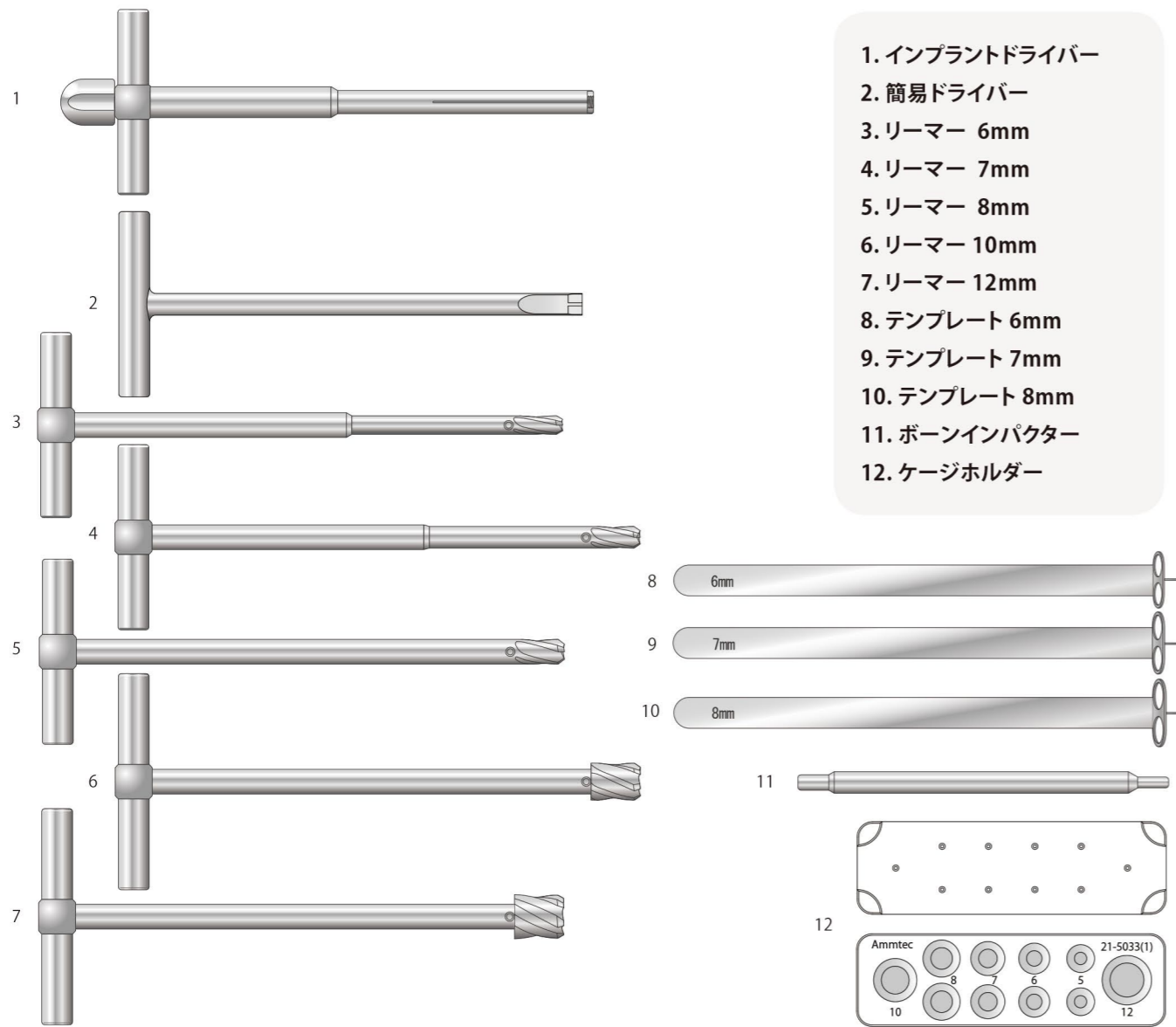


Instruments & Implants



1. インプラントドライバー
2. 簡易ドライバー
3. リーマー 6mm
4. リーマー 7mm
5. リーマー 8mm
6. リーマー 10mm
7. リーマー 12mm
8. テンプレート 6mm
9. テンプレート 7mm
10. テンプレート 8mm
11. ボーンインパクター
12. ケージホルダー

製造番号	製品名	内径	外径	長さ	機能区分名
210-1206	エム・ケージ 6x12mm	6mm	8.5mm	12mm	人工骨・AB-14
210-1207	エム・ケージ 7x12mm	7mm	9.5mm	12mm	人工骨・AB-14
210-1208	エム・ケージ 8x12mm	8mm	10.5mm	12mm	人工骨・AB-14
210-1210	エム・ケージ 10x12mm	10mm	12.5mm	12mm	人工骨・AB-14
210-1212	エム・ケージ 12x12mm	12mm	14.5mm	12mm	人工骨・AB-14
210-1106	エム・ケージ 6x11mm	6mm	8.5mm	11mm	人工骨・AB-14
210-1107	エム・ケージ 7x11mm	7mm	9.5mm	11mm	人工骨・AB-14
210-1110	エム・ケージ 10x11mm	10mm	12.5mm	11mm	人工骨・AB-14

届出番号:13B1X00170000534 販売名:m-cage手術器具システム 区分:一般医療機器・クラスⅠ
承認番号:22900BZX00016000 販売名:m-cage システム 区分:高度管理医療機器・クラスⅢ

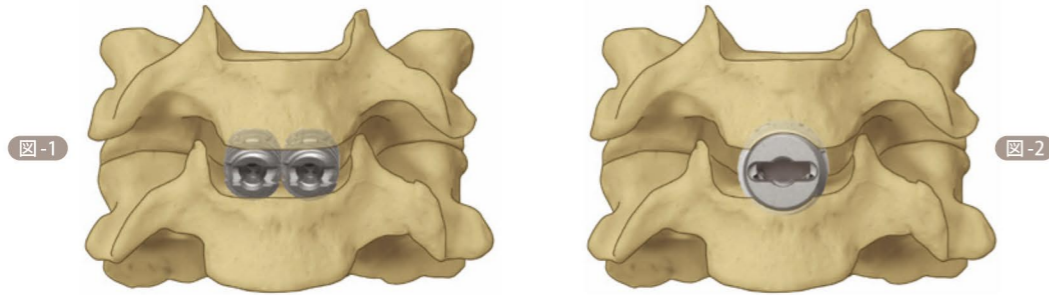
本製品の品質、本質、耐久力、信頼性、安全性、効果又は効能に対する苦情は、株式会社アムテックへ連絡をお願いします。
また、本製品の機能不全が原因で患者に重篤な障害を生じた場合には、速やかに通知をお願いします。

m-cage

頚椎前方固定用チタン製ケージ



Indications



使用目的

エム・ケージは、脊椎頸部の疾患による変形、不安定性に対して固定するために用いられます。

適応

頸椎症、頸椎椎間板変性、頸椎椎間板ヘルニア等に用いられます。

固定法選択の目安

通常、椎間板スペースから除圧可能な場合には1椎間に2個のケージを並べます (図-1)。分節型のOPLL等広い除圧スペースを必要とする場合には、大きなサイズのケージを中央に1個配置することも可能です (図-2)。

Surgical Technique

1 展開

通常の頸椎前方固定術の方法に従い椎間板へ到達します。

2 Total Discectomy

通常の方法でTotal Discectomyを行います。椎体全面を十分に露出し、前面の骨棘を取り除きます (図-3)。軟骨終板は十分取り除き、骨性終板は削らないようにします。椎間板が狭小化している場合は、Discectomyをしながらスプレッター等で徐々に広げていきます

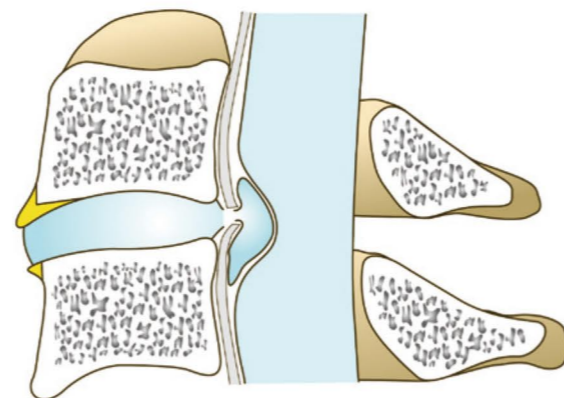


図-3

3 配置の決定

必要な除圧の場所や範囲 (図-4) により、2個のケージを並べるか、中央に1個のケージを用いるか選択します。2個の場合、必要な幅の椎間板が切除されていることを確認します。リーミングは主に1個の場合に行い、イメージ下に深さを確認しながら小さいサイズのリーマーから大きくしていき、除圧スペースを確保します。

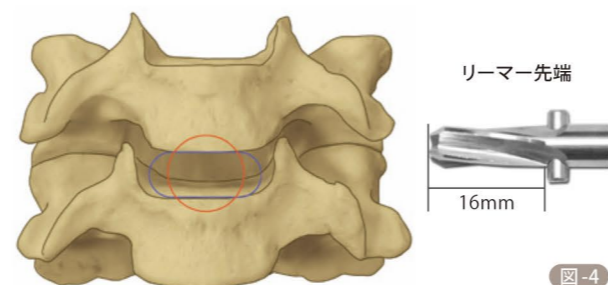


図-4

4 除圧

必要な除圧を行います。

5 ケージの準備

ケージが2個の場合、除圧後の椎間板腔の高さや他の正常な椎間板の高さを参考にサイズを決定します。ケージが1個の場合、最後に使用したリーマーのサイズのケージを使用します。ケージホルダーにケージを入れて、除圧の際に採取できた骨や、人工骨をケージ内に充填します (図-5)。ケージホルダーの蓋をとり、インプラントドライバーをケージの切り欠きに差し込み、インプラントドライバーのつまみを回転させ固定します (図-6)。

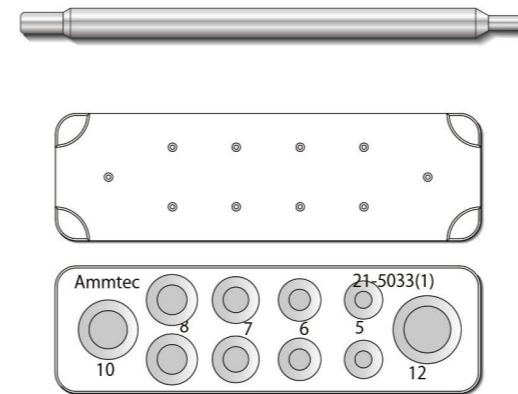


図-5

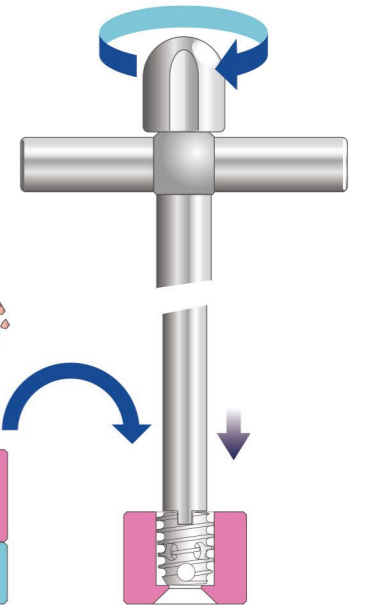


図-6

6 ケージの挿入

インプラントドライバーを回転させ、椎体間にケージを挿入していきます (図-7)。最初に入りにくい場合にはスプレッター等により椎間を広げ、ケージ先端が入ったところでスプレッターを取り外し、ケージを回転させます。イメージ等によりケージが椎体前面の骨皮質を支える位置にあることを確認します (図-8)。必要に応じてケージの位置を調整します。

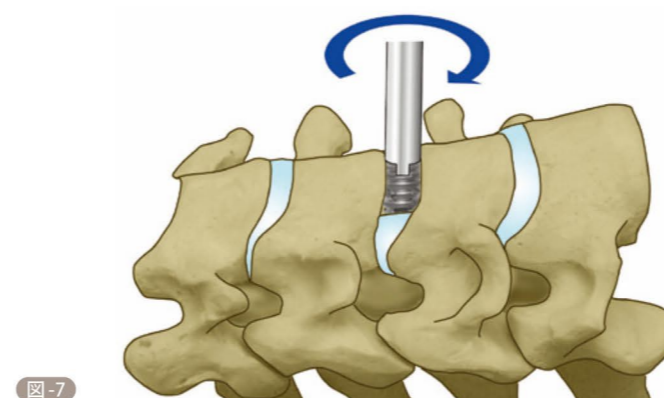


図-7

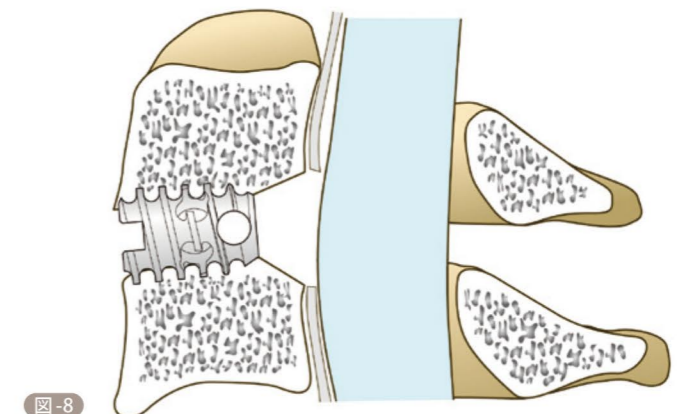


図-8