＊＊2017年8月（第5版　新記載要領に基づく改訂）
＊2016年2月（第4版）

承認番号：21200BZY00451000

医04　整形用品　高度管理医療機器　全人工股関節　36315000
（骨スペーサ　33982003）

CPT ヒップシステム（A）

再使用禁止

＊＊【禁忌・禁止】

［禁忌（次の患者には適用しないこと）］

- 大腿骨近位部の骨髄炎、股関節の化膿性感染症等、感染様症状が認められる患者
- 患肢に神経、筋肉の疾患（シャルコー関節等）のある患者
- 骨格の未熟な患者
- 患肢において外転筋の欠損のある患者
- 骨量の不十分な（ステロイド誘発代謝性骨疾患等による）患者
- 股関節周囲の皮膚被覆の不十分な患者

［禁止］

- 再使用禁止
- 弊社が指定した製品以外との併用はしないこと［相互作用の項参照］。

【形状・構造及び原理等】

本添付文書に該当する製品の製品名、製品番号、サイズ等については包装表示又は本体に記載されているので確認すること。

製品名	製品外観	材質
CPT ヒップステム		コバルト・クロム合金
CPT ヒップロングステム		コバルト・クロム合金
CPT ステム	CPT ヒップセントラライザー スタンダードタイプ CPT ヒップセントラライザー リビジョンタイプ	本体：コバルト・クロム合金 CPT ヒップセントラライザー：ポリメチルメタクリレート（PMMA）

原理：本品を大腿骨近位部から挿入し、骨セメントで固定する。そして臼蓋側の体内埋没材又は人工骨頭と組合せて、人工股関節又は人工骨頭を形成する。これにより生体の股関節と同様の機能を回復する。

【使用目的又は効果】

本品は整形外科において人工股関節置換術に用いるインプラントである。また、滅菌済であるのでそのまま直ちに使用できる。

＊＊**【使用方法等】**

使用方法

・骨セメントを使用するにあたっては、下記にあげるテクニック上の注意点に留意し、さらに骨セメントの添付文書を熟読し合併症や副作用を避ける配慮を行うこと。

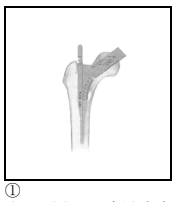
①ステムをセメント固定する際のテクニック上の注意点：十分なセメント層をステム全周（近位内側・遠位外側部分）に確保すること。又セメント層は、ステム全長より遠位部分に少なくとも1cm以上長くなるように充填すること。この際、ステムは髄腔に対し中央かやや外反位になるように設置されることが望まれる。

②カップをセメント固定する際のテクニック上の注意点：適切なポジションへの設置と術後の緩みを避けるために十分な計画を行うことが望まれる。

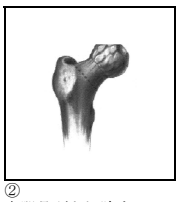
③セメントを使用して再置換術を行う際のテクニック上の注意点：抜去したステムが存在した部分に残された線維性の組織を十分に取り除くこと。もし、十分に取り除けなかった場合には、その後挿入したセメントが海綿骨に十分入り込むことができず、予想したとおりの機械的固定力が得られない場合がある。

・以下に本品の一般的な手技を記載する。

プライマリー手術手技



①
オステオトミーガイドを取り付けて、使用予定のステムタイプが印されたホールを大腿骨頭の回転中心に合わせる。

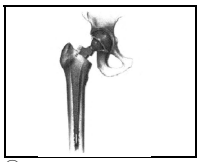


②
大腿骨頭を切除する。

③
カクノミで大腿骨頭部外側と大転子内側部分の海綿骨を切除する。

④
テーパーリーマーを挿入し、大腿骨髄腔のアライメントを確認する。

⑤
CPT ヒップラスプは、最も小さいサイズから順次大きいものを打ち込み、順次テンプレートで合わせたサイズまで行なう。



⑥
カルカートライアルとヘッドトライアルを取り付けて、試験整復をする。

手術手技書を必ずご参照ください

⑦
髄腔の遠位にボーンプラグを挿入し､CPT プレッシャライザーシールと CPT プレッシャライザープレートを使用してプレッシャーをかけながら、骨セメントを充填する。

⑧
ステム先端に CPT セントラライザーを取り付け､ステムをステムインサーターに組み付ける。ステムのエッチマークが骨切りレベルに合うまでステムを挿入する。

⑨
ステムを適切な位置まで挿入したら、CPT ステムインサーターを取り外す。CPT セメントリストリクターと CPT リストリクタープレートをステムの縁に設置して、セメントが硬化するまで､骨切り面の方向に圧迫する。CPT セメントリストリクターとCPT リストリクタープレートを取り外し､骨頭ネックを装着してから整復する。

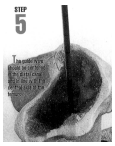
リビジョン手術手技

①
パッキング前に、大腿骨に欠損のある箇所を移植骨、サポートメッシュ及びスーチャーワイヤーで継ぎ合わせる。

②
ガイドワイヤーを、ボーン・プラグ内に通す。

③
そのガイドワイヤーを、大腿骨が入る最大径の CPT タンプで挿入する。

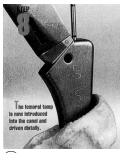
④
ボーン・プラグを、骨溶解部より遠位にもっていく。プラグの位置を確認するには、ボーン・プラグより小さな径の CPT フェモラルパッカーを使用する。



⑤
ガイドワイヤーを、大腿骨中央軸に沿って遠位骨髄腔の中央に位置付ける。

⑥
移植骨を、近位大腿骨内に挿入する。

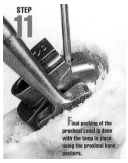
⑦
CPT フェモラルパッカーをガイドワイヤーに通し、骨移植材を遠位でパッキングする。髄腔の遠位の 1／3 が骨片でパッキングされるまでこの手順を繰り返す。



⑧
この時点で CPT タンプを髄腔に挿入し、遠位部へ進める。

⑨
タンピングは大きめの CPT タンプから始め、望ましいインプラントサイズに達するまで徐々にタンプサイズを減少しながら移植材をタンピングしなければならない。

⑩
骨髄腔が所定のタンプで完全にパッキングされるまで、この手順を繰り返す。



⑪
近位髄腔の最終パッキングは、タンプを設置したまま CPT プロキシマルパッカーを用いて行う。

⑫
CPT タンプは、整形外科医が骨セメントを注入する準備が整うまで､ガイドワイヤーが除去された状態で所定の位置に残さなければならない。

⑬
完全に成形された「新骨髄」髄腔は、セメンティングのための準備完了の状態となる。

⑭
セメントを逆流するまで挿入し、セメントが柔らかく固まる粘度に達するまで圧力を維持する。

⑮
CPT ヒップセントラライザーをステム先端に装着する。リビジョンの場合には、リビジョンタイプもしくはスタンダードタイプのウィングを取り除き使用する。

⑯
ステムを刻線まで挿入し、近位大腿部シールとプレートをはめて、セメントが固まるまで圧力を維持する。

**【使用上の注意】

(1) 重要な基本的注意

・人工関節は永久的な機能を有するものではない。経時的に人工関節の摩耗や緩み（ルースニング）、あるいは破損が生じる場合がある。摩耗や緩み、あるいは破損により人工関節の再置換が必要となることがあるので注意すること。人工関節置換術を受けた患者に対しては、定期的に医師による経過観察を受けるよう指導すること。
・また、一時的であっても人工関節が過大な応力を受けることで摩耗や緩み、あるいは破損が生じることがあるので注意すること。
・人工関節置換術後に脱臼が生じることがあるが、主に以下の要因が考えられる。
　・骨切りや軟部組織等の処置が不適切であった場合
　・人工関節の設置位置が術前計画と著しく異なる場合
　・人工関節のサイズ選択が不適切であった場合
　・リハビリテーションを適切に実施しない場合
　・転倒など過大な負荷を受けた場合
　・患者の筋力が弱い場合
　・患者自体の疾患が発生又は悪化した場合
・なお、脱臼が反復して生じたり徒手整復できない場合は、人工関節の再置換が必要となることがあるので注意すること。
・術後感染症が生じることがある。術前、術中及び術後にわたり感染症の予防処置を十分に行うこと。なお、感染症が発症した場合は、適切な処置を施すこと。
・ステムの内反位設置は避けること［ステムの内反位設置はステムに大きなストレスを与え、ステムの疲労折損の危険性が増す］。
・次の兆候が認められる患者は、敗血症を併発する可能性があるため注意深く観察し、適切な処置を行うこと。
　・発熱又は局所的炎症兆候が認められる患者
　・Ｘ線像に現れる急速な関節破壊又は骨吸収が認められる患者
　・赤血球沈降速度の上昇、白血球数増加、又は白血球分画の顕著な変動が認められる患者
・術後の敗血症に注意し、次のような適切な処置を行うこと。
　・適切な抗生物質を投与する。
　・術者及び手術室の無菌状態を確保する。
・術後に炎症を発症した場合は、注意深く経過観察すると共に、必要に応じてインプラントの抜去、患部の掻爬、洗浄及び再置換術などの適切な処置を行うこと。再置換術を行う場合は感染症等に注意すること。
・次の場合は骨折の可能性があるため、術後Ｘ線により骨折を来していないか確認すること。
　・髄腔の処理又はインプラントの挿入が困難であった場合
　・インプラント挿入の際、急に抵抗がなくなった場合
・術中に大腿骨骨折が発生することがある。また、次の場合に術中に大腿骨骨折が発生しやすいので注意すること。
　・骨が脆弱な患者
　・骨量の少ない患者
　・再置換術の場合
　・髄腔のリーミング時
　・インプラント挿入時
・骨折が起こった場合、術者の判断により次のような適切な処置を行うこと。
　・経過観察
　・ワイヤリング
　・ボーンスクリュー、プレート、ピン等による固定処置。
・骨折を避けるため、アンダーサイズから段階的にラスピングとリーミング（必要時）を行うこと。大腿骨ステムを挿入する時は過度に叩かないこと[骨折を来すおそれがある]。
・小さいサイズのインプラントを選択した患者には、体重管理や運動制限について十分な指導を行うこと。
・若年になるほど再置換術の可能性が高くなることを説明すること。
・血友病などのリスクを伴う患者については、術中及び術後管理に注意すること。
・術後管理は慎重に行うこと。患者の状態に応じて術後管理のプログラムを変更するなど、適切な指示を行うこと。
・人工関節置換術後に歯科処置又は内視鏡検査などの小手術を行うと、一時的な敗血症が起こる場合がある。多くの整形外科医は予防的な抗生物質の投与を行っている。患者にはこれらの処置を受ける前に『人工関節置換術を受けている旨』、担当医に申し出るよう指示すること。

手術手技書を必ずご参照ください

・滅菌パッケージを開封した製品は、再使用しないこと。
・患者には次の注意事項について、インフォームド・コンセントを十分行うこと［重篤な不具合、有害事象が発現するおそれがある］。
　・人工関節と正常な関節との相違点
　・体重及び活動性が人工関節に与える影響
　・術後のあらゆる制限事項、特に職業・活動性の制限について指示を守ること。
・次の患者は合併症やインプラントの破損が起こりやすいので特に注意すること［重篤な不具合、有害事象が発現するおそれがある］。
　・人工関節に性能以上の機能を求める患者
　・術後管理が出来ない患者
　・体重が重い患者、特に102kgを超える患者
　・骨形成、骨量及び骨質が不十分な患者
　・運動量が多い患者
・本品を使用する際は、骨セメントを使用すること［骨セメントを使用するよう設計された製品である］。
・次に患者には適用しないことを原則とするが、特に必要とする場合は慎重に適用すること。
　・感染病巣が処置部位から離れて罹患している患者［血流により感染症が拡散する場合がある］。
・チタン合金又はコバルトクロム合金をステンレス鋼と併用しないこと［ガルバニック腐食(異種金属が電解液中にて、電位差を生じることにより起きる腐食）が発現する可能性がある］。
・12/14テーパーのステムは12/14テーパーの骨頭ネックと併用すること。同様に6°テーパーのステムは6°テーパーの骨頭ネックと併用すること［異なるサイズのテーパーを持つステムと骨頭ネックを併用すると適切な嵌合が出来ない］。
・骨頭ネック／ステムの組立て・分解を繰返さないこと［テーパー部のロッキング動作が損なわれる可能性がある］。
・サイズ決定に際しては専用のトライアルを使用すること。ステム／骨頭ネックインプラントの取り外しには、専用抜去器を使用すること［専用品でないと設計・開発方針が異なるため、適合しないおそれがある］。
・ステムのテーパー部の間に異物が入らないようにすること［テーパー部に組織片や体液、血液等の付着が原因でテーパー部の嵌合が機能しない場合がある］。そのような場合はテーパー部を生理食塩水、アルコールを含ませたガーゼで拭く等の処置を行い、清浄な状態にして再度打ち込み操作を行うこと。
・金属製骨頭ネックを装着する際は、手でねじ込み、専用の打ち込み器を介して打ち込むこと。また、強く打ち込み過ぎないよう注意すること。セラミックス製骨頭ネックを大腿骨ステムに取り付ける際は、過剰な力を加えないこと。また金属ハンマーその他の硬い器具で、直接打ち込まないこと［骨頭ネックの破損を来すおそれがある］。
・骨頭ネックとステム（テーパー部）が完全に嵌合したことを確認すること［不完全な嵌合は不具合・有害事象が発現するおそれがある］。
・術前計画にはX線フィルム用テンプレートを使用すること。
** ・本品は、MR(磁気共鳴）環境における安全性・適合性の評価は実施されていない。MRI(磁気共鳴画像診断装置）検査において、温度上昇、マイグレーションやアーチファクトが発生する場合がある。

(2) 相互作用（他の医療機器等との併用に関すること）
・併用禁忌（併用しないこと）
・弊社が指定した製品以外との併用はしないこと［専用品でないと設計・開発方針が異なるため、適合しないおそれがある］。

(3) 不具合・有害事象
(イ) 重大な不具合・有害事象
・ステムの金属疲労による折損及び変形が報告されている。特に小さいサイズのステムでは、体重の重い、活動性の高い患者で起こりやすいので注意すること。ステムの折損を認めた場合は、再置換術等適切な処置を行うこと。
・外傷又は脱臼後に非観血的整復を試みたことに関連した、モジュラーインプラントの体内での脱転、分解したインプラントを元に戻すには、さらに別の手術を行う必要がある。

(ロ) その他の不具合・有害事象
・人工股関節置換術後の異所性の骨形成、股関節の硬直及び可動域の低下。この合併症を併発しやすい患者として文献では次を挙げている。
　・股関節の同側又は対側に既に異所性の骨形成がみられる患者
　・強直性脊椎炎又はフォレスティール病に罹っている患者
　・再手術又は表面置換術を受けている患者
　・男性の変形性関節症の患者、特に股関節又は脊髄に肥厚のある患者
　・多発性の大腿骨骨折又は寛骨臼に骨折があるなどの外傷患者
・整形外科用インプラント全般に次の不具合・有害事象が報告されている。
　・インプラントの破損、折損、ルースニング、摩耗、腐食、変形
　・インプラント摩耗粉による組織球性肉芽腫
　・金属アレルギー
　・周囲の神経障害
　・感染症
　・寛骨臼又は大腿骨への穿孔
　・血管系の合併症
　・転子部における問題
　・脱臼及び亜脱臼
　・筋肉と軟部組織の緩み
　・静脈血栓症
　・肺塞栓症
　・術中及び術後の骨折
　・疼痛
　・異所性骨化

(4) その他の注意
・人工股関節（骨頭ネックと大腿骨ステムのコバルトクロム合金同士の組み合わせ、又はコバルトクロム合金の骨頭ネックとチタン合金の大腿骨ステムの組み合わせ）の骨頭ネック／ステムの接合部に腐食を生じたとの報告がある。機序は明らかになってはいない。
・整形外科用インプラントに用いられる種々の金属、ポリマー、化学物質等の物質は、癌や他の有害な生体反応の原因となる可能性があることが知られている。しかし、決定的な証拠はない。癌は軟部組織からインプラントに隣接する範囲を含む骨へ転移する可能性がある。また手術や診断(生検）の過程やパジェット病の進行により、これらの部位に転移する可能性もある。これらの危険性を患者に伝えること。

【保管方法及び有効期間等】
・貯蔵・保管方法
高温、多湿を避け、冷暗所にて保管すること。

・有効期間・使用の期限
外箱に記載した表示を参照［自己認証による］。

【主要文献及び文献請求先】
・主要文献

1. Chao, E.Y.S., Conventry, M.B.：Fracture of the Femoral Component After Total Hip Replacemment, JBJS, 63A(7):1078-1094, 1981.
2. Charnley, J.：Fracture Femoral Prostheses in Total Hip Replacement, Clin. Orthop. 111:105-120, 1975.
3. Pellicci, P.M., et al.：Conventional Total Hip Replacement Requiring Reoperation, JBJS, 61A(1):28-36, 1979.
4. Ranawat, C.S., et al.：Conventional Total Hip Arthroplasty for Degenerative Joint Disease in Patients Between the Age Forty and Sixty Years, JBJS, 66(5):745-752, 1984.
5. Nelson, J. Phillip, et al.：Prophylactic Antimicrobial Coverage in Arthroplasty Patients, JBJS, 72A(1):1, 1990.
6. Collier, J.P., et al.：Corrosion at the Interface of Cobalt Alloy Heads on Titanium Alloy Stems, Clin. Orth., No.271, pp.305-312, October 1991.
7. Mathiesen, E.B., et al.：Corrosion of Modular Hip Prostheses, JBJS, 73B(4):569, 1991.
8. Stillwell, W.T.：The Art of Total Hip Arthroplasty, Grune and Stratton, Inc., 363-370, 1987.
9. Sharkness, C.M., Acosta, S.K., Moore, R.M., et al.：Metallic Orthopaedic Implants and Their Possible Association with Cancer, Journal of Long-Term Effects of Medical Implants, 3(3):237-249, 1993.
10. American Society for Testing and Materials, ASTM Committee F-4, Symposium on Biocompatibility of Particulate Implant Materials, October 31, 1990.
11. Fisher, A.A.：Contact Dermatitis, 3rd Ed., Lea and Febiger, pp.338-367, 1986.

手術手技書を必ずご参照ください

A030-5

＊・文献請求先
ジンマー・バイオメット合同会社
電話番号：03-6402-6600（代）

＊**【製造販売業者及び製造業者の氏名又は名称等】**
製造販売業者：ジンマー・バイオメット合同会社
電話番号：03-6402-6600（代）
主たる設計を行う製造業者：
Zimmer Inc.、米国

※本添付文書は予告なしに変更することがあります。

手術手技書を必ずご参照ください

A030-5