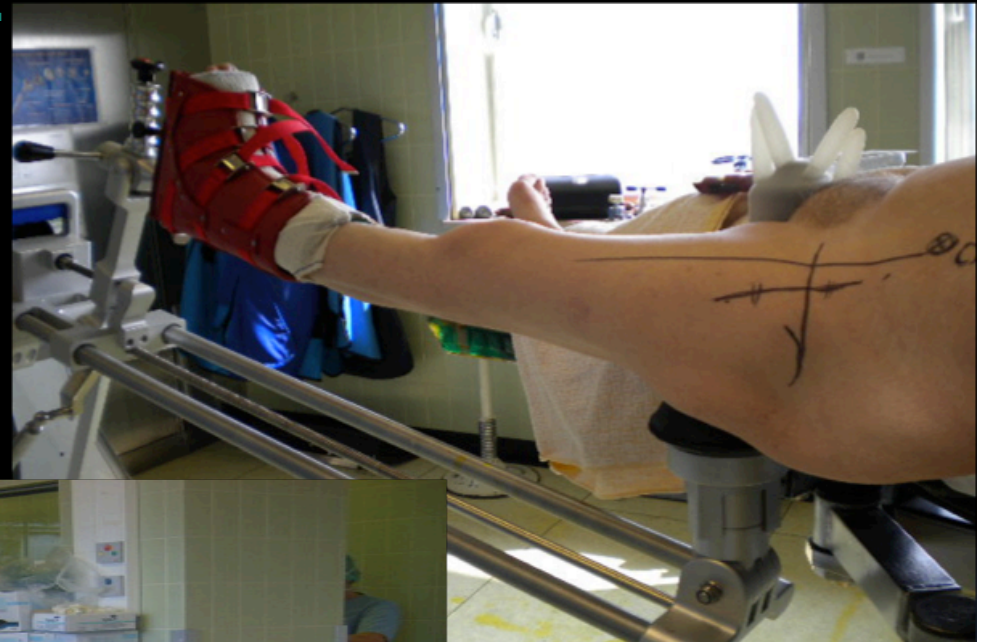


PTH par voie antérieure

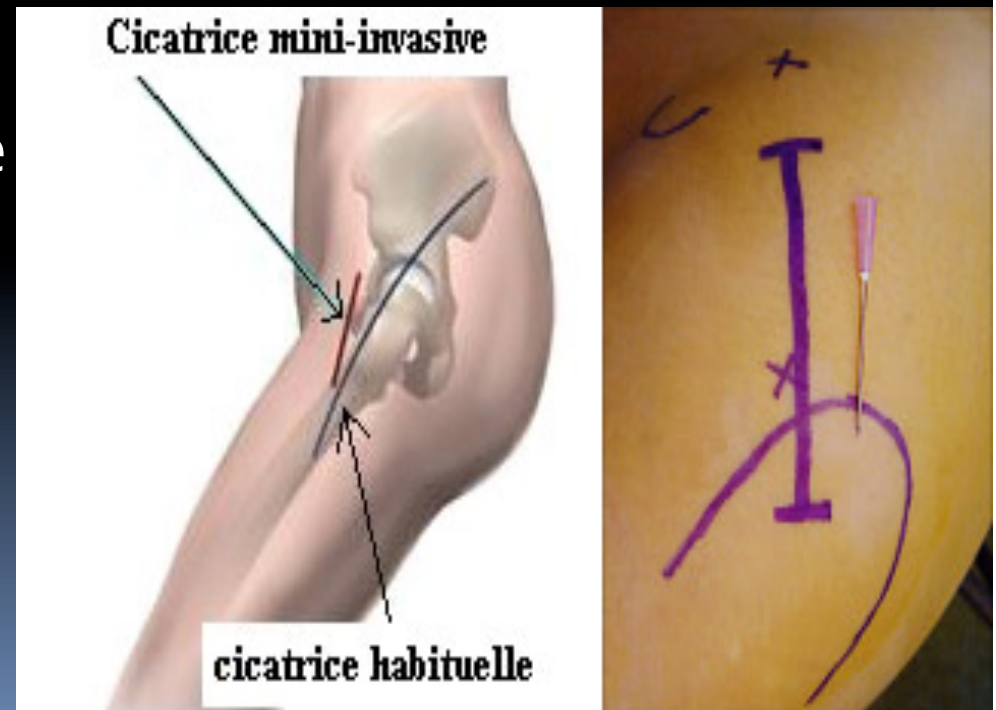
- **Installation Hueter**

- Décubitus dorsal
- Table de traction
- Opérateur assis



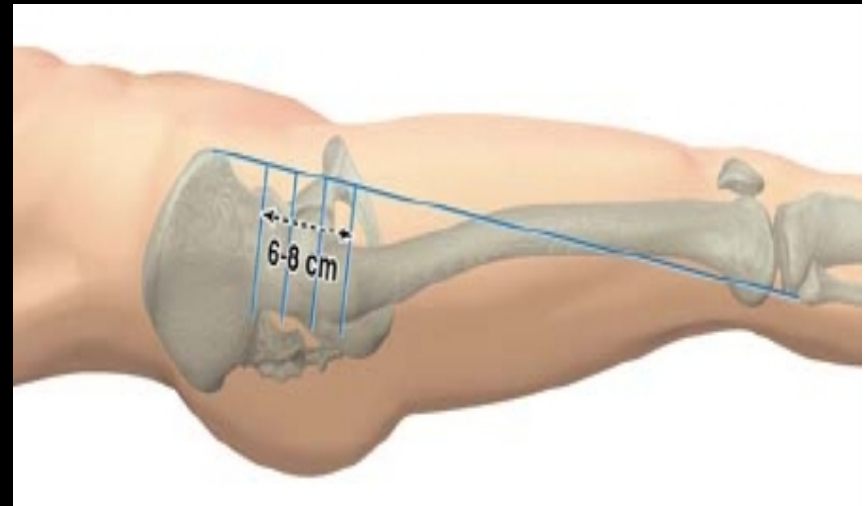
PTH par voies antérieures

- **Incision Rottinger**
 - EIAS
 - Sommet Grd Trochanter
 - 6 à 10 cm
 - Oblique ascendante



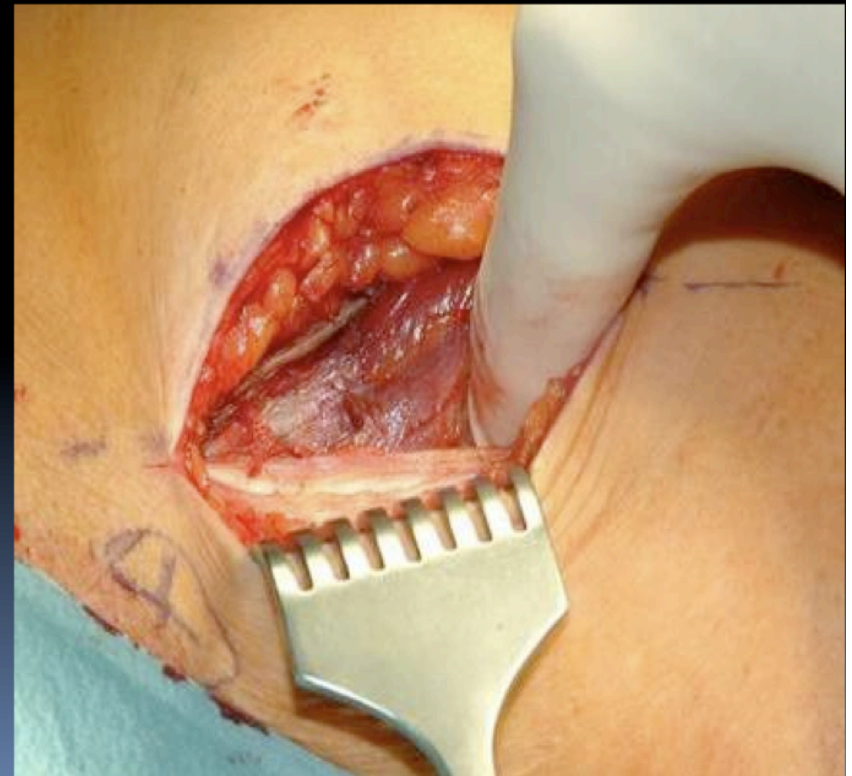
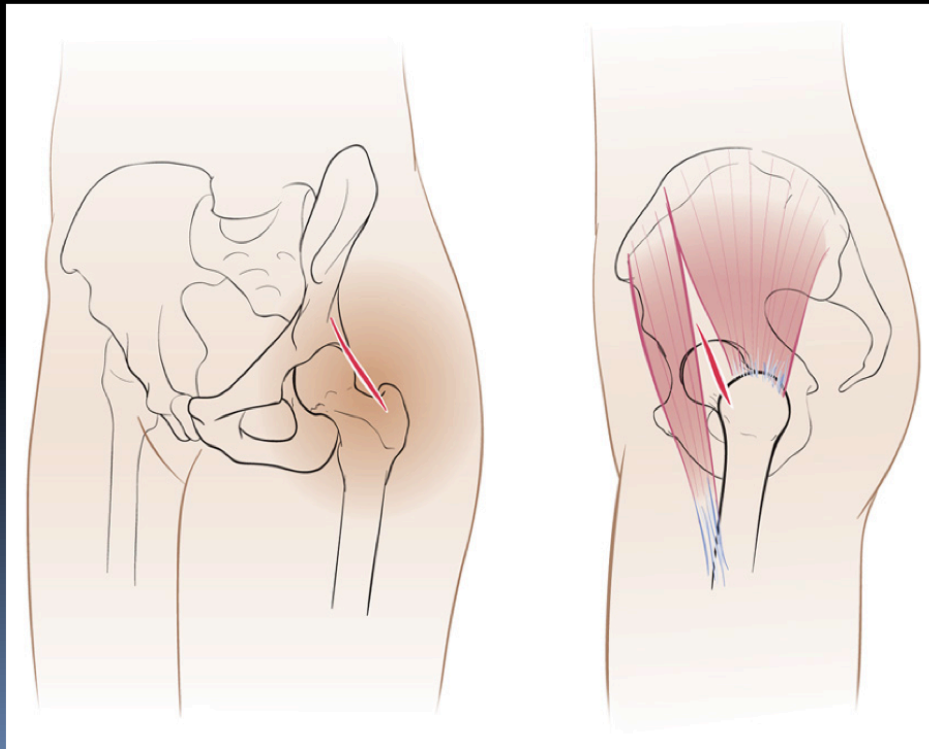
PTH par voies antérieures

- **Incision Hueter**
 - EIAS => Gerdy
 - Sommet Grd Trochanter
 - 6 à 10 cm
 - Longitudinale



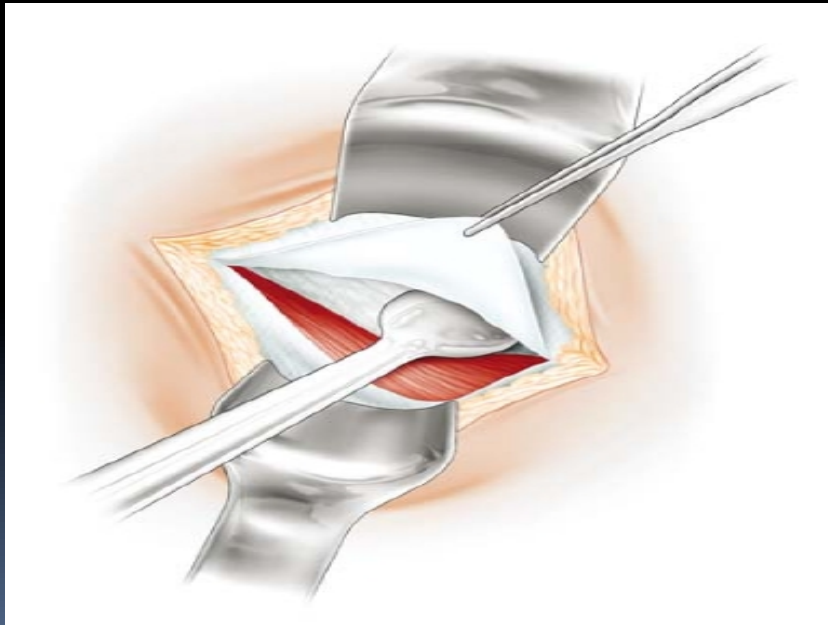
Voies d'abord intermusculaires

- **Voie de Rottinger**
 - Fascia lata et moyen fessier



Voies d'abord intermusculaires

- **Voie de Hueter**
 - Fascia lata et droit antérieur



Avantages des voies antérieures :

- **Voies de Rottinger et de Hueter**
 - Bonne visualisation du fémur et du cotyle
 - Possibilité d'extension
 - Possibilité du choix de l'implant
 - Durée d'intervention correcte
 - Learning curve (positionnement, repères,..)

Avantages des voies antérieures

- **Voies de Rottinger et de Hueter**
 - Incision cutanée limitée (6 à 10 cm)
 - Respect de l'anatomie
 - Pas de dissection musculaire ou tendineuse

=> Récupération précoce et potentiellement meilleure de la fonction d'ABDUCTION de la hanche

 - Nerf fémoro-cutané et vx circonflexes hors du champ opératoire => Pas de lésion vasculo-nerveuse
 - Intégrité de la capsule postérieure => faible risque de luxation

Avantages des voies antérieures

- **Voies de Rottinger et de Hueter**
 - Voies d'abord peu hémorragique (diminution des transfusions post-op)
 - Voies d'abord adaptées à la chirurgie mini-invasive
 - Complications post-opératoires (phlébites, hématomes, infections..) non majorées

Avantages des voies antérieures :

- **Voie de Rottinger et voie de Hueter**
 - Diminution des douleurs post-opératoires
 - Récupération plus rapide vu la non-agression musculaire
 - Amélioration de la mobilité post-opératoire (libération capsulaire)
 - Reprise de la marche sans cannes, avec appui complet
 - Diminution de la morbidité
 - Diminution du séjour hospitalier et réduction du coût
 - Réponse à la demande des patients
 - Meilleures conditions de révisions

Inconvénients des voies antérieures :

■ Voie de Rottinger

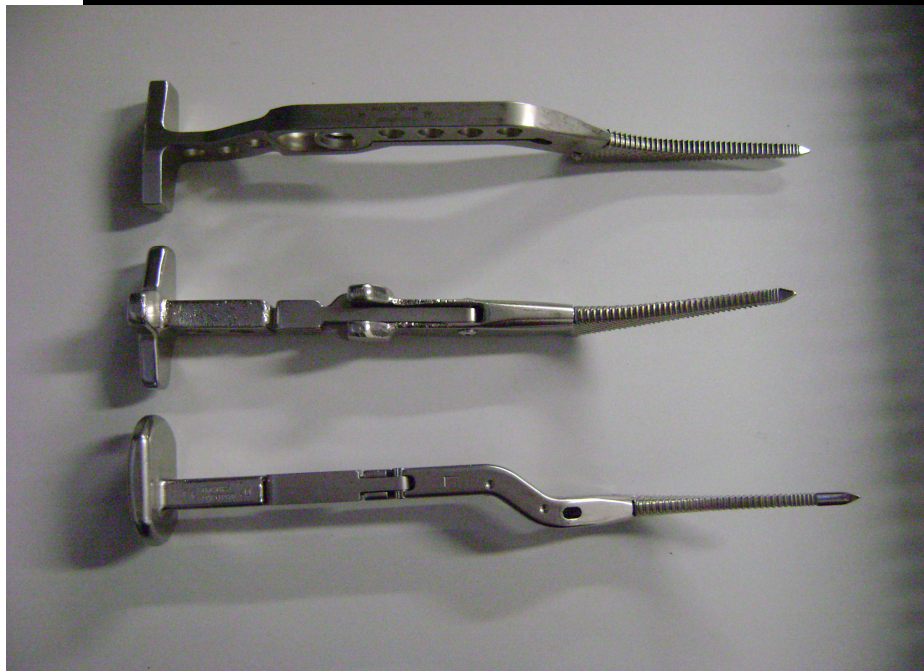
- Risque de fracture du grd trochanter (ancillaire adapté et tiges fémorales bananes)
- Risque de fracture diaphysaire fémorale
- Dermabrasions cutanées (porte-rapes décalés)

■ Voie de Hueter

- Table orthopédique (traction)
- Extension difficile sur le fémur

Adaptation du matériel :

- Ancillaire (portes-râpes, porte-cotyles, écarteurs) décalés



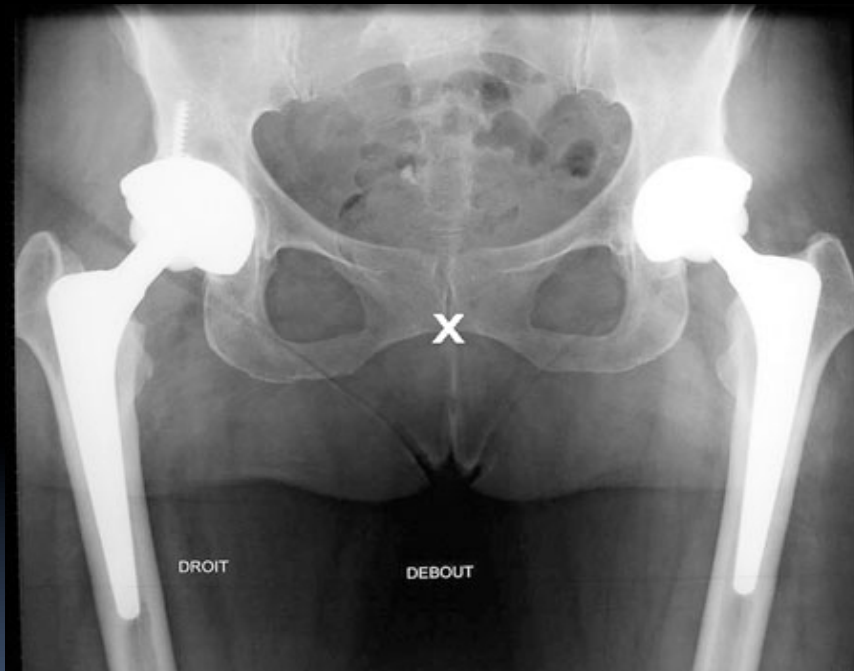
Adaptation du matériel :

- Ecarteurs spécifiques



Adaptation du matériel :

- Tiges bananes



CONCLUSION :

- Voies d'abord antérieures
 - Voies d'abord adaptées pour la chirurgie mini-invasive intermusculaire
 - Techniques attrayantes : rééducation rapide, fonction musculaire, mobilité articulaire, diminution séjour hospitalier
 - Faible taux de complications
 - Conditions de révisions sur terrain vierge