

AVIS SUR LES
DISPOSITIFS
MÉDICAUXEUROSCUP MOBILE A
CIMENTER

Cotyle à double mobilité constitué d'une cupule à cimenter et d'un insert en polyéthylène hautement réticulé

Inscription

Adopté par la Commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé le 6 décembre 2022

Faisant suite à l'examen du 22 novembre 2022, la CNEDiMTS a adopté l'avis le 6 décembre 2022

Demandeur / Fabricant : EUROS SAS (France)

Les modèles et références sont ceux proposés par le demandeur dans le [chapitre 1.2](#)

L'essentiel

Indications
revendiquées :

- Arthroplasties de première intention chez les patients ayant un risque de luxation très élevé (atteintes neurologiques sévères, troubles neuropsychiatriques, addictions et grandes défaillances neuromusculaires) ;
- Arthroplasties de reprise dans les cas de luxations itératives et chez les patients ayant un risque de luxation élevé.

La fixation cimentée, dans une armature, est privilégiée lorsque les dégâts osseux sont importants et ne permettent pas une implantation directe en press-fit.

Service attendu (SA)

Insuffisant

Données analysées :

Données non spécifiques

- Argumentaire d'équivalence entre les cotyles EUROSCUP MOBILE A CIMENTER et les cotyles ATHELIA II et QUATTRO CIM ;
- Un étude relative au cotyle ATHELIA II observationnelle sur 56 patients suivis en moyenne 6,9 mois.

Données spécifiques

Résultats intermédiaires d'une étude post-commercialisation rapportant des données chez 12 patients suivis en moyenne 4,5 mois et 4 patients suivis en moyenne 10,1 mois.

Avis 1 définitif

Sommaire

1. Objet de la demande	3
1.1 Qualification de la demande	3
1.2 Modèles et références	3
1.3 Conditionnement	3
1.4 Revendications du demandeur	3
2. Historique du remboursement	3
3. Caractéristiques du produit	4
3.1 Marquage CE	4
3.2 Description	4
3.3 Fonctions assurées	4
3.4 Actes associés	4
4. Service attendu (SA)	5
4.1 Intérêt du produit	5
4.2 Intérêt de sante publique	9
4.3 Conclusion sur le Service attendu (SA)	10
Annexes	11

Ce document ainsi que sa référence bibliographique sont téléchargeables sur www.has-sante.fr 

Le présent avis est publié sous réserve des droits de propriété intellectuelle

Haute Autorité de santé – Service communication et information

5 avenue du Stade de France – 93218 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX. Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00

© Haute Autorité de santé – décembre 2022

1. Objet de la demande

1.1 Qualification de la demande

Demande d'inscription sur la liste des produits et prestations prévue à l'article L 165-1 du code de la sécurité sociale (LPPR dans la suite du document).

1.2 Modèles et références

Les modèles et références faisant l'objet de la demande sont dans l'annexe 1.

1.3 Conditionnement

Unitaire, stérile.

1.4 Revendications du demandeur

1.4.1 Indications revendiquées

La demande d'inscription concerne les indications suivantes :

- « Arthroplasties de première intention chez les patients ayant un risque de luxation très élevé (atteintes neurologiques sévères, troubles neuropsychiatriques, addictions et grandes défaillances neuromusculaires) ;
- Arthroplasties de reprise dans les cas de luxations itératives et chez les patients ayant un risque de luxation élevé.

La fixation cimentée, dans une armature, est privilégiée lorsque les dégâts osseux sont importants et ne permettent pas une implantation directe en press-fit. »

1.4.2 Comparateurs revendiqués

Cotyle à simple mobilité à cimenter avec insert en polyéthylène conventionnel.

1.4.3 ASA revendiquée

ASA V (absence d'amélioration).

2. Historique du remboursement

Il s'agit de la première demande d'inscription sur la LPPR.

3. Caractéristiques du produit

3.1 Marquage CE

Classe III, notification par GmbH (n°0483), Allemagne.

3.2 Description

Les implants cotyloïdiens à double mobilité EUROSCUP MOBILE A CIMENTER sont des composants acétabulaires métal-polyéthylène pour prothèse totale de hanche.

La double mobilité se caractérise par la présence de deux surfaces de mouvement au niveau d'une même articulation.

Pour un cotyle à double mobilité les mouvements s'opèrent entre :

- La tête et l'insert, et ;
- L'insert et la cupule

Le cotyle EUROSCUP MOBILE A CIMENTER est constitué de :

- Une cupule acétabulaire à cimenter en alliage chrome-cobalt-molybdène, avec une surface interne polie et une surface externe polie avec des rainures bidirectionnelles ;
- Un insert en polyéthylène hautement réticulé (UHMWPE) qui s'articule sur la surface intérieure de la cupule.

La cupule et l'insert sont disponibles en 13 tailles de 42 à 66 mm. Il est destiné à être utilisé avec une tête fémorale en céramique ou en alliage Cobalt-Chrome-Molybdène (CoCrMo) de 22 ou 28 mm.

3.3 Fonctions assurées

Les cotyles à double mobilité forment le composant acétabulaire de la prothèse totale de hanche. L'ensemble s'articule autour de l'implant fémoral constitué d'une tête montée ou associée à une tige. Elle a pour fonction de restituer le mouvement articulaire et de soulager la douleur en vue de restaurer ou d'améliorer la mobilité du patient.

La double mobilité se caractérise par la présence de deux surfaces de mouvement au niveau d'une même articulation d'une part entre la tête et l'insert et, d'autre part, entre l'insert et la cupule, visant à obtenir une grande amplitude de mouvement et une stabilité de la hanche.

3.4 Actes associés

Dans la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM – Version 7010, applicable au 30/06/2022¹), plusieurs actes décrivent une arthroplastie de la hanche par pose de prothèse totale. Ces actes sont référencés au sous-paragraphe 14.3.2.6 « Arthroplastie coxofémorale » et au sous-paragraphe 14.3.2.7 « Ablation, changement et repose de prothèse coxofémorale ».

Le code principalement utilisé pour décrire la pose de prothèse totale de hanche est :

NEKA020	Remplacement de l'articulation coxofémorale par prothèse totale
---------	---

¹ Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM), mise à jour le 30/06/2022 (<https://www.ameli.fr/accueil-de-la-ccam/index.php>) [consulté le 29/06/2022]

4. Service attendu (SA)

4.1 Intérêt du produit

4.1.1 Analyse des données : évaluation de l'effet thérapeutique / effets indésirables, risques liés à l'utilisation

4.1.1.1 Rappel des avis précédemment émis par la commission

Avis relatif à l'évaluation des prothèses de hanche en 2007²

La HAS a réalisé en 2007 une réévaluation des descriptions génériques des implants articulaires de hanche³. Suite à cette réévaluation, la Commission a rendu un avis le 5 septembre 2007¹.

La Commission avait recommandé l'inscription sous nom de marque des cotyles à inserts double mobilité, sans ciment ou à cimenter, afin de pouvoir étudier au cas par cas les données cliniques de ces produits.

Les données cliniques attendues pour ces implants étaient les suivantes :

- des données d'efficacité sur la prévention des luxations dans les populations à risque, telles qu'indiquées ci-dessus ou des données montrant l'intérêt dans le traitement des luxations itératives ;
- des données de survie, en considérant comme événement la reprise quelle que soit la cause ;
- lorsque cela est techniquement possible, des mesures comparatives de l'usure *in vivo* par rapport aux cotyles à simple mobilité, mesures réalisées avec une méthode informatique validée pour les patients implantés en première intention.

Les critères d'inclusion des patients, notamment les indications, devaient être clairement précisées.

Dans les cas où ces données ne seraient pas disponibles, la Commission proposait une première inscription sous nom de marque des implants déjà commercialisés, sur la base de données techniques et des données de la matériovigilance, avec comme condition de renouvellement à 5 ans la transmission des données cliniques décrites ci-dessus.

Avis relatif à la phase contradictoire des prothèses de hanche en 2014⁴

Un avis de projet a été publié au Journal Officiel le 21 mars 2013 sur les prothèses de hanche. Suite à la phase contradictoire ouverte consécutive à la publication de cet avis, la CNEDIMTS a réalisé une actualisation concernant les observations adressées par les parties prenantes donnant lieu à un rapport et rendu un avis le 18 novembre 2014³.

Concernant les cotyles à inserts à double mobilité, la Commission a recommandé l'inscription sous nom de marque.

Lors d'une première demande d'inscription, la Commission exigera au minimum les données techniques, les données cliniques ayant permis l'obtention du marquage CE, ainsi que les données issues de la matériovigilance.

² Avis de la CNEDIMTS du 05 septembre 2007 relatif à la révision des descriptions génériques des implants articulaires de hanche. HAS ; 2007. <https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/cepp-734-ptb.pdf>

³ Haute Autorité de Santé. Rapport d'évaluation des prothèses de hanche. Saint Denis La Plaine: HAS ; 2007. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/rapport_evaluation_des_protheses_de_hanche.pdf

⁴ Avis de la CNEDIMTS du 18 novembre 2014 relatif à la phase contradictoire des prothèses de hanche. HAS ; 2014. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-12/protheses_hanche_dm_eval_65.pdf

La Commission recommande de recueillir les données relatives au taux de luxation (intra- et extra-prothétique) et à la survie à long terme de ces implants (distinguant la reprise quelle que soit la cause et la reprise pour descellement aseptique).

4.1.1.2 Données non spécifiques

La demande s'appuie sur :

- 5 registres étrangers ;
- 2 recommandations du NICE ;
- 2 études non spécifiques relatives aux cotyles ATHELIA II et QUATTRO CIM ;
- Un argumentaire d'équivalence entre les cotyles EUROSCUP MOBILE A CIMENTER et les cotyles à double mobilité ATHELIA II et QUATTRO CIM.

Registres et recommandations

Les registres suisse⁵, australien⁶, français⁷, anglais⁸ et italien⁹ et les évaluations technologiques du NICE^{10, 11} ne présentent pas de données spécifiques à EUROSCUP MOBILE A CIMENTER. Par conséquent, ils n'ont pas été retenus par la Commission.

Études cliniques non spécifiques relatives aux cotyles ATHELIA II et QUATTRO CIM

L'étude de Lebeau *et al.* (2017)¹² est une étude avec recueil rétrospectif des données, monocentrique qui avait pour objectif d'évaluer le taux de descellement aseptique et d'instabilité post-opératoire du cotyle QUATTRO CIM. Cette étude n'est pas retenue en raison de sa faible qualité méthodologique.

La seconde étude est une étude post-commercialisation du cotyle ATHELIA II, observationnelle multicentrique à recueil rétrospectif des données. Cette étude a été arrêtée prématurément à cause de l'incapacité des centres investigateurs à poursuivre le suivi des patients. Les principales caractéristiques et principaux résultats sont résumés dans le tableau suivant :

Type et objectif de l'étude	Produit	Caractéristiques	Résultats
Étude observationnelle multicentrique à recueil rétrospectif des données Objectif : évaluer la sécurité et les performances du cotyle à double mobilité pendant 10 ans. NSN : 74 cotyles à 10 ans.	ATHELIA II à cimenter	– 59 PTH (56 patients) – 22 perdus de vue à 3 mois – Âge moyen : 77,2 ans (médiane 81,4 ans), [41-94] – Suivi moyen : 6,9 ± 10,8 mois (0,2 – 36,1 mois)	6 révisions sur 10 ont impliqué le cotyle ATHELIA II. (taux de révision global 16,9%) Taux de survie du cotyle cumulé : – à 6 mois : 94,7 ± 3,0 % – à 1 an : 85,1 ± 5,9 % Taux de luxation : 3,4% Taux de descellement aseptique : 1,7%

⁵ SIRIS Report. Swiss National Hip & Knee Joint Registry Report 2021. Registre Suisse des implants; 2021 p. 154

⁶ AOANJRR. Australian Orthopaedic Association National Joint Replacement Registry - Hip, Knee & Shoulder Arthroplasty 2021. 2021.

⁷ SoFCOT, Delaunay C, Brand C. SoFCOT Total Hip Arthroplasty Register - Biennial Report 2020. 2020 Jul.

⁸ UKNJR. National Joint Registry 18th Annual Report 2021 (UK). 2021.

⁹ Report of RIPO. Servizio Sanitario Regionale Emilia Romagna; 2020 p. 111. Report No.: 2000–2018.

¹⁰ NICE. Total hip replacement and resurfacing arthroplasty for end-stage arthritis of the hip. 2014 p. 60.

¹¹ NICE. Hip fracture: management. National Institute for Health and Care Excellence; 2011.

¹² Lebeau N, Bayle M, Belhaouane R, Chelli M, Havet E, Brunschweiler B, Mertl P. Total hip arthroplasty revision by dual-mobility acetabular cup cemented in a metal reinforcement: A 62 case series at a minimum 5 years' follow-up. Orthop Traumatol Surg Res. 2017 Sep;103(5):679-684. doi: 10.1016/j.otsr.2017.04.009. Epub 2017 May 31. PMID: 28578096. .

Argumentaire de démonstration d'équivalence

L'équivalence est revendiquée avec le cotyle à cimenter ATHELIA II commercialisé par la société EUROS et les cotyles QUATTRO CIM commercialisés par la société groupe LEPINE.

Le cotyle ATHELIA II a été évalué par la Commission le 12 juin 2018, qui avait rendu un avis suffisant¹³ et une ASA de niveau V par rapport aux cotyles à simple mobilité avec un insert en polyéthylène conventionnel sur la base d'un argumentaire d'équivalence avec d'autres cotyles à insert à double mobilité. Les cotyles QUATTRO CIM ont été évalués par la Commission le 19 décembre 2017, qui avait rendu un avis suffisant¹⁴ et une ASA de niveau V par rapport aux cotyles à simple mobilité avec un insert en polyéthylène conventionnel sur la base de résultats intermédiaires d'une étude post-commercialisation pour 35 patients implantés avec QUATTRO CIM et une durée de suivi de 9 mois.

Dans ses conclusions, l'argumentaire d'équivalence rend compte de similitudes et de différences, notamment techniques. L'impact clinique des différences techniques n'est pas argumenté par le demandeur.

	EUROSCUP MOBILE A CIMENTER	ATHELIA II	QUATTRO CIM
Aspect			

Caractéristiques techniques

Diamètres des cotyles	42 à 66 mm	44 à 60 mm	44 à 60 mm
Profil	Hémisphérique	À casquette anatomique	Hémisphérique
Finition de surface externe	Polie		
Surface interne	Polie		
Caractéristiques	Rainures externes bidirectionnelles L'EUROSCUP MOBILE présente plus de rainures (notamment radiales), mais les trois produits assurent une fixation du ciment adéquate		
Têtes fémorales compatibles	22,2 à 28 mm		
Insert avec système de rétention de la tête	Oui		

Caractéristiques biologiques

Matériel cotyle	CoCr
Matériel insert	UHMWPE

Caractéristiques cliniques

Population cible	Patient à maturité squelettique présentant un risque élevé de luxation (en particulier les patients âgés), ou les patients présentant une luxation récurrente.
Destination	Arthroplastie primaire et de reprise de la hanche

¹³ Avis de la CNEDiMTS du 12 juin 2018 relatif à ATHELIA II. HAS, 2018 https://www.has-sante.fr/jcms/c_2861097/fr/athelia-ii-cimente

¹⁴ Avis de la CNEDiMTS du 19 décembre 2017 relatif à QUATTRO CIM. HAS, 2017 https://www.has-sante.fr/jcms/c_2826256/fr/quattro-cim-ciment

4.1.1.3 Données spécifiques

La demande s'appuie sur les résultats intermédiaires d'une étude post-commercialisation dont le protocole et le rapport d'étude ont été fournis. Il s'agit d'une étude observationnelle, multicentrique (4 centres français), avec recueil rétrospectif et prospectif des données qui avait pour objectif de surveiller la sécurité et les performances des cotyles de la gamme EUROSCUP MOBILE à 10 ans.

Le nombre de sujets nécessaires a été estimé à 40 patients avec cotyle à cimenter pour tenir compte d'une estimation de 15,7% de complications et d'une proportion de 20% de perdus de vue. Les inclusions sont toujours en cours.

Le critère de jugement principal était la sécurité du cotyle avec évaluation de la nature, de l'incidence et de la sévérité des complications per- et post-opératoire relatives au cotyle et de toute réintervention médicale ou chirurgicale en relation avec l'implant à 10 ans. Les critères de jugement secondaires étaient la surveillance des performances du cotyle par mesure de la survie de l'implant, de l'évaluation radiologique (analyse des liserés, ostéolyses et/ou lignes réactives) et du score de HARRIS à 3 mois, 1, 3, 5, 7 et 10 ans.

En juillet 2022, 92 patients (93 hanches) ont été inclus au total, les inclusions sont toujours en cours. Parmi ces patients, 12 ont eu EUROSCUP MOBILE A CIMENTER, dont 45,5% sont des hommes. L'âge moyen lors de la chirurgie d'implantation était 71,3 ans (58,5 à 78,6 ans).

Les étiologies d'implantation étaient :

- Révision pour 7 cas (63,6%) ;
- Arthrose primaire pour 3 cas (27,3%) ;
- Fracture du col du fémur pour 1 cas (9,2%).

À la visite de 3 mois (1^{ère} visite), 12 patients ont été suivis en moyenne 4,5 mois. Ont été rapportées 3 complications (fragilité osseuse per-opératoire, hématome et tendinite), aucune liée à l'implant. Aucune n'a nécessité de réintervention ni de révision. Le taux de complications post-opératoires est de 16,7%. Le taux de survie est de 100%. Le score de Harris était significativement amélioré en post-opératoire ($p = 0,002$) par rapport au score pré-opératoire. Aucune anomalie radiographique n'a été détectée.

À la visite de 1 an (2^{nde} visite), 4 patients ont été suivis en moyenne 10,1 mois. Le taux de complications post-opératoires est de 25% (1 complication : tendinite du psoas, non liée à l'implant). Le taux de survie est de 100%. Aucune anomalie radiographique n'a été détectée.

D'un point de vue méthodologique, les résultats de cette étude sont présentés sur un suivi de courte durée qui ne permet pas d'évaluer l'usure et la déformation du cotyle. De plus le nombre de patients analysés est faible et n'atteint pas encore l'objectif du nombre de patients nécessaire pour conclure en termes de complications et/ou de reprise.

4.1.1.4 Événements indésirables

Matéiovigilance

Les données issues de la matéiovigilance transmises par le demandeur ne rapportent aucun événement indésirable dans le monde depuis sa commercialisation en 2021.

4.1.1.5 Bilan des données

Au total, l'argumentaire d'équivalence repose sur des données techniques montrant des similitudes et des différences entre les cotyles. L'impact clinique des différences techniques identifiées n'est pas démontré.

Les résultats intermédiaires de l'étude post-commercialisation en cours, sur 12 patients suivis en moyenne 4,5 mois et 4 patients suivis en moyenne 10,1 mois, rapportent 3 et 1 complications, respectivement et un taux de survie de l'implant de 100%. Ces résultats restent exploratoires et sont difficilement interprétables compte tenu du faible nombre de patients inclus et du très faible recul disponible (inférieur à 1 an).

4.1.2 Place dans la stratégie thérapeutique

La mise en place d'une prothèse de hanche est le dernier recours pour les pathologies articulaires concernées.

Les prothèses totales de hanche diffèrent par leur mode de fixation (avec ou sans ciment), par le dessin du cotyle (simple ou double mobilité) et par les matériaux constituant le couple de frottement de l'articulation prothétique (métal-polyéthylène, céramique-polyéthylène, céramique-céramique, métal-métal). Le polyéthylène peut être conventionnel ou hautement réticulé.

Les cotyles à double mobilité visent à éviter les luxations.

Deux modes de fixation peuvent être envisagés pour les cotyles à double mobilité : fixation non cimentée avec impaction en force de la cupule dans la cavité cotyloïdienne (fixation press-fit) ou fixation cimentée. La fixation en press-fit est recommandée lorsque le lit osseux du patient est de bonne qualité.

Conclusion sur l'intérêt du produit

La Commission considère qu'en l'absence de données cliniques spécifiques avec un recul suffisant, l'intérêt du cotyle EUROSCUP MOBILE A CIMENTER ne peut être déterminé.

4.2 Intérêt de sante publique

4.2.1 Gravité de la pathologie

Les prothèses totales de hanche sont indiquées pour traiter les coxopathies symptomatiques évoluées de la hanche, dominées par l'arthrose primitive ou secondaire, la polyarthrite rhumatoïde et la nécrose aseptique de la tête fémorale ainsi que pour traiter les fractures du col du fémur. Les coxopathies sont caractérisées par la destruction du cartilage de l'articulation de la hanche. Les symptômes principaux sont des douleurs aiguës ou chroniques, accompagnées d'une limitation des mouvements, entraînant une dégradation de la qualité de vie des patients, et une incapacité fonctionnelle partielle ou totale. Le remplacement de l'articulation de la hanche par une prothèse est la solution ultime du traitement de l'arthrose (ou autre coxopathie) lorsque les médicaments sont devenus inefficaces. Les fractures du col fémoral sont consécutives à un traumatisme violent dans 10 % des cas, à une pathologie locale dans 1 % des cas, et le plus souvent à une chute banale chez des sujets dont la résistance osseuse est diminuée. Les patients traités sans intervention chirurgicale subissent une perte d'autonomie physique. Ils se déplacent, après quelques semaines, à l'aide de deux cannes béquilles ou d'un déambulateur. Les séquelles fonctionnelles sont majeures, dans un contexte de désocialisation fréquent.

Les pathologies nécessitant la mise en place d'une prothèse totale de hanche sont à l'origine d'un handicap définitif et d'une dégradation marquée de la qualité de vie.

4.2.2 Épidémiologie de la pathologie

L'incidence des coxopathies symptomatiques (en considérant la pose d'une prothèse de hanche comme un bon indicateur de l'existence d'une telle pathologie) est estimée à 79 466 personnes par an, selon les données du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) de 2019.

Le tableau ci-dessous récapitule le nombre d'actes de remplacement de l'articulation coxofémorale par prothèse totale de 2017 à 2021¹⁵ :

	2017	2018	2019	2020	2021
NEKA020	81 425	79 437	79 466	66 085	73 844

Compte tenu de la crise sanitaire liée à la COVID-19, les données portant sur la population rejointe au titre des années 2020 et 2021 sont à prendre en compte avec précaution. Elles sont donc données uniquement à titre informatif.

4.2.3 Impact

Les cotyles EUROSCUP MOBILITE A CIMENTER répondent à un besoin déjà couvert par les autres types de prothèses totales de hanche inscrits sur la LPPR.

Conclusion sur l'intérêt de santé publique

Compte tenu de la dégradation marquée de la qualité de vie engendrée par les coxopathies symptomatiques dans la population française, ainsi que de l'amélioration fonctionnelle apportée par l'arthroplastie de la hanche chez les patients atteints, il existe un intérêt de santé publique des prothèses totales de hanche. Néanmoins, l'intérêt spécifique du cotyle EUROSCUP MOBILE A CIMENTER pour la santé publique ne peut être établi en l'absence de données cliniques spécifiques avec un recul suffisant.

4.3 Conclusion sur le Service attendu (SA)

La Commission Nationale d'Évaluation des Dispositifs Médicaux et des Technologies de Santé estime que le Service attendu (SA) est insuffisant pour l'inscription du cotyle EUROSCUP MOBILE A CIMENTER sur la liste des Produits et Prestations et prévue à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale.

¹⁵ ATIH. Statistiques - Utilisation des codes diagnostics principaux ou actes classants dans les bases. <https://www.scansante.fr/ap-plications/statistiques-activite-MCO-par-diagnostic-et-actes> [consulté le 06/07/2022]

Annexes

Annexe 1. Modèles et références

Modèles	Description	Références
EUROSCUP MOBILE – Cupule acétabulaire – Cimenté EUROSCUP MOBILE – Acetabular cup – Cemented	EUROSCUP MOBILE - Cupule Acétabulaire - CIMENTÉ - Taille 42 EUROSCUP MOBILE - Acetabular Cup - CEMENTED - Size 42	A310202421
	EUROSCUP MOBILE - Cupule Acétabulaire - CIMENTÉ - Taille 44 EUROSCUP MOBILE - Acetabular Cup - CEMENTED - Size 44	A310202441
	EUROSCUP MOBILE - Cupule Acétabulaire - CIMENTÉ - Taille 46 EUROSCUP MOBILE - Acetabular Cup - CEMENTED - Size 46	A310202461
	EUROSCUP MOBILE - Cupule Acétabulaire - CIMENTÉ - Taille 48 EUROSCUP MOBILE - Acetabular Cup - CEMENTED - Size 48	A310202481
	EUROSCUP MOBILE - Cupule Acétabulaire - CIMENTÉ - Taille 50 EUROSCUP MOBILE - Acetabular Cup - CEMENTED - Size 50	A310202501
	EUROSCUP MOBILE - Cupule Acétabulaire - CIMENTÉ - Taille 52 EUROSCUP MOBILE - Acetabular Cup - CEMENTED - Size 52	A310202521
	EUROSCUP MOBILE - Cupule Acétabulaire - CIMENTÉ - Taille 54 EUROSCUP MOBILE - Acetabular Cup - CEMENTED - Size 54	A310202541
	EUROSCUP MOBILE - Cupule Acétabulaire - CIMENTÉ - Taille 56 EUROSCUP MOBILE - Acetabular Cup - CEMENTED - Size 56	A310202561
	EUROSCUP MOBILE - Cupule Acétabulaire - CIMENTÉ - Taille 58 EUROSCUP MOBILE - Acetabular Cup - CEMENTED - Size 58	A310202581
	EUROSCUP MOBILE - Cupule Acétabulaire - CIMENTÉ - Taille 60 EUROSCUP MOBILE - Acetabular Cup - CEMENTED - Size 60	A310202601
	EUROSCUP MOBILE - Cupule Acétabulaire - CIMENTÉ - Taille 62 EUROSCUP MOBILE - Acetabular Cup - CEMENTED - Size 62	A310202621
	EUROSCUP MOBILE - Cupule Acétabulaire - CIMENTÉ - Taille 64 EUROSCUP MOBILE - Acetabular Cup - CEMENTED - Size 64	A310202641
	EUROSCUP MOBILE - Cupule Acétabulaire - CIMENTÉ - Taille 66 EUROSCUP MOBILE - Acetabular Cup - CEMENTED - Size 66	A310202661

EUROSCUP MOBILE – Insert Double Mobilité EUROSCUP MOBILE – Dual Mobility Insert	EUROSCUP MOBILE - Insert Double Mobilité - Ø22 mm - Taille 42 EUROSCUP MOBILE - Dual-Mobility Insert - Ø22 mm - Size 42	A310411421
	EUROSCUP MOBILE - Insert Double Mobilité - Ø22 mm - Taille 44 EUROSCUP MOBILE - Dual-Mobility Insert - Ø22 mm - Size 44	A310411441
	EUROSCUP MOBILE - Insert Double Mobilité - Ø22 mm - Taille 46 EUROSCUP MOBILE - Dual-Mobility Insert - Ø22 mm - Size 46	A310411461
	EUROSCUP MOBILE - Insert Double Mobilité - Ø22 mm - Taille 48 EUROSCUP MOBILE - Dual-Mobility Insert - Ø22 mm - Size 48	A310411481
	EUROSCUP MOBILE - Insert Double Mobilité - Ø22 mm - Taille 50 EUROSCUP MOBILE - Dual-Mobility Insert - Ø22 mm - Size 50	A310411501
	EUROSCUP MOBILE - Insert Double Mobilité - Ø28 mm - Taille 46 EUROSCUP MOBILE - Dual-Mobility Insert - Ø28 mm - Size 46	A310412461
	EUROSCUP MOBILE - Insert Double Mobilité - Ø28 mm - Taille 48 EUROSCUP MOBILE - Dual-Mobility Insert - Ø28 mm - Size 48	A310412481
	EUROSCUP MOBILE - Insert Double Mobilité - Ø28 mm - Taille 50 EUROSCUP MOBILE - Dual-Mobility Insert - Ø28 mm - Size 50	A310412501
	EUROSCUP MOBILE - Insert Double Mobilité - Ø28 mm - Taille 52 EUROSCUP MOBILE - Dual-Mobility Insert - Ø28 mm - Size 52	A310412521
	EUROSCUP MOBILE - Insert Double Mobilité - Ø28 mm - Taille 54 EUROSCUP MOBILE - Dual-Mobility Insert - Ø28 mm - Size 54	A310412541
	EUROSCUP MOBILE - Insert Double Mobilité - Ø28 mm - Taille 56 EUROSCUP MOBILE - Dual-Mobility Insert - Ø28 mm - Size 56	A310412561
	EUROSCUP MOBILE - Insert Double Mobilité - Ø28 mm - Taille 58 EUROSCUP MOBILE - Dual-Mobility Insert - Ø28 mm - Size 58	A310412581
	EUROSCUP MOBILE - Insert Double Mobilité - Ø28 mm - Taille 60 EUROSCUP MOBILE - Dual-Mobility Insert - Ø28 mm - Size 60	A310412601
	EUROSCUP MOBILE - Insert Double Mobilité - Ø28 mm - Taille 62 EUROSCUP MOBILE - Dual-Mobility Insert - Ø28 mm - Size 62	A310412621
	EUROSCUP MOBILE - Insert Double Mobilité - Ø28 mm - Taille 64 EUROSCUP MOBILE - Dual-Mobility Insert - Ø28 mm - Size 64	A310412641

	EUROSCUP MOBILE - Dual-Mobility Insert - Ø28 mm - Size 64	
	EUROSCUP MOBILE - Insert Double Mobilité - Ø28 mm - Taille 66	A310412661
	EUROSCUP MOBILE - Dual-Mobility Insert - Ø28 mm - Size 66	