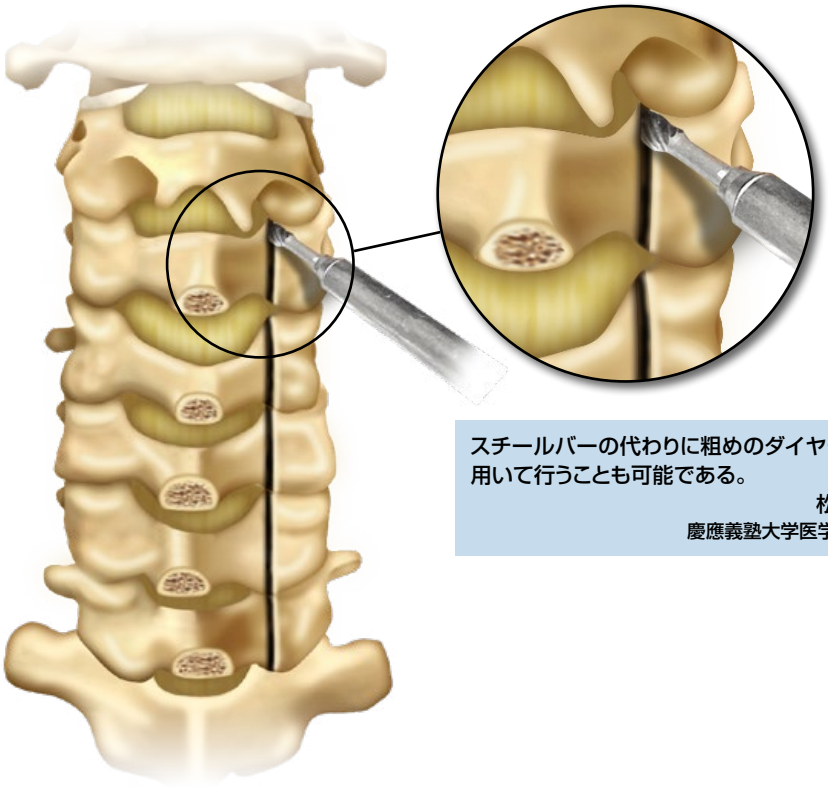
図4c

STEP 2

片開き式

開大側ガター（骨溝）の作成

ハイスピードバーを用いて椎弓と外側塊の接合部に沿ってガター（骨溝）を作成します。ガターを作成するためには、骨の三層を切除しなければなりません。まず背側の皮質骨層、次に海綿骨層、そして腹側の皮質骨層を切除します。（図5a、図5b）
骨表面の止血は、薄い骨蝋（ボーンワックス）を使用するか、止血剤の懸濁液及びトロンビン溶液を塗布することで止血できます。
開大側の骨を1.0mmケリソンロンジュール等を用いて切除します。この時点で、骨が切断されていることを確認します。
骨の切断を確認することで、各椎弓のヒンジの強さを評価することができます。



スチールバーの代わりに粗めのダイヤモンドバーを用いて行うことも可能である。
松本 守雄 先生
慶應義塾大学医学部整形外科学

図5a

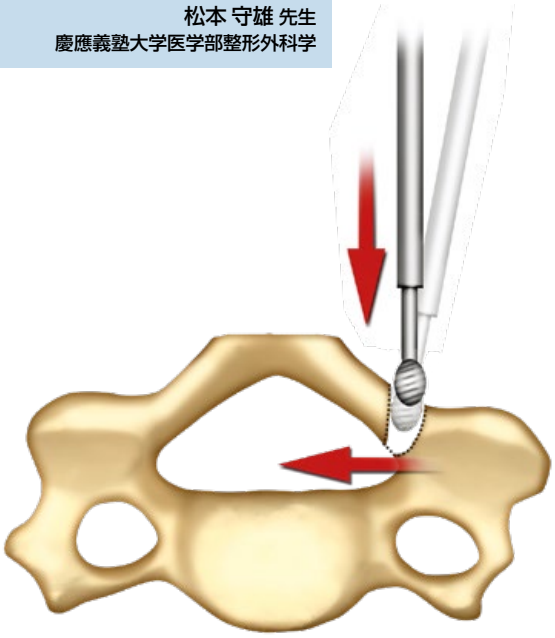


図5b

STEP 3
片開き式
ヒンジ側ガター（骨溝）の作成

頚椎椎弓形成のヒンジ側にもハイスピードバーを用いてガター（骨溝）を作成します。（図6a、図6b）

ヒンジ側のガターを作成する際は、よくある次の2つの間違いを避けるために注意を払う必要があります。
① ガターを椎弓上の正中寄りに作成してしまうこと
② 骨を過剰に切除してしまうこと
いずれの場合も、ヒンジが弱くなりすぎてしまいます。

背側の皮質骨層及び海綿骨層を切除した後、あらためて各レベルのヒンジの強さを評価します。
ヒンジ側のガターは、椎弓を開大した時の力で割れない程度に作成しなければなりません。ガターが望ましい厚さになるように微調整をしながら、骨を少しずつ削っていく必要があります。適切と思われる量の骨を切除してもヒンジを曲げることができない場合は、念のため開大側が完全に切離されていることを確認します。

図6a

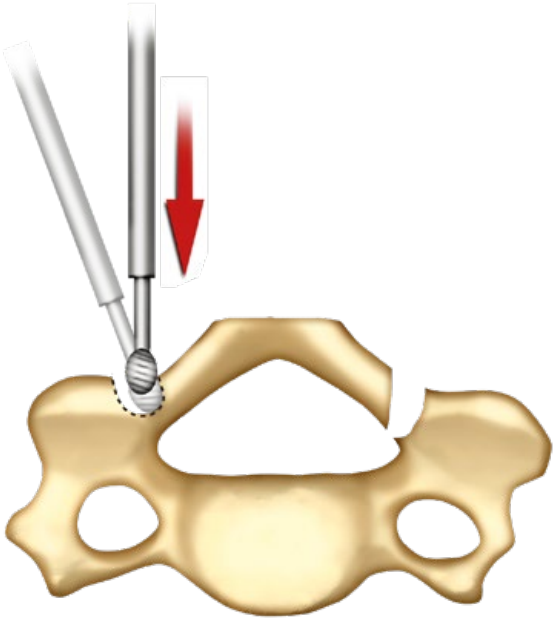


図6b

STEP 4
片開き式
椎弓開大

ヒンジ側の準備ができたら黄色靱帯、椎間関節包、及び静脈を必要に応じて剥離します。2.0mmまたは3.0mmのケリソンパンチ等を用いて、C2−C3及びC7−Th1の黄色靱帯を切除します。（図7）
残った椎間関節包及びその下の硬膜外静脈の切離にはいくつかの方法が考えられます。本手技書では、バイポーラ鉗子と、細い剪刀または1.0mmケリソンパンチのいずれかを用いた方法で行っています。これは、神経鉤を用いて硬膜から静脈を剥離しつつ、椎弓にほんのわずかな開大力を加えることで容易になります。（図8）
次に、椎弓を順次、開大側からヒンジ側へと開きます。ヒンジは幾分剛くなるようにします。椎弓を完全に開く前に、角度のついたプローベ等を用いて、椎弓下の硬膜が剥離されていることを確認します。（図9）

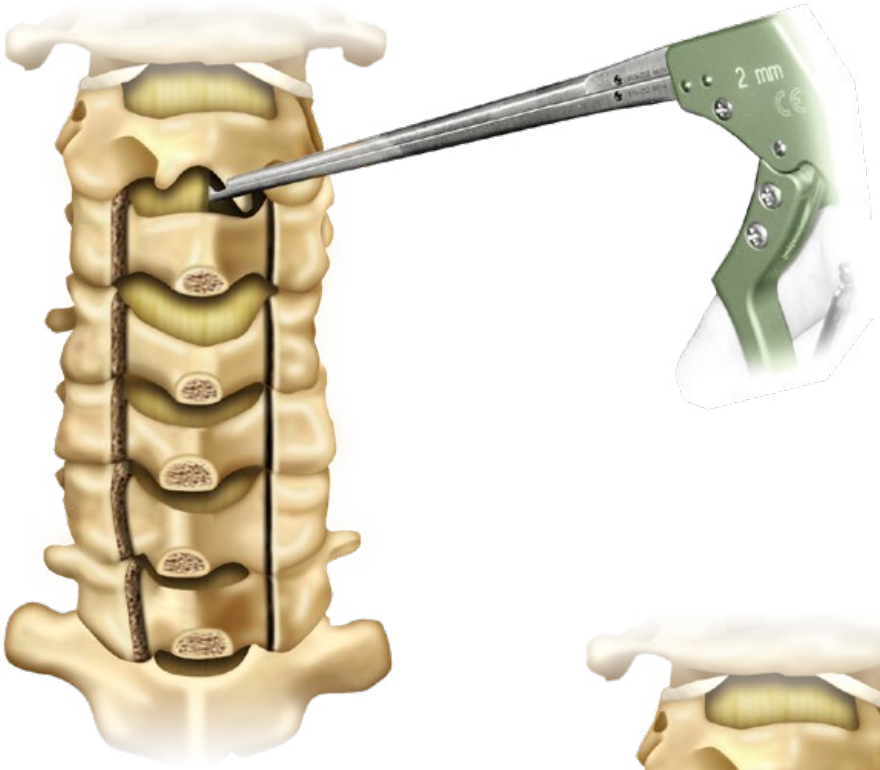


図7

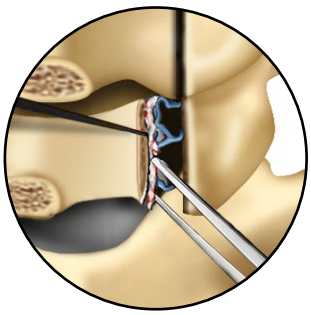


図8

図9

STEP 5
片開き式
椎弓開大の維持

A. オープンドアプレートを使用する場合

プレートの位置決め

まず、ボーントライアルを使用し、各レベルに適したサイズのCenterpiece™プレートを選択します。(図10)
次に、CENTERPIECE TRIALを用いて椎弓の厚みを計測し、プレートのマウスサイズ(スタンダード: 5mm または ワイド: 7mm)を選択します。(図11)

8530810 ボーントライアル8-10MM
8530812 ボーントライアル12-14MM

JS1402501
CENTERPIECE TRIAL

図10

図11

■ **プレートホルダーを使用する場合**

プレートホルダーを用いて、該当するプレートの内側部（椎弓受け口）に椎弓の切り口をぴったり合せながらプレートを挿入し（図12a）、その後、外側塊の端にプレートの外側部を装着します。（図12b）
その際、プレートの“ストッパー”が外側塊の切り口をつかまなくてはなりません。椎弓と外側塊にプレートの内側部と外側部をしっかりと装着することにより、スクリューにかかる負荷を低減するとともに、プレートの位置を安定化することができます。

853-622
プレートホルダー

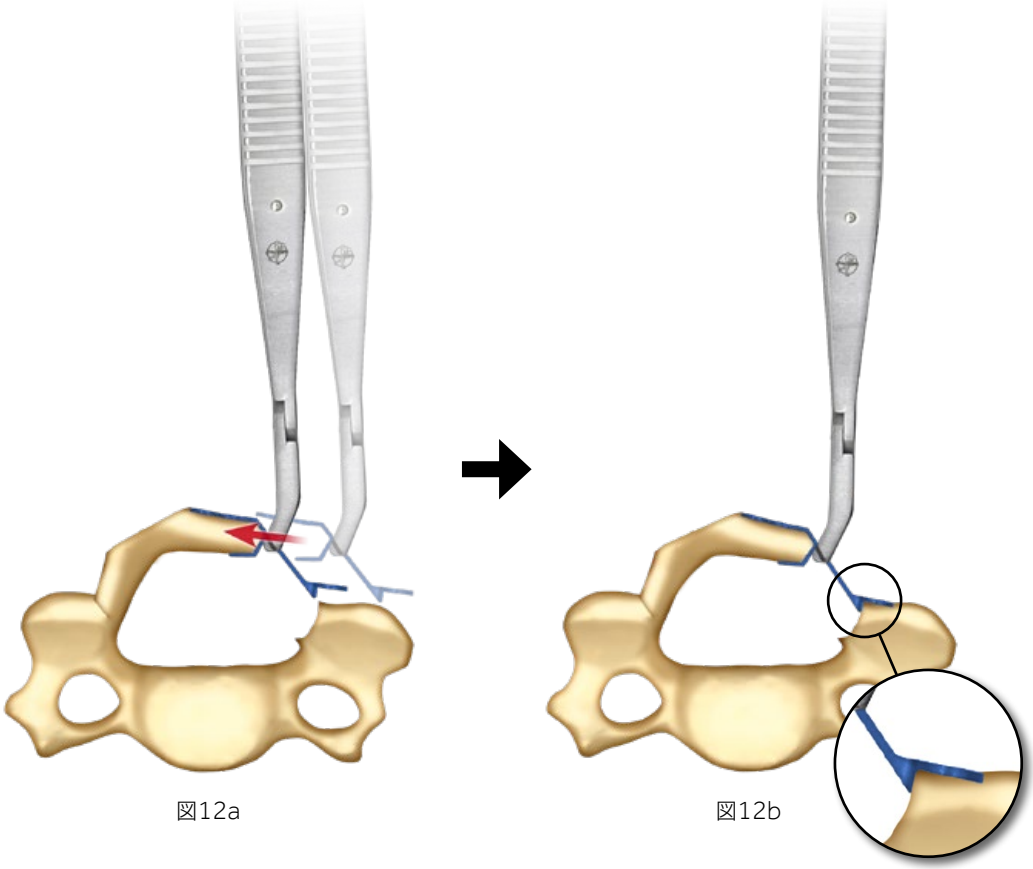


図12a　　図12b

注意 プレートホルダーに刻まれたラインがCenterpiece™プレートの軸とぴったり重なるように合わせてください。
ぴったり重なった状態は、プレートに対するプレートホルダーの取り付け角度が適切であることを示しています。（図13）

注意 プレートの椎弓側を把持することで、外側塊へのスクリュー挿入の際、プレートホルダーが邪魔になることを防ぎます。（図13）

図13

■ **CENTERPIECE PLATE HOLDERを使用する場合**

CENTERPIECE PLATE HOLDERを使用すると、HOLDERがオフセットしているため、外側塊へのスクリューを挿入する際の邪魔になりません。
CENTERPIECE PLATE HOLDERの先端に該当プレートを取り付け、ラチェット機構を用いてプレートを把持します。（図14）
プレートの内側部（椎弓受け口）に椎弓の切り口をぴったり合せながらプレートを挿入し（図15a）、その後、外側塊の端にプレートの外側部を装着します。（図15b）

外側塊へのスクリュー挿入が終わるまで、プレートはプレートホルダーまたはCENTERPIECE PLATE HOLDERで把持したままにしておきます。

JS1402901
CENTERPIECE PLATE HOLDER

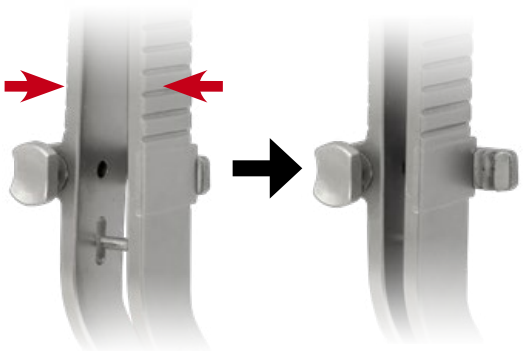


図14

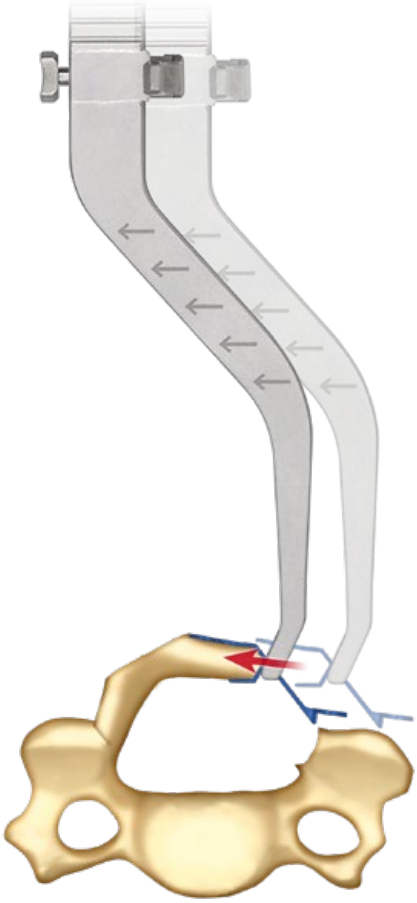


図15a

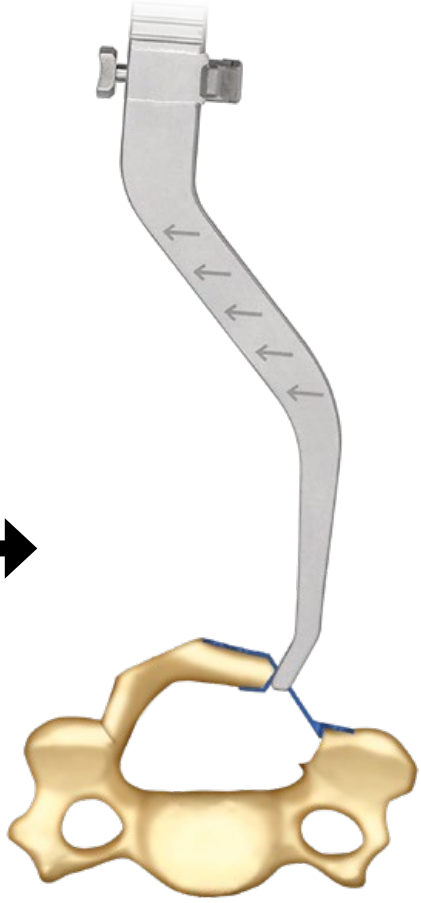


図15b

ドリルによる下穴作成

ドリルビットを用いて外側塊に下穴を作成します。ドリルビットは、ユニバーサルハンドル、またはパワードリルに装着可能です。（図16）

スクリューの挿入 ｜ スクリュードライバースリーブを使用する場合

スクリューの把持にはスクリュードライバースリーブを使用します。
まず、スクリュードライバーシャフトにユニバーサルハンドルを取り付けます。（図17）
次に、スクリュードライバースリーブの穴にスクリューを入れます。（図18）
その後、スクリュードライバースリーブの穴にスクリュードライバーシャフトを挿入し（図19a）、ドライバーを回転させながら押し込みます。（図19b）
そうすることでドライバー先端にスクリューヘッドが取り付き、スクリュードライバースリーブ内でスクリューヘッドを把持できます。

853-602
ドリルビット

6956016
ユニバーサルハンドル

8530630
スクリュードライバーシャフト

8530631
スクリュードライバースリーブ

図16

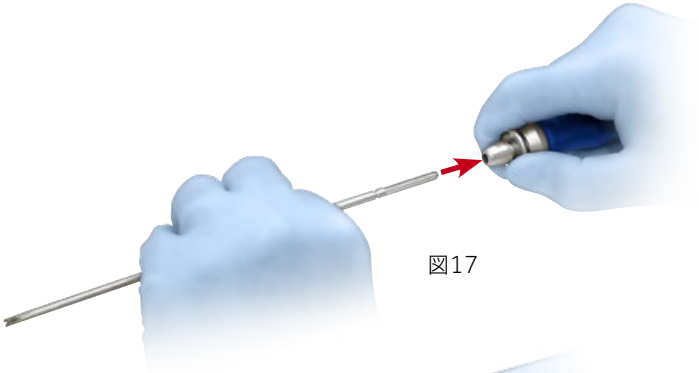


図17

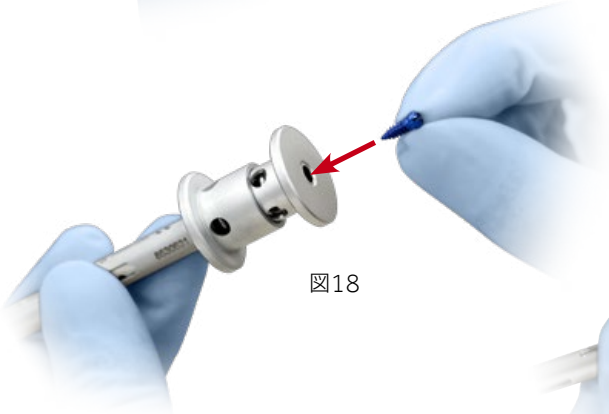


図18

図19a

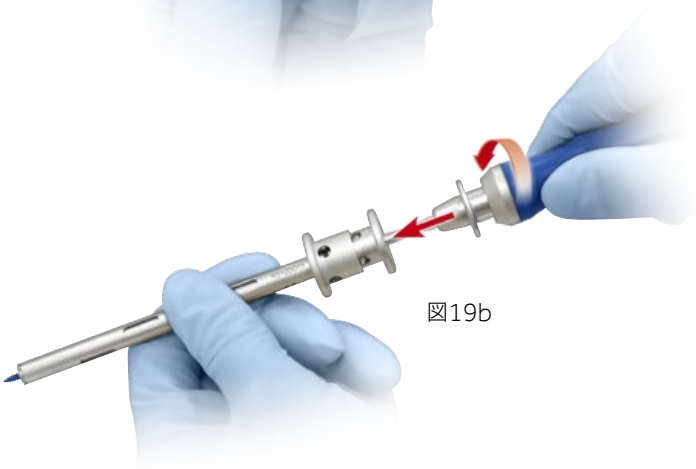


図19b

ドライバー先端にスクリューヘッドがしっかりと把持できていることを確認するために、ユニバーサルハンドルを回転させてください。
把持できている場合は、ハンドルを回転させるとスクリューが同じように回転します。（図20）
スクリューをプレートのスクリューホールを介して2～3回転させ、途中まで外側塊にスクリューを挿入します。（図21a）
スクリュー挿入の途中でスクリュードライバースリーブのアウタースリーブを引き上げた状態（スリーブ先端のロックを解除した状態）でスリーブのみを上に引きます。
スリーブを引き上げた後、スクリューを最後まで挿入し、プレートを外側塊にしっかりと固定します。（図21b）
スクリューをプレートに設置後、ドライバーをスクリューヘッドから取り外します。その際の操作方法は、P.15を必ずご参照ください。

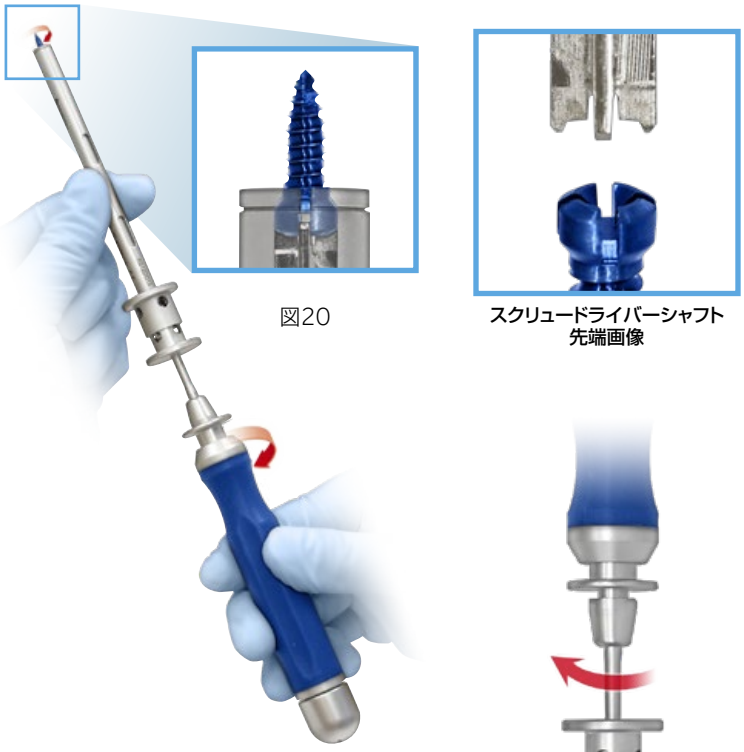


図20

スクリュードライバーシャフト
先端画像

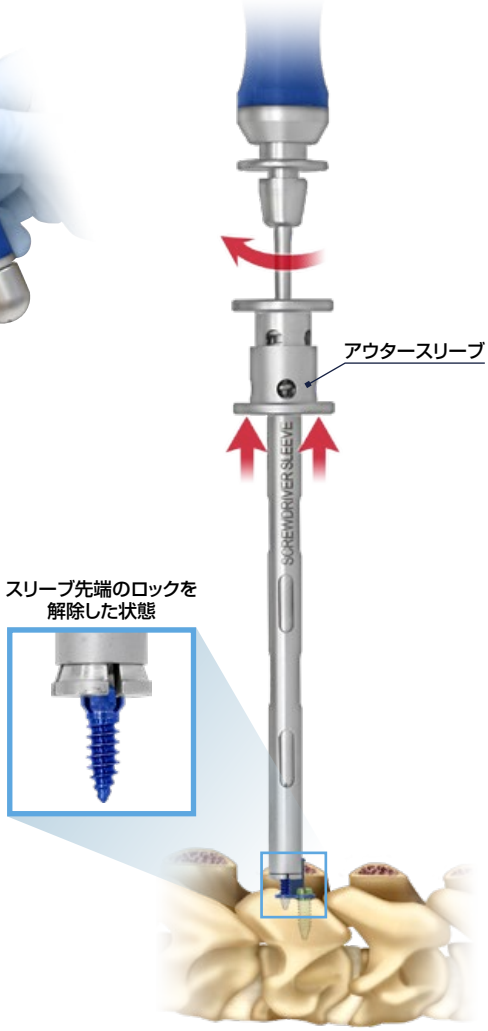


図21a

図21b

スクリューの挿入 ｜ スクリュードライバースリーブを使用しない場合

スクリュードライバーのみでもスクリューを把持できます。
スクリューを指で固定し（図22a）、スクリュードライバーシャフト先端にスクリューヘッドを取り付けます。（図22b）
もしくは、センターピーススクリューキャディーにスクリューを設置し（図23a）、スクリュードライバーシャフト先端にスクリューヘッドを取り付けます。（図23b）

注意 **ドライバー先端に直接スクリューヘッドを取り付ける際は、ドライバー先端をスクリューヘッドに強く押し込まないように注意してください。スクリューがドライバーシャフトから外れない程度に把持するようにしてください。**

176-859R
センターピーススクリューキャディー

6956016
ユニバーサルハンドル

8530630
スクリュードライバーシャフト

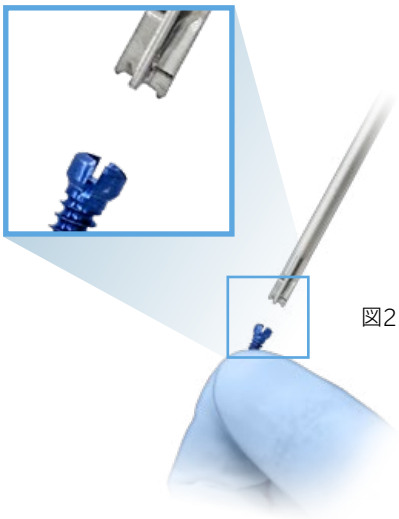


図22a

図22b

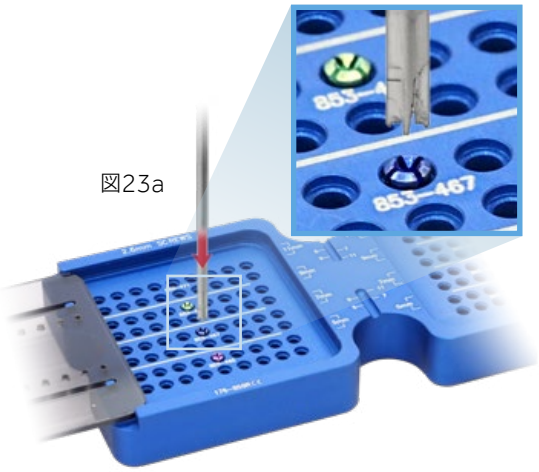


図23a

図23b

スクリューをプレートのスクリューホールを介して外側塊に挿入し、プレートを外側塊にしっかりと固定します。（図24）

スクリューをプレートに設置後、ドライバーをスクリューヘッドから取り外す際、下記の操作を必ず行なってください。
スリーブを使用している場合も同じ操作で取り外してください。

① ドライバーを左右に軽く振ります。（図25a）

② スクリューヘッドからドライバー先端が抜ける感覚が得られたら、ドライバーを横に倒して外してください。（図25b）

注意 ドライバー先端をスクリューヘッドから取り外す際は、真上に引き抜いて外す、または急にドライバーを倒して外さないように注意してください。
上記操作を行わずにスクリュードライバーを取り外した場合、スクリュードライバー先端の折損やスクリューホール内の骨損傷の恐れがありますので、必ず上記操作を行なった上でスクリュードライバーを取り外してください。

特に骨脆弱性がある患者に使用する際は、スクリューヘッドをコッフェル等で軽く押さえながら、ドライバーをスクリューヘッドから上記の操作方法で取り外すことをお勧めします。

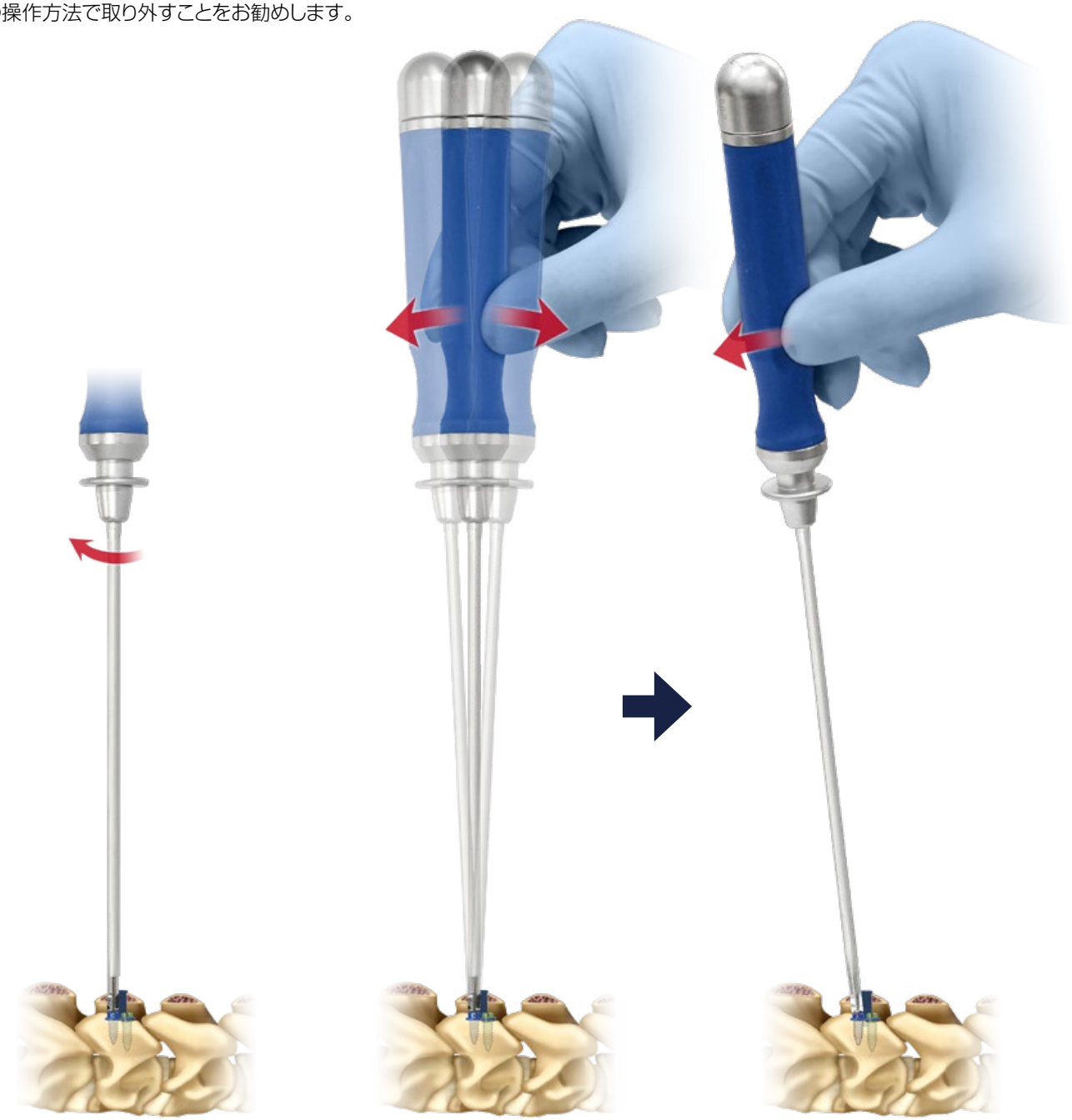


図24　図25a　図25b

外側塊にスクリュー挿入後、プレートホルダーまたはCENTERPIECE PLATE HOLDERをプレートから取り外します。
プレートからCENTERPIECE PLATE HOLDERを取り外す際は、ラチェット部のボタン（図26a）を押し、ラチェット部を指で90°回転させてロックを解除し、プレートから取り外します。（図26b、図26c）

次に、ドリルビットを用いて椎弓に下穴を作成し、スクリューでプレートを固定します。（図27a、図27b）
必要に応じて、スクリューをもう1本、椎弓に挿入することが可能です。
注意 椎弓が硬く、スクリュー挿入が困難な場合は、ヒンジの折損を防ぐために鉗子等で椎弓を保持してください。

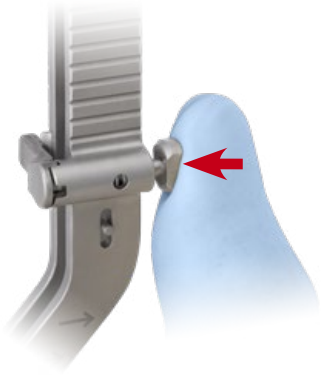


図26a

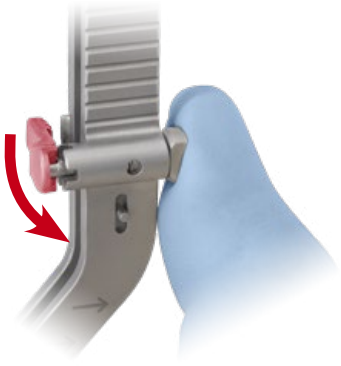


図26b

図26c

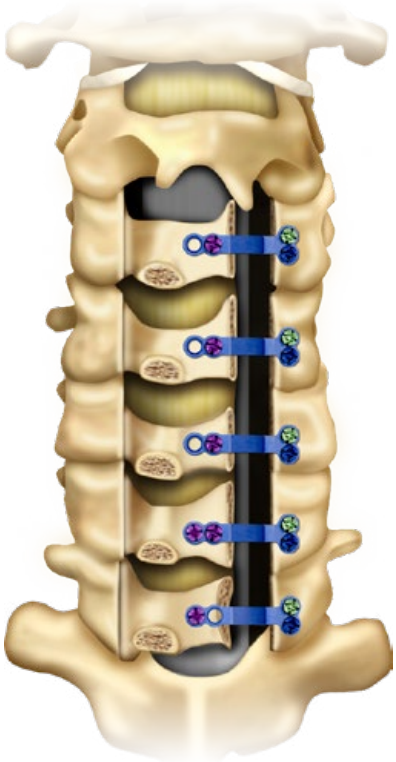


図27a

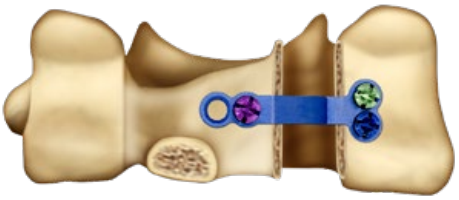


図27b

B. ラテラルホールプレートを使用する場合

外側塊の頭尾側方向の幅が狭すぎる、または1箇所以上の椎間孔拡大術により幅が減少している場合には、ラテラルホールプレートを使用します。（図28）
また、Lateral Massスクリューと併用する場合には、ラテラルホールプレートを頭側寄りに設置することでLateral Massスクリューとの干渉を低減することができます。（図29a、図29b）
サイズ決定及び挿入方法は、外側塊スクリューの位置がプレートの長軸に平行であることを除き、標準的なオープンドアプレートの場合と同じです。ラテラルホールプレートを使用するレベルでは、いずれも展開を若干広げる必要があるかもしれません。

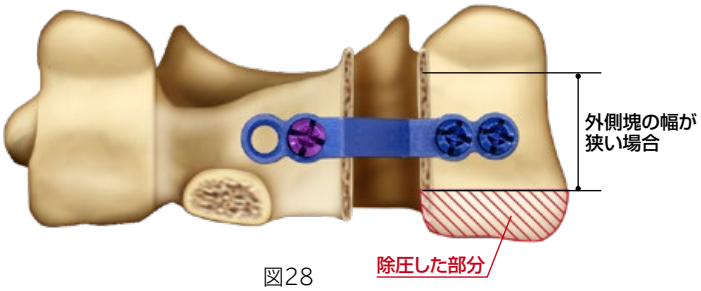


図28

図29a

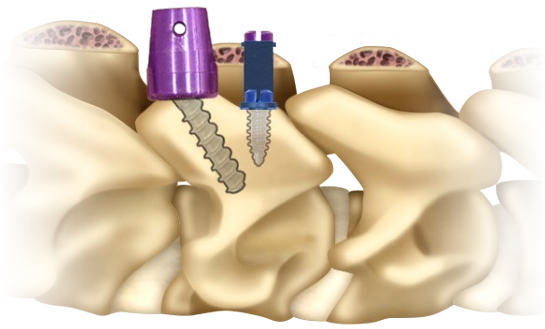


図29b

C. ワイドマウスプレートを使用する場合

ワイドマウスプレートは、厚みのある椎弓に適応する必要がある場合に使用します。（図30）
ワイドマウスプレートを使用することにより、より簡単に厚みのある椎弓に設置することができます。サイズ決定及び挿入方法は、標準的なオープンドアプレートの場合と同じです。

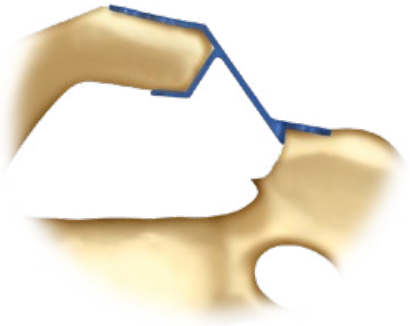


図30

D. ラテラルワイドマウスプレートを使用する場合

ラテラルワイドマウスプレートは、外側塊の頭尾側方向の幅が狭すぎる、または1箇所以上の椎間孔拡大術の施術により幅が減少している場合、かつ、厚みのある椎弓に適応する必要がある場合に使用します。（図31）
サイズ決定及び挿入方法は、外側塊スクリューの位置がプレートの長軸に平行であることを除き、標準的なオープンドアプレートの場合と同じです。ラテラルワイドマウスプレートを使用するレベルでは、いずれも展開を若干広げる必要があるかもしれません。

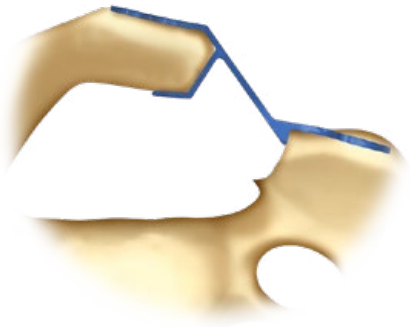


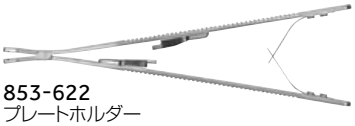
図31

インプラントの抜去

Centerpiece™プレートを抜去するには、まずユニバーサルハンドルを取り付けたスクリュードライバーシャフトを用いてスクリューヘッドを把持し、反時計回りに回転させ、スクリューを骨から抜去します。（図32）
次に、プレートホルダーを用いてプレートを把持し、骨からプレートを抜去します。（図33）

6956016
ユニバーサルハンドル

8530630
スクリュードライバーシャフト



853-622
プレートホルダー

JS1402901
CENTERPIECE PLATE HOLDER

図32

図33

CENTERPIECE OD プレートシステム（添付文書抜粋）

（詳細は添付文書をご参照ください。禁忌･禁止、使用上の注意の改訂に十分ご留意ください。）

承認番号: 22400BZX00483000
版管理番号: SP-0075-C

【禁忌･禁止】
1. 適用対象(患者)
   1) 金属アレルギーを有する患者
   2) 活動性の感染過程にある患者、又は免疫不全等の重大な感染リスクがある患者［敗血症等の重篤な合併症併発の可能性がある］
   3) 妊娠している患者［手術中の確認の際に使用するX 線撮像による胎児の被ばく等がある］
2. 併用医療機器
   ステンレススチール材質のインプラント及び他社製のインプラント（「相互作用」の項参照）
3. 使用方法
   1) 再使用禁止
   2) 再滅菌禁止

【使用目的又は効果】
本品は、椎弓形成術に用いられ、中下位頚椎から上位胸椎（C3からTh3）の開大した椎弓の位置を保持することを目的とする。以下の疾患が該当する:
頚椎症性脊髄症や後縦靭帯骨化症などの頚椎変性疾患や脊髄腫瘍等。

【使用方法等】
1. 使用方法
   <省略>
   ［使用方法等に関連する使用上の注意］
   1) 椎弓を開大する際は、椎弓と硬膜の癒着がないことを確認すること。硬膜への癒着がある状態で椎弓を開大すると硬膜を損傷するおそれがあるので注意すること。
   2) 蝶番側の骨溝を作製する際は、椎弓を破壊するおそれがあるので、深く削り過ぎないように注意すること。
   3) 手術を容易にするため、画像システムを使用することを推奨する。
   4) コンストラクト（立体的な組立て構造）の機能的強度を低下させる原因となり得るので、インプラントの表面に傷をつけないようにすること。
   5) 脊椎スクリューの過剰な締め込みは、蝶番部骨折だけでなく、ネジ山の破損の原因となることがあるので、注意すること。
   6) すべての脊椎スクリューの締結が終了した時点で、その締結が緩んでいないことを確認してから閉創すること。
   7) 手術に際しては、当社が指定した手術器械を使用すること。

【使用上の注意】
1. 使用注意（次の患者には慎重に適用すること）
   1) 金属アレルギーの疑いがある患者(アレルギーテストを実施すること。アレルギーと診断された患者には使用しないこと)
   2) 椎弓形成術の効果を妨げる可能性のある内科的又は外科的症状を有する患者(腫瘍、先天性異常の存在、術部周辺の骨折、原因不明の赤血球沈降速度の上昇、白血球数増加、白血球分画の著明な左方移動等)［術後合併症を起こす可能性がある］
   3) 病的肥満の患者［体重負荷によりインプラントの変形等の不具合を起こす可能性がある］
   4) アルコール依存症又は薬物依存症患者［術後指示が守られない可能性がある］
   5) 栄養不良［十分な骨代謝が行われない可能性がある］
   6) 喫煙者［骨癒合不全の可能性がある］
   7) 精神疾患［術後管理が困難となる可能性がある］
   8) 頚椎の不随意運動を有する患者［本品の破損や緩みにつながる可能性がある］
   9) 骨吸収をきたす疾患、石灰化障害を呈する患者、骨が脆い患者（骨軟化症、骨粗鬆症等）等で骨量又は骨質が不十分な患者［骨癒合不全や骨折、本品が適切に固定できない可能性がある］
   10) 頚椎に進行性の椎間関節疾患を有する患者［本品により十分な固定が得られない可能性がある］
   11) 術部の組織が不十分な患者 ［術部の閉創が困難となる可能性がある。］
   12) インプラントの使用により解剖学的構造や通常の生理学的機能が損なわれる患者［期待した効果が得られない可能性がある］

2. 重要な基本的注意
   1) 骨代謝に影響を与える薬剤の長期投与は注意して処方すること。
   2) 不具合などの際のインプラントの抜去は、医師と患者が相談の上、決定する。
   3) 患者の術後経過等を考慮して、外固定具の必要性を検討すること。
   4) ブリスターパックは二重仕様になっている。清潔区域へは内側のブリスターパックのみを持ち込むこと。

3. 相互作用
   ［併用禁忌（併用しないこと）］

医療機器の名称等	臨床症状･措置方法	機序･危険因子
ステンレススチール材質のインプラント及び他社製のインプラント	腐食による不具合を生じるおそれがある。	ステンレススチール材質の場合、金属間の電位差により腐食が発生する。他社製のインプラントは材質が不明であり、腐食が発生するおそれがある。

4. 不具合･有害事象
   以下の不具合･有害事象の中には、対処のための手術時間の延長又は再手術が必要になる場合がある。
   1) 重大な不具合
      (1) インプラントの緩み、移動、屈曲、脱転及び破損
      (2) X線、MRI、CT画像へのハレーション等の干渉
   2) 重大な有害事象
      (1) 破損したインプラントの体内遺残
      (2) 神経機能の喪失、神経根症、硬膜裂傷、疼痛や脳脊髄液の漏出
      (3) 神経血管障害（麻痺や重大な損傷等）
      (4) 出血、又は血腫
      (5) 深部静脈血栓症、血栓性静脈炎、肺塞栓症
      (6) 胃腸障害
      (7) 適切な脊椎弯曲、矯正、身長、整復の喪失
      (8) 術部やその隣接部位の骨折又はストレスシールディング（応力遮蔽）
      (9) 椎間板炎、クモ膜炎又はその他の炎症
      (10) インプラントによる皮膚穿孔、皮膚貫通、創傷合併症
      (11) 泌尿器系障害
      (12) 生殖器系障害（不妊症、性交不能症、また夫婦生活の喪失等）
      (13) 感染
      (14) 腫瘍形成、組織の着色、自己免疫疾患、メタローシス及び痕などのインプラントに対する異物反応
      (15) 日常生活動作（ADL）の低下
      (16) MRI環境でのインプラントの発熱による組織の損傷
      (17) 死亡

5. 高齢者への適用
   高齢者は一般的に骨量･骨質が低下している場合が多く、本品の緩みや固定不良等の不具合の発生頻度が高くなるおそれがあるため、慎重に適用及び術後管理を行うこと。

6. 妊婦、産婦、授乳婦及び小児等への適用
   1) 小児等に対する安全性は確立されていない。
   2) 妊娠又はその可能性のある患者への適応については【禁忌･禁止】の項を参照
   3) 産婦に対する安全性は確立されていない。

Medtronic

製造販売業者

メドトロニックソファモアダネック株式会社

〒108-0075 東京都港区港南1-2-70

札　幌 TEL.011-251-5185㈹ FAX.011-251-5186
仙　台 TEL.022-723-0870㈹ FAX.022-723-0871
埼　玉 TEL.048-601-0703㈹ FAX.048-600-0676
東　京 TEL.03-6774-4606㈹ FAX.03-6774-4770
横　浜 TEL.045-222-3721㈹ FAX.045-681-7366
名古屋 TEL.052-212-3636㈹ FAX.052-212-3656
金　沢 TEL.076-238-5687㈹ FAX.076-238-5713
京　都 TEL.075-256-8316㈹ FAX.075-256-8317
大　阪 TEL.06-6453-3488㈹ FAX.06-6453-3490
岡　山 TEL.086-224-9688㈹ FAX.086-235-8460
福　岡 TEL.092-418-1800㈹ FAX.092-418-1811

販売名: CENTERPIECE OD プレートシステム　医療機器承認番号: 22400BZX00483000
販売名: 滅菌済VERTEX SELECTマルチアキシャルスクリュー　医療機器承認番号: 22100BZX01024000
販売名: ハンドル　医療機器届出番号: 13B1X10244S00003
販売名: トライアル　医療機器届出番号: 13B1X10244S00008
販売名: ドリルビット　医療機器届出番号: 13B1X10244S00010
販売名: ユニバーサル器械　医療機器届出番号: 13B1X10244S00017
販売名: インサーター/リムーバー　医療機器届出番号: 13B1X10244S00018

【製造販売業者: 西島メディカル株式会社】
販売名: CENTERPIECE プレートホルダー　医療機器届出番号: 23B3X10015000002

【製造販売業者: 株式会社スズキプレシオン】
販売名: CENTERPIECEトライアル　医療機器届出番号: 09B1X10001000014

●寸法、形状等については、改良のため予告なく変更することがあります。
●本書の無断複製・転載は、固くお断りします。

LITCPPST19J ©2019 Medtronic, Inc. All Rights Reserved. MO6380

medtronic.co.jp

医師・医療関係者向け　02190102A　GD No.3