

la laminectomie simplifiée



Laminotome de Mangione

La passion de l'innovation

Laminotome de Mangione

Système breveté

Nouveau concept exclusif LDR Médical

Le laminotome a été développé avec le Dr Paolo Mangione
Centre Aquitain du Dos
33 000 BORDEAUX - France

La laminectomie lombaire est une technique classique de décompression radiculaire, largement utilisée en chirurgie rachidienne, notamment dans la pathologie du canal lombaire étroit.

Le laminotome de Mangione propose une nouvelle alternative permettant de simplifier et de sécuriser ce geste opératoire.



Grâce à l'utilisation du laminotome, la laminectomie lombaire devient un geste **plus rapide, plus simple**, ne nécessitant aucun matériel motorisé et surtout **moins dangereux** que les autres méthodes classiques. La totalité de l'os peut également être utilisé pour la greffe, contrairement à la technique utilisant la fraise motorisée.

Le laminotome lombaire, grâce à la spatule de guidage du ciseau et à l'obliquité du ciseau qui tend à le faire remonter lors de la section, est un instrument permettant de **sécuriser** cette dernière méthode, réduisant le **risque d'enfoncement de l'instrument dans le canal**.

Le laminotome est utilisable dans la majorité des cas à l'exception des canaux extrêmement étroits où il n'y a aucun espace permettant l'introduction de la spatule de guidage.

LDR
médical



Technique opératoire

Arthrectomie partielle bilatérale : après avoir exposé la lame concernée, il faut réséquer la partie interne des articulaires inférieures avec un ciseau gouge selon une direction ascendante et divergente. Cela permet à la fois de bien visualiser l'os spongieux de la partie inférieure de la lame ainsi que le ligament jaune qui s'insère à sa face profonde et de réduire l'épaisseur de la lame lorsque elle est très épaisse.

Désinsertion du ligament jaune : à la rugine de Cobb, on désinsère le ligament jaune de la lame. Ce geste n'est pas dangereux si l'on prend garde à :

- tenir la rugine de Cobb à deux mains, pour retenir le geste,
- exercer une manœuvre de levier, pour plaquer la rugine de Cobb sur la face profonde de la lame. Ceci permettant de trouver le bon plan et de faire reculer la lame; le canal étant agrandi lors du passage de l'instrument,
- effectuer des petits mouvements de rotation droite gauche, pour décoller le ligament progressivement et ne pas passer brutalement dans le canal.

Protection de la dure mère à l'aide de deux cotons, que l'on pousse vers le haut, entre la lame et la dure mère.

Insertion de la spatule à la face profonde de la lame, jusqu'à la butée : il faut essayer de la positionner le plus latéralement possible, et de bien garder le contact osseux. Ici aussi une manœuvre de levier antépostérieur aide à bien garder le contact osseux.

Laminotomie : Il faut bien veiller à exercer cette manœuvre de levier pendant la percussio avec le marteau.

Une fois que les deux laminectomies ont été réalisées, la lame peut être enlevée à la pince gouge. Si la lame est très large, il arrive qu'il reste un fragment apical qu'il sera facile de réséquer à la pince Kerrison ou à la pince gouge.

Décompression latérale : la laminectomie ainsi réalisée, décompressant uniquement la partie centrale du canal, il est nécessaire de compléter la décompression latéralement selon les techniques habituelles.

Bien entendu ces mesures sont données à titre indicatif et le chirurgien est tenu de les adapter à ses habitudes et à sa propre technique.

Pour utiliser le laminotome en toute sécurité, il est conseillé cependant de respecter les étapes de la technique opératoire.

Instrumentation
laminotome
de Mangione

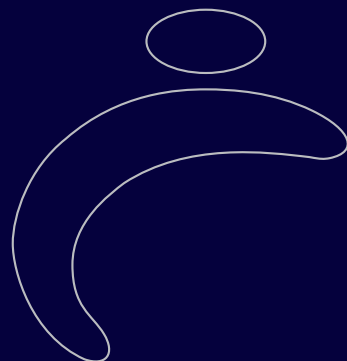


Laminotome de Mangione
Réf. LM 001R



Lame de rechange
Réf. LM 002R

La passion de l'innovation



LDR
médical

Technopole de l'Aube - BP 2 - 10902 Troyes Cedex 9 - France
Tél : + 33 (0)3 25 82 32 63 - Fax : + 33 (0)3 25 82 33 71
e-mail : ldrmedical@ldrmedical.fr
www.ldrmedical.fr