

Spécifications d'imagerie requises pour la planification UNiD™ ASI

1. Les têtes fémorales doivent être visibles

Il est impossible d'utiliser des images ne comprenant aucune tête fémorale. Si une seule tête fémorale est visible, l'image peut être utilisée pour la planification, cependant, l'incidence pelvienne (IP) ne sera qu'une estimation pour ce plan.

2. Toutes les vertèbres ciblées par le montage prévu doivent être visibles

Pour les cas dégénératifs, il est possible de réaliser une planification UNiD™ avec les images du rachis lombaire seulement, mais certains paramètres spino-pelviens ne pourront pas être mesurés. Exception : Le plan s'étend de T10 au pelvis et les images ne vont que jusqu'à T10. Si le chirurgien souhaite planifier un extra niveau sur T9, ces images peuvent être utilisées.

3. Radiographies frontales et sagittales en position neutre/debout

Si d'autres examens, tels que des radiographies en flexion, IRM ou scanners sont disponibles, ces derniers peuvent être téléchargés afin de faciliter et améliorer la planification. Exception: les images en position assise peuvent être utilisées si le patient est dans l'incapacité de se lever pour l'imagerie (patient paralysé ou immobile). Dans ce cas, nous rappelons que cette situation peut générer une imprécision des paramètres spino-pelviens, l'IP et la VP notamment.

4. Les radiographies doivent être de bonne qualité et ne pas présenter d'erreur d'assemblage dans les niveaux planifiés.

Il est nécessaire d'avoir une bonne qualité d'image afin de réaliser une planification optimale.

Exemples :

- Impossibilité de distinguer clairement les vertèbres ou les espaces discaux au niveau de la planification envisagée.
- Impossibilité de voir clairement les repères majeurs, comme les têtes fémorales et les plateaux vertébraux S1, L1, T1 et C2.

5. Format DICOM or JPEG (.dcm or .jpg)

Il est possible de charger un fichier ZIP si les fichiers sont trop volumineux.

6. Images calibrées

Une calibration interne (EOS DICOM) est privilégiée, mais d'autres méthodes peuvent être utilisées (voir graphique au verso).



Têtes fémorales visibles



Têtes fémorales non-visibles

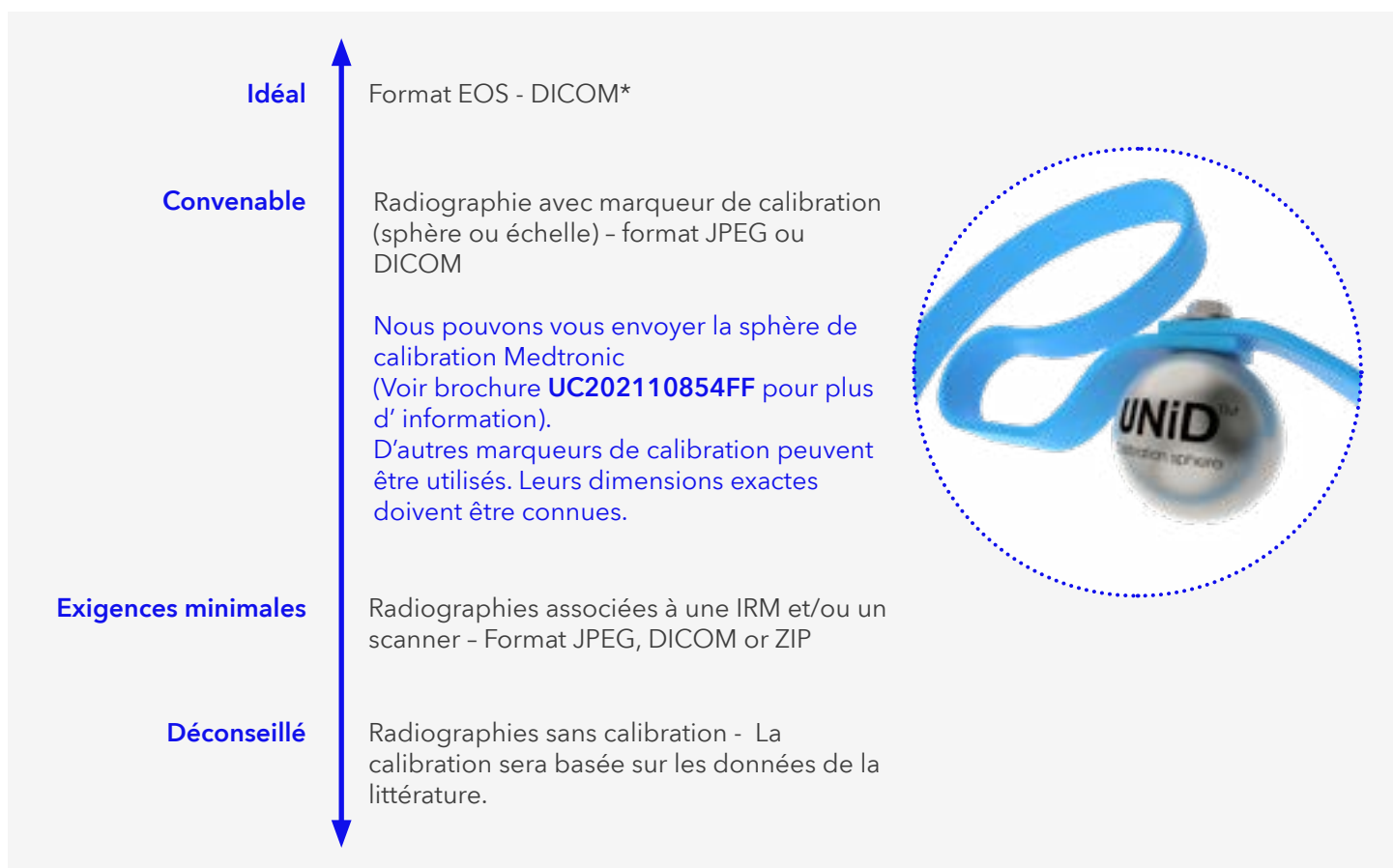


Images de mauvaise qualité



Plus d'informations sur la calibration

- La calibration est essentielle à une planification chirurgicale optimale.
- La calibration de l'image permet la correspondance entre une distance sur l'image et une distance réelle en mm.
- Il est toujours utile de communiquer la taille du patient au UNiD™ Lab pour confirmer la calibration.
- Si l'image AP n'est pas correctement calibrée, il est toujours possible d'utiliser l'image sagittale calibrée pour réaliser la planification.
- La méthode de calibration varie selon les images examinées. Certaines images bénéficient d'une calibration interne à partir du dispositif d'acquisition. Aucune calibration supplémentaire n'est alors requise. C'est notamment le cas des images EOS DICOM. Pour les autres types d'images, l'utilisateur doit choisir une méthode de calibration selon le type d'image et les informations disponibles :



* Dans le cas d'images EOS, la calibration interne n'est accessible qu'avec le format DICOM, pas avec le format JPEG. Une autre méthode de calibration est requise pour les images EOS JPEG (repère ou images IRM/Scanner supplémentaires).

Medtronic

Medtronic France S.A.S
9 Boulevard Romain Rolland
75004 Paris
Tel: +33 (0)1 55 38 17 00
Fax: +33 (0)1 55 38 18 00
RCS Nanterre 722 009 232

www.medtronic.fr

Les tiges UNiD™ ROD sont des dispositifs d'ostéosynthèse thoracolombaire postérieure destinées au traitement des pathologies dégénératives, traumatiques, tumorales et déformations rachidiennes. Veuillez lire attentivement les instructions figurant dans la notice.

Ce dispositif médical de classe IIb, fabriqué par Medicrea International, est pris en charge par l'assurance maladie, consultez les modalités sur le site ameli.fr.
CE0459"

Réservé aux professionnels de santé
UC202310072FF © Medtronic 2023.
Tous droits réservés