

MIS

Chirurgie prothétique de la hanche
Dr. P. Christofilopoulos



MIS DÉFINITION

Minimally Invasive
Surgery

NOT

Mini Incision Surgery

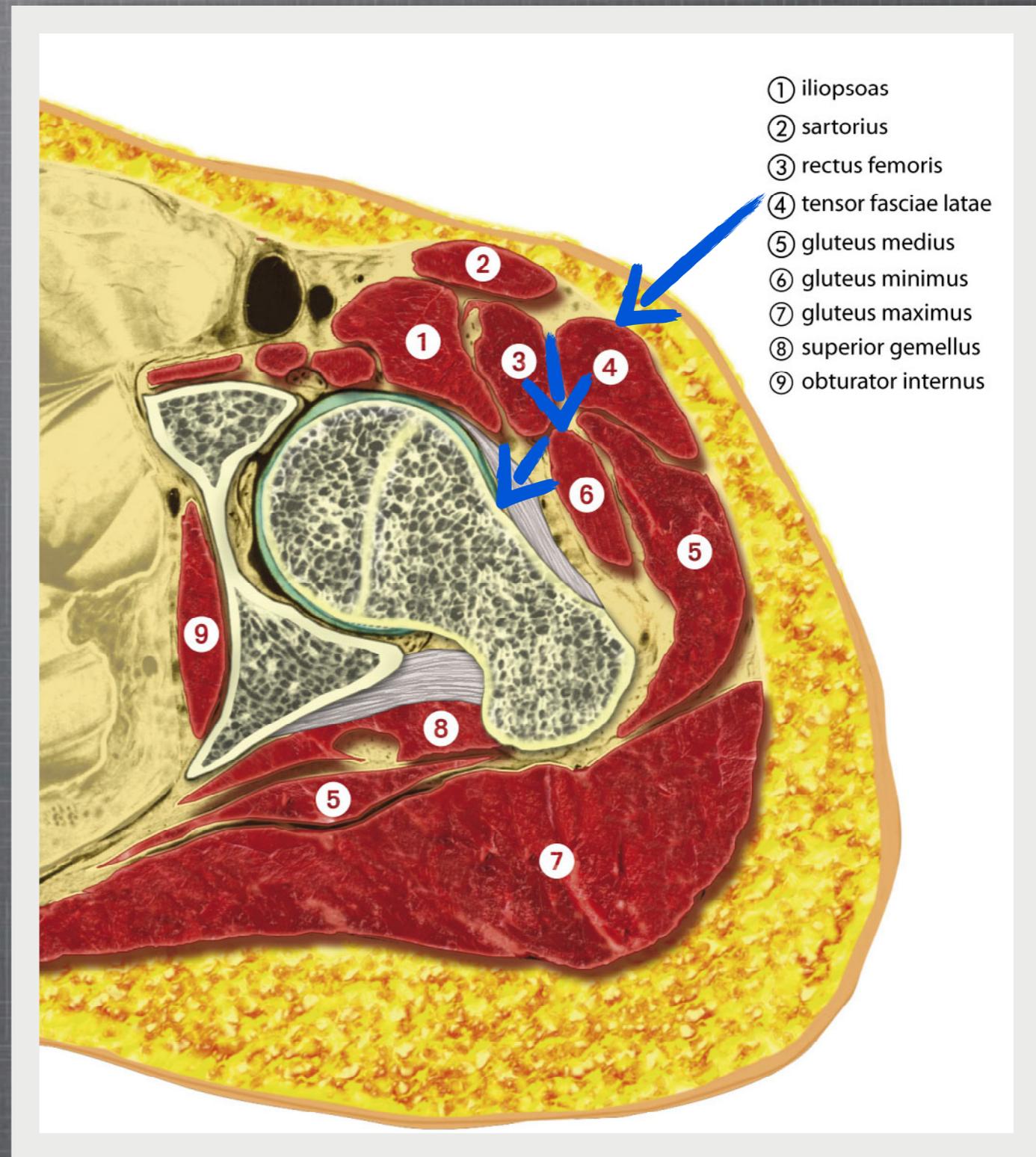


VARIANTES

- AMIS
- Röttinger
- Berger 2 Incision

AMIS

Anterior Minimally Invasive Surgery



TRAITEMENT CHIRURGICAL DE LA COXARTHROSE



Comment y arriver?

FORMATION



Patris D.

Learning Center

FORMATION

- Learning Center
- Visites de 4 centres de référence (2 semaines)
- Entraînement cadavérique
- Assistance par un chirurgien expert

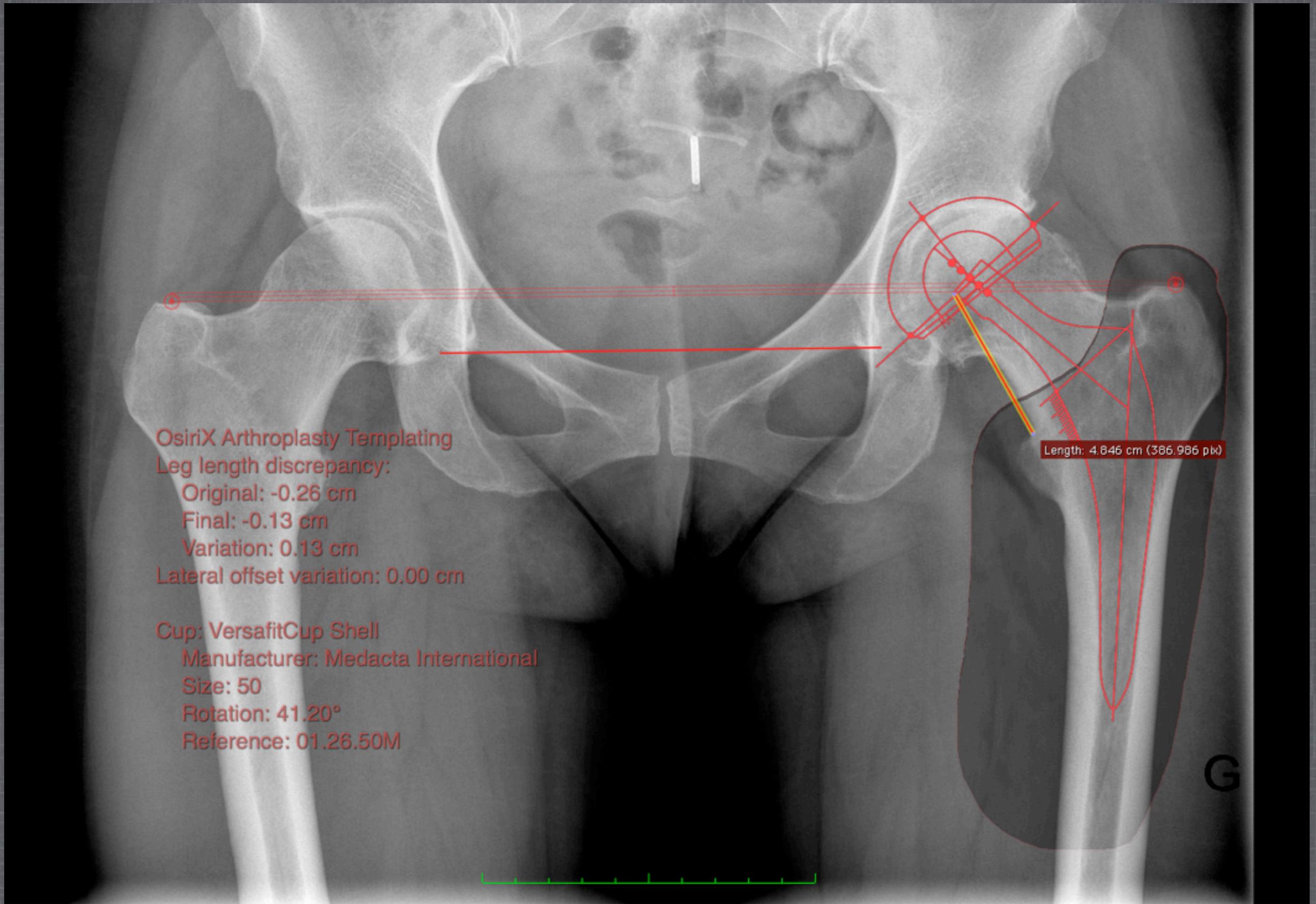
COMPLICATIONS?



Christo

PLANNING PRE-OPÉRATOIRE





OsiriX Arthroplasty Templating

Leg length discrepancy:

Original: -0.26 cm

Final: -0.13 cm

Variation: 0.13 cm

Lateral offset variation: 0.00 cm

Cup: VersafitCup Shell

Manufacturer: Medacta International

Size: 50

Rotation: 41.20°

Reference: 01.26.50M

Length: 4.846 cm (386.986 pix)

G



OSIRIX

INSTALLATION

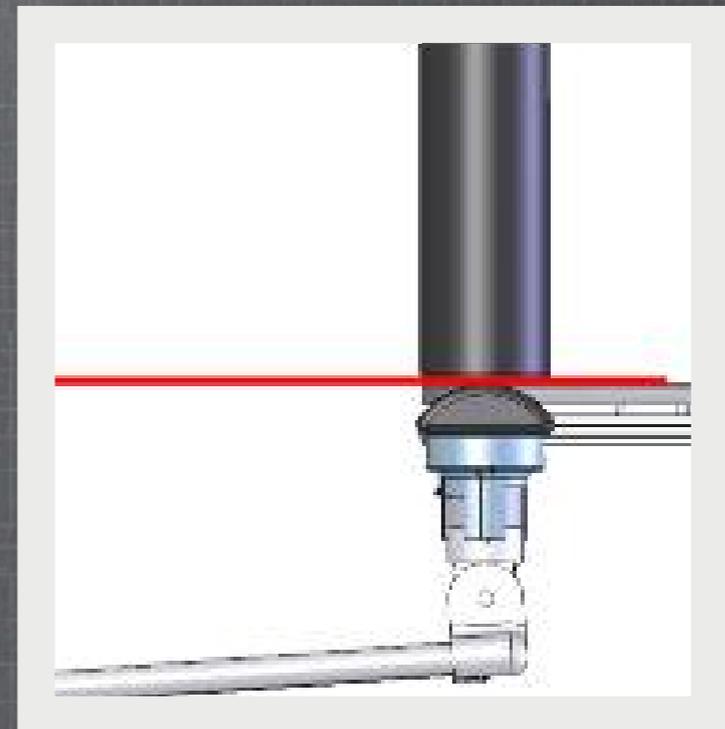
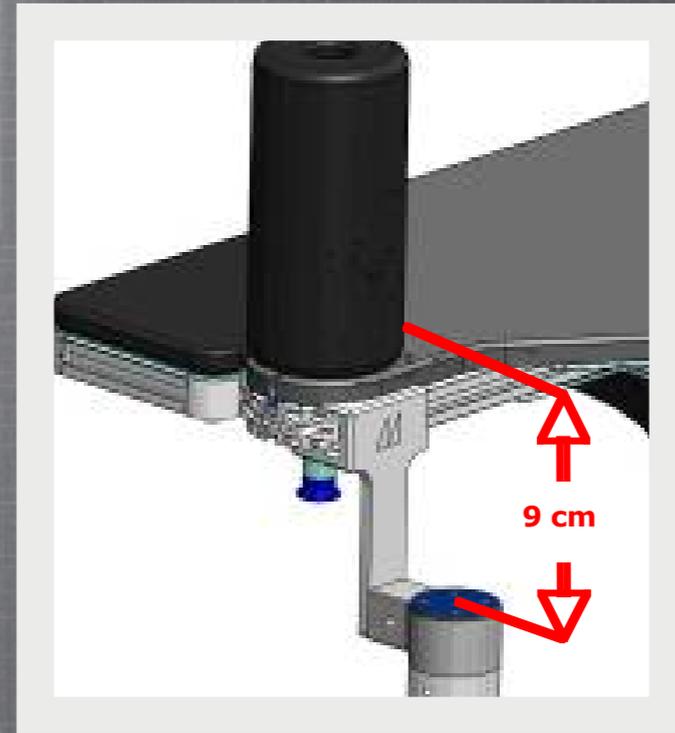


Table de traction. Attention aux points de pression!

INSTALLATION



Repères anatomiques

INSTALLATION

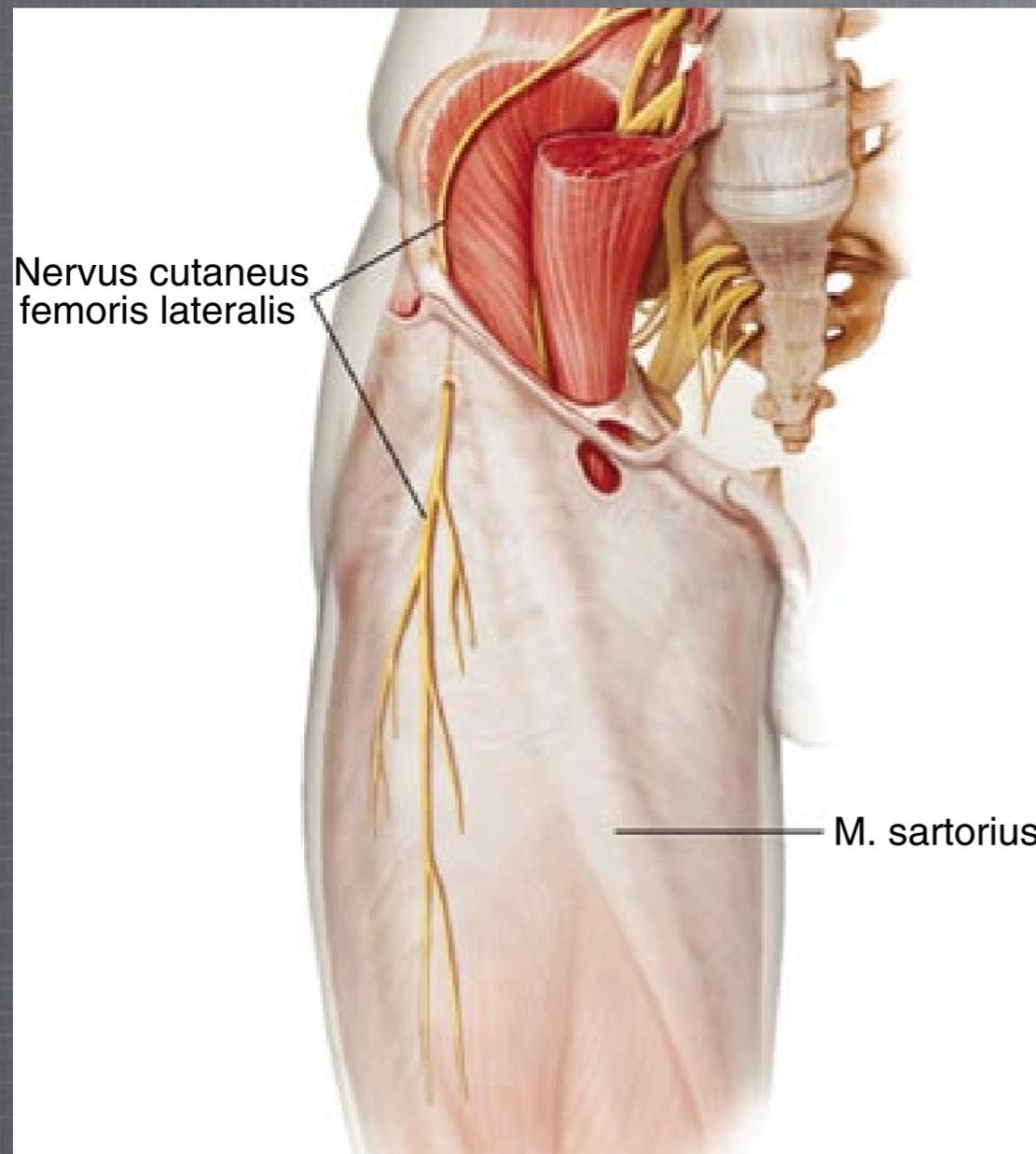


Lumière froide. Diminuer les problèmes de visualisation des structures dans un espace restreint et profond

INTERVENANTS

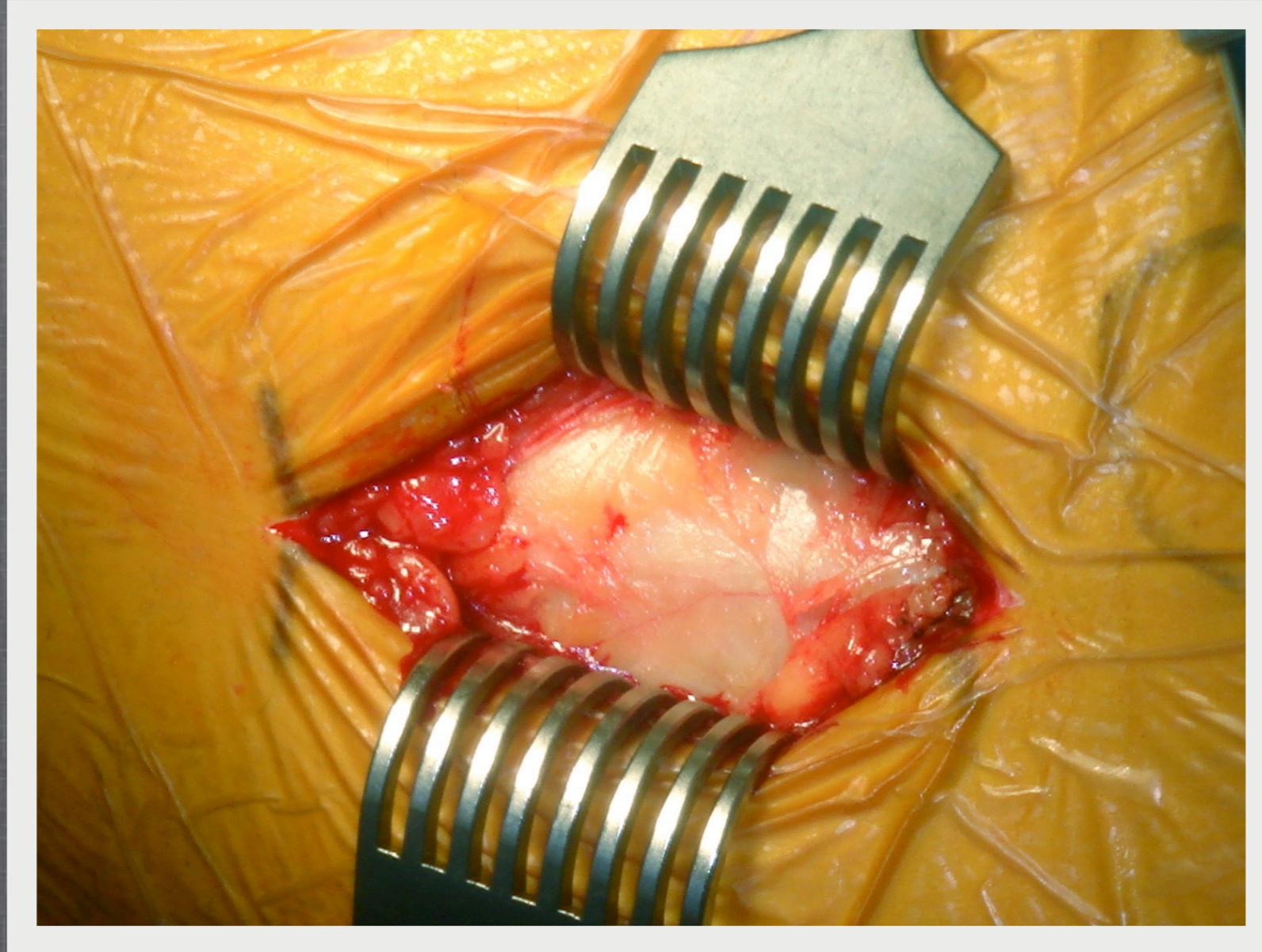


Diminuer le nombre d'intervenants

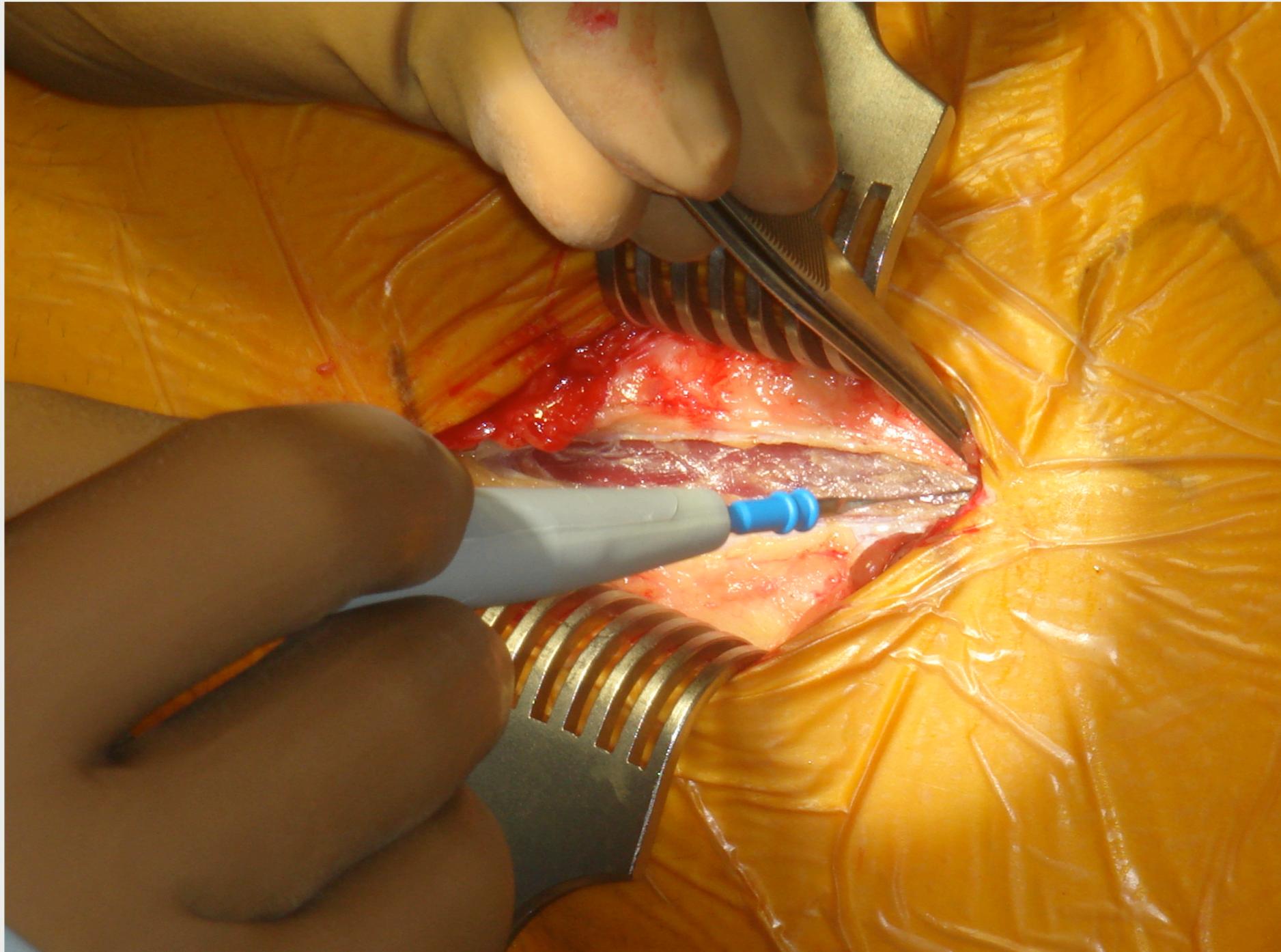


Risque de lésion du nerf fémoro-cutané
“Meralgia paraesthetica”
Résolution spontanée (3-5 mois)

VOIE D'ABORD

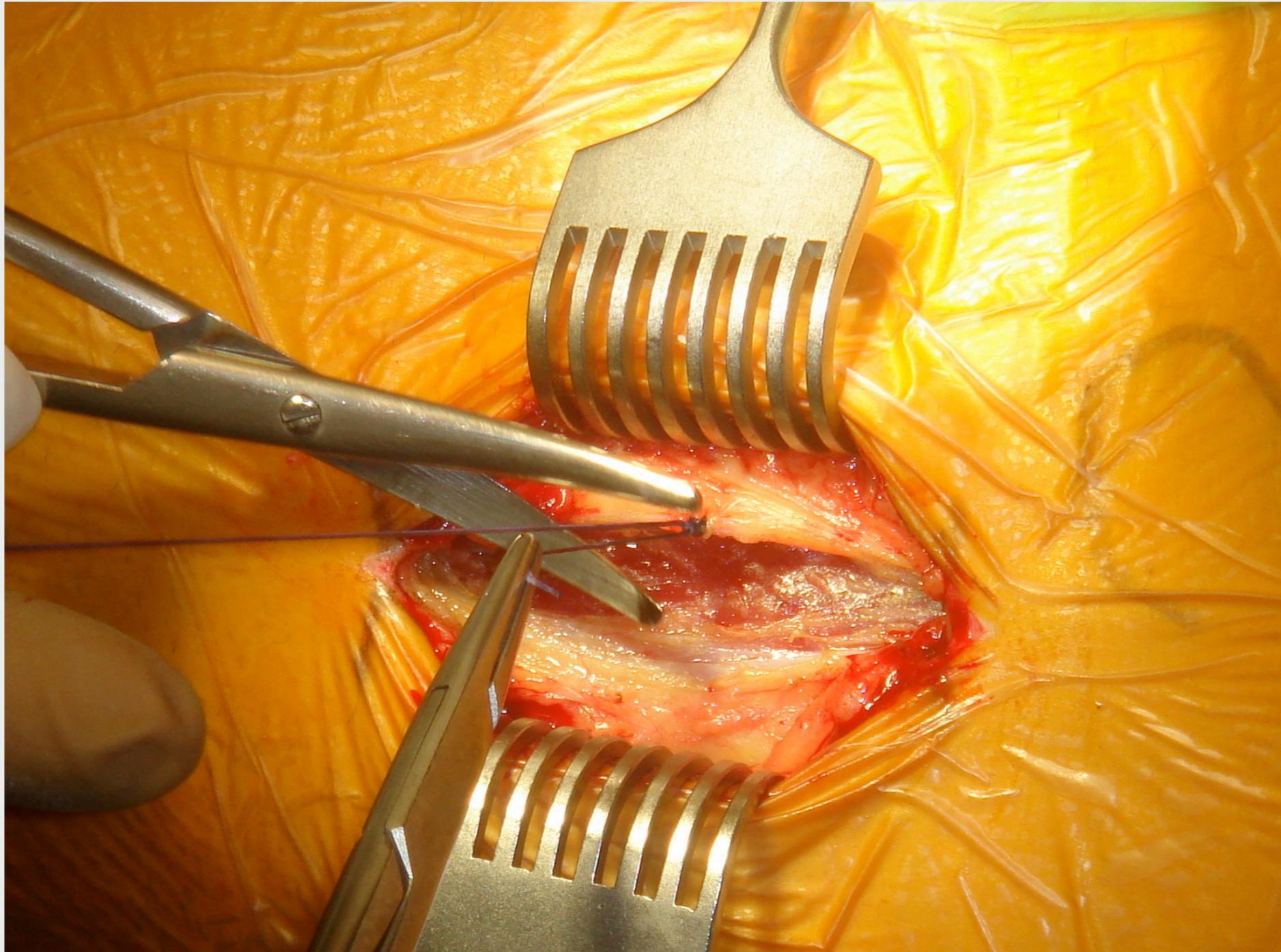


VOIE D'ABORD



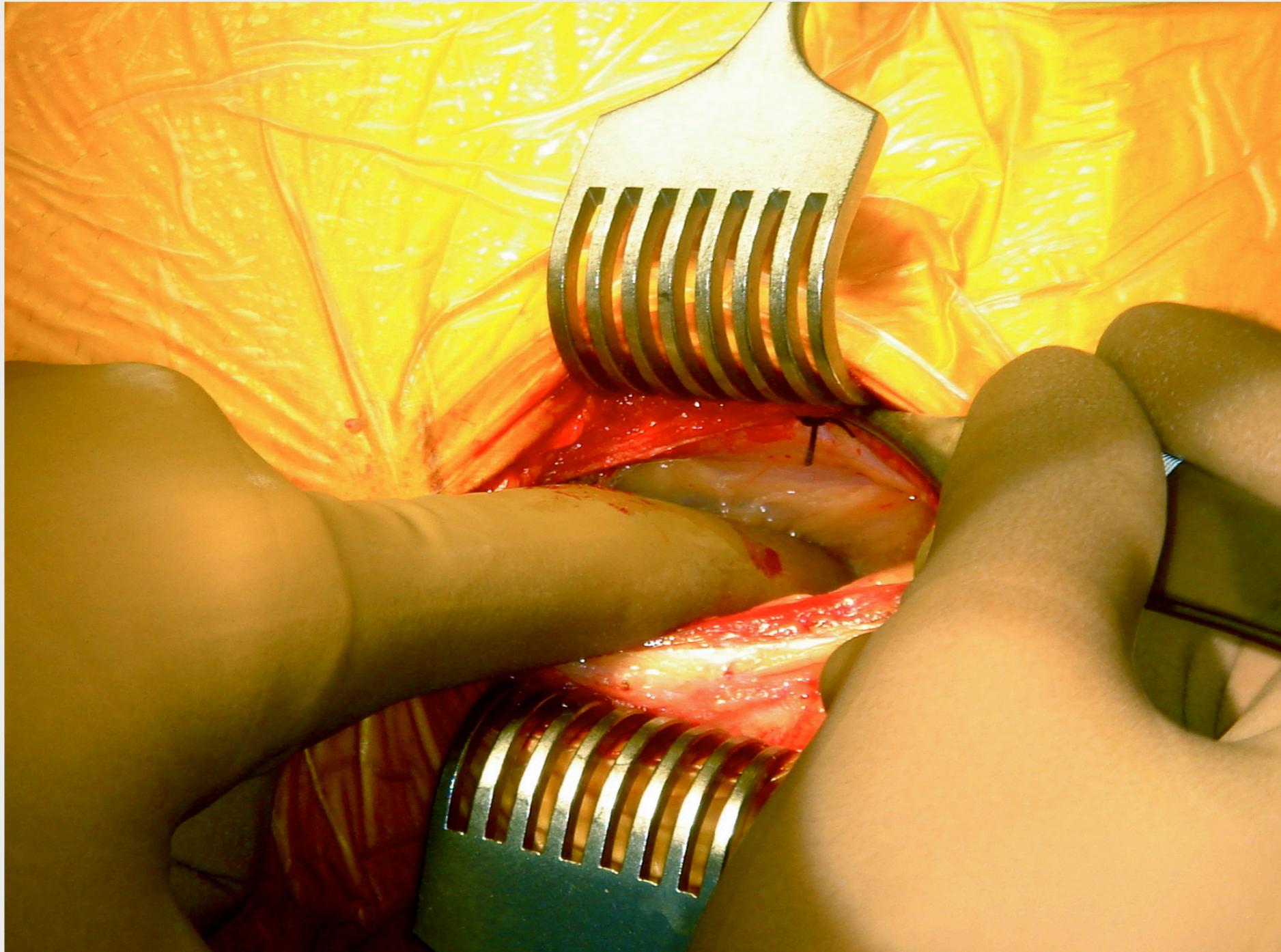
Ouverture du fascia qui couvre le TFL. Rester dans le fascia!

VOIE D'ABORD



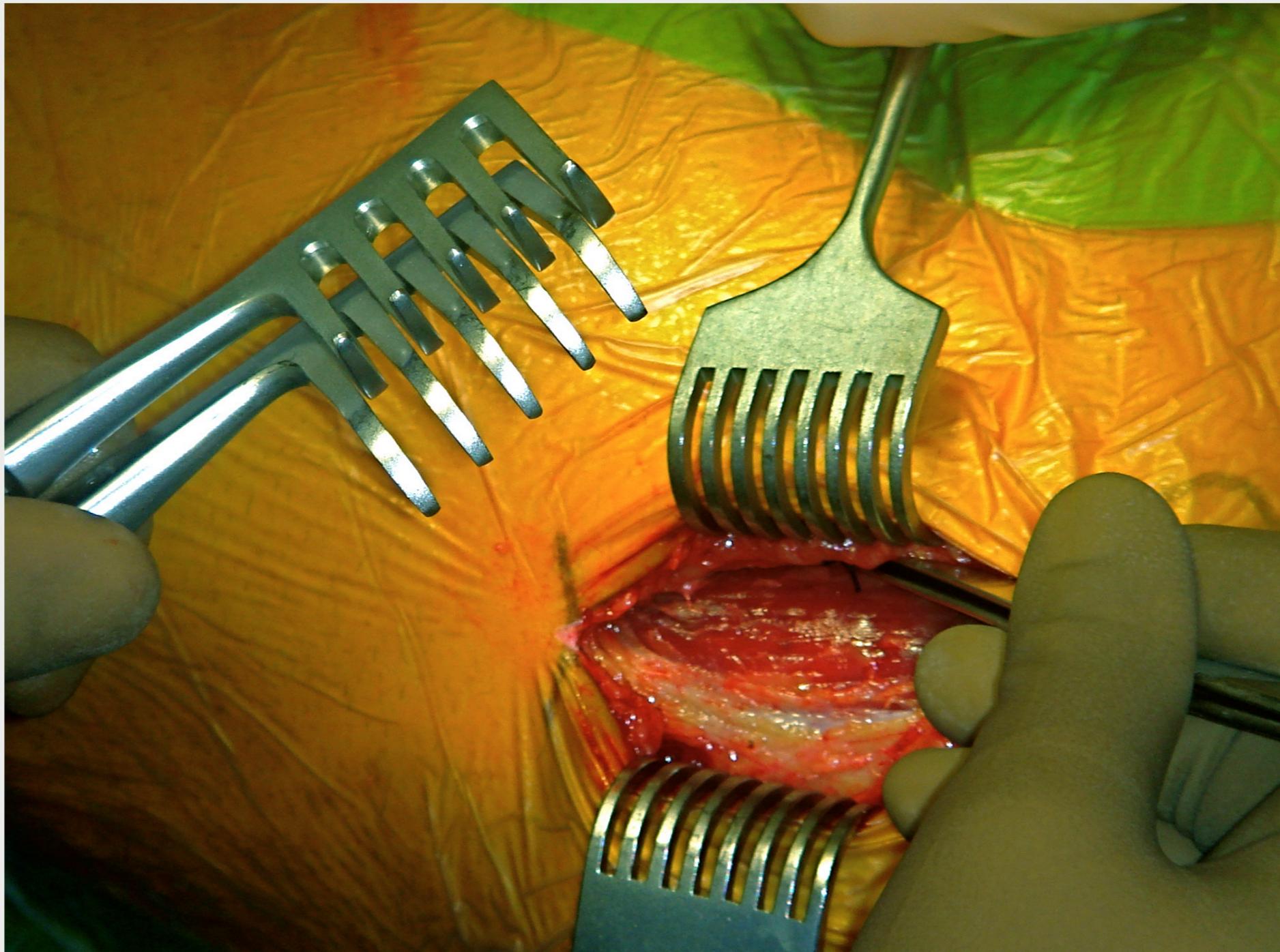
Repérage du fascia afin d'éviter une lésion nerveuse pendant la fermeture

VOIE D'ABORD



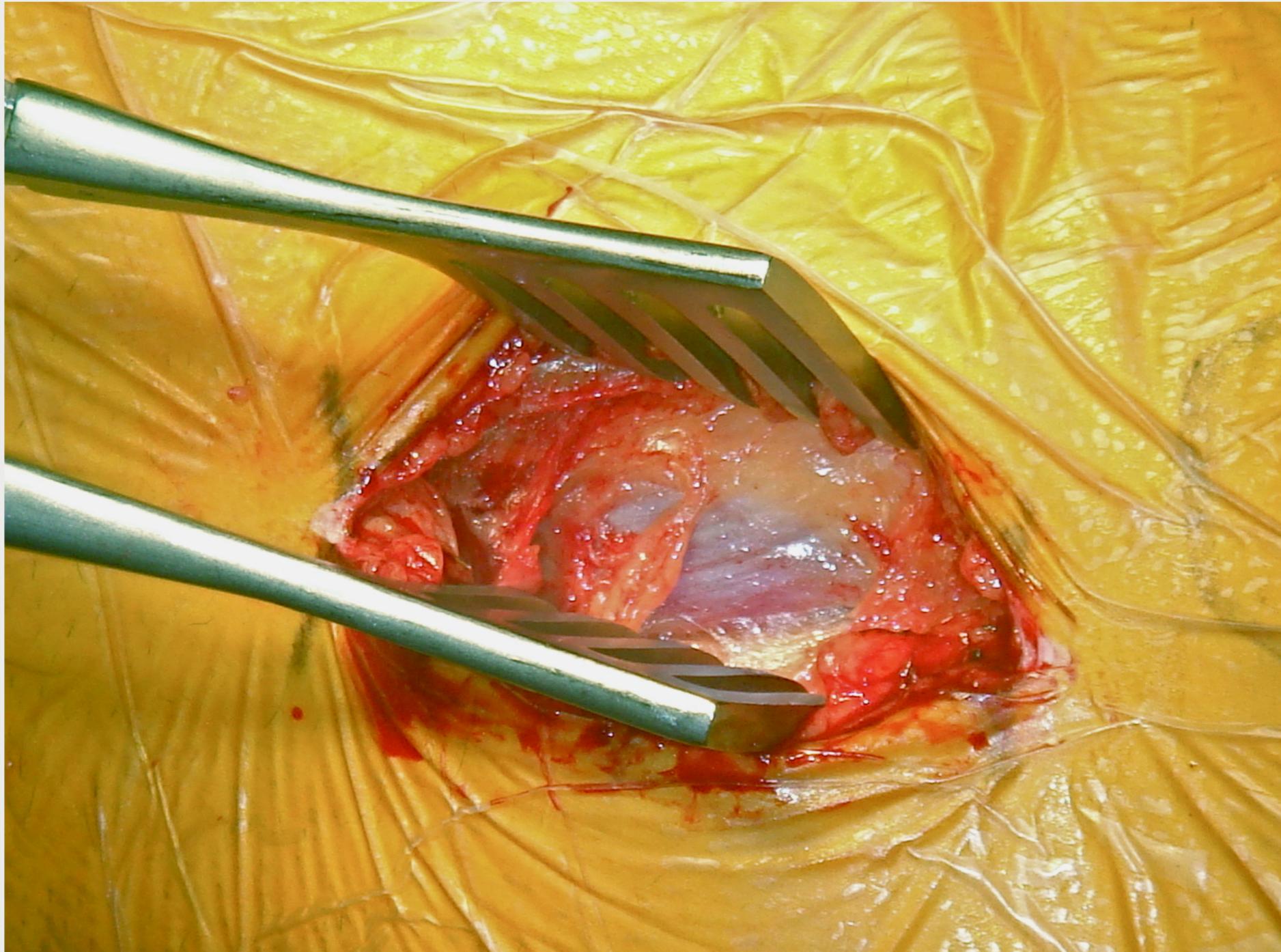
Dissection digitale du muscle TFL pour ne pas l'endommager.

VOIE D'ABORD



Ecarteurs atraumatiques pour éviter les lésions vasculaires

VOIE D'ABORD

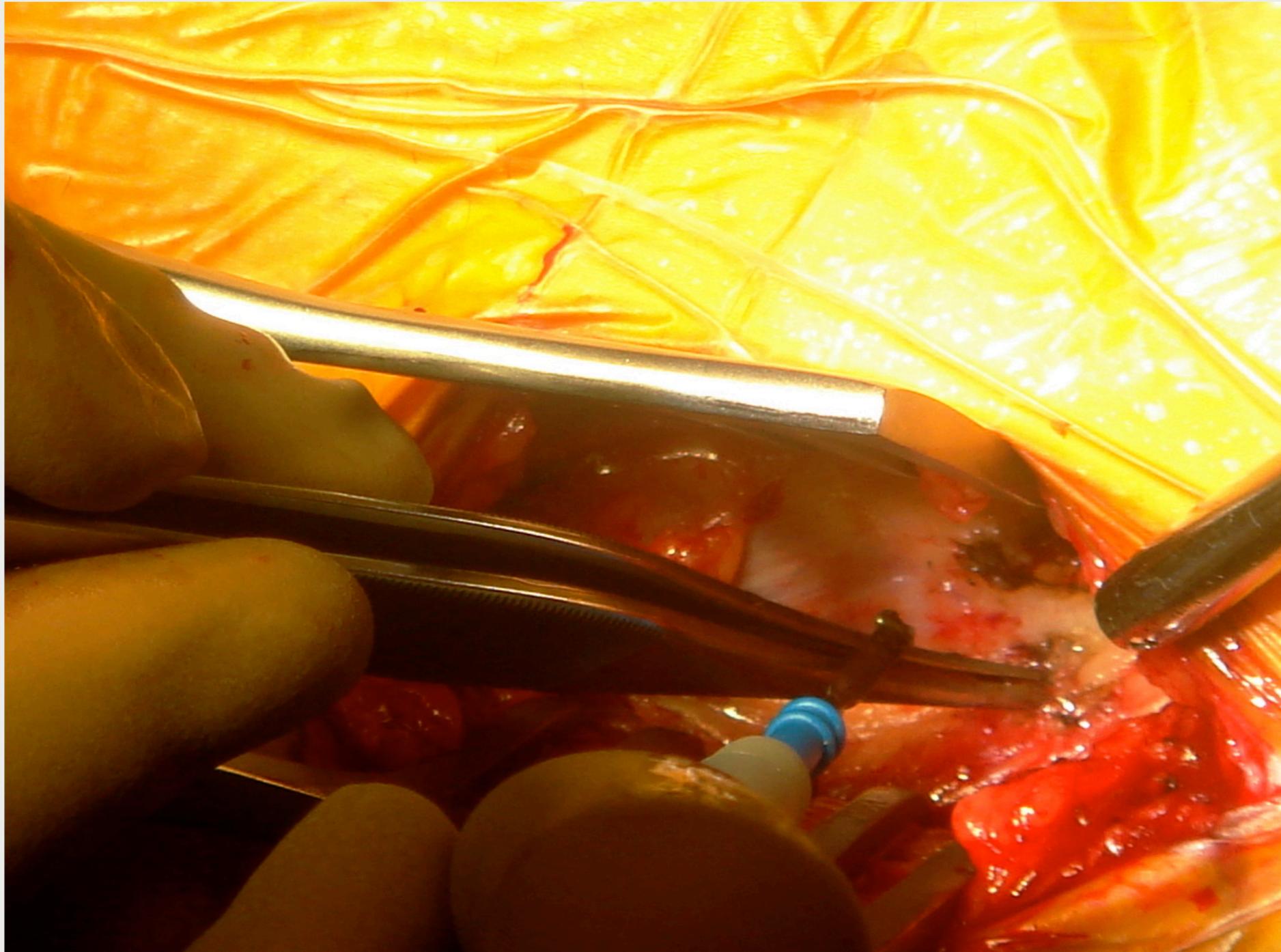


Ouverture parcimonieuse des écarteurs pour éviter les lésions cutanées.



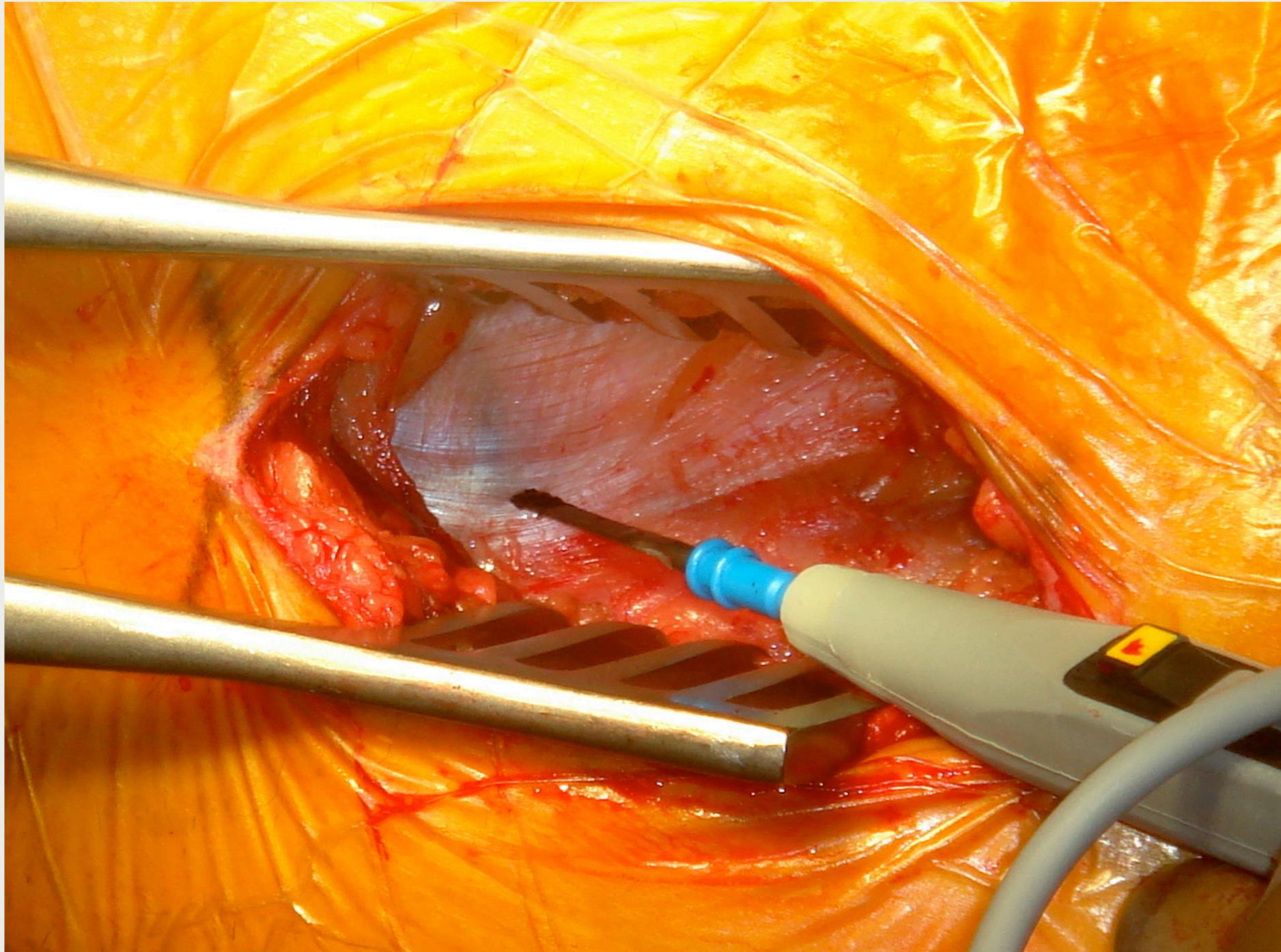
Augmenter la longueur de l'incision cutanée si vous avez trop de tension!

VOIE D'ABORD



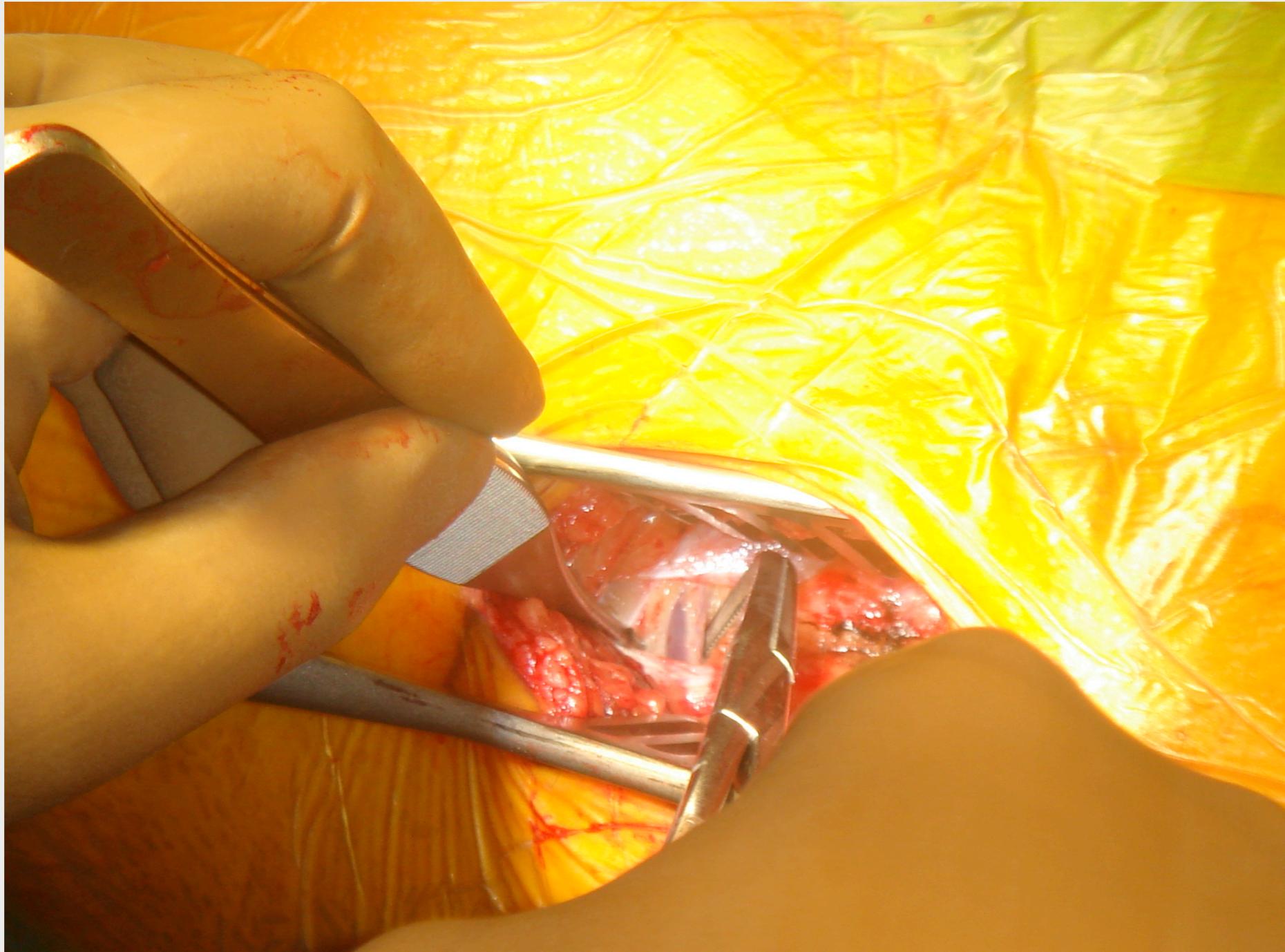
Hémostase minutieuse pour éviter les pertes sanguines et les hématomes post-opératoires

VOIE D'ABORD



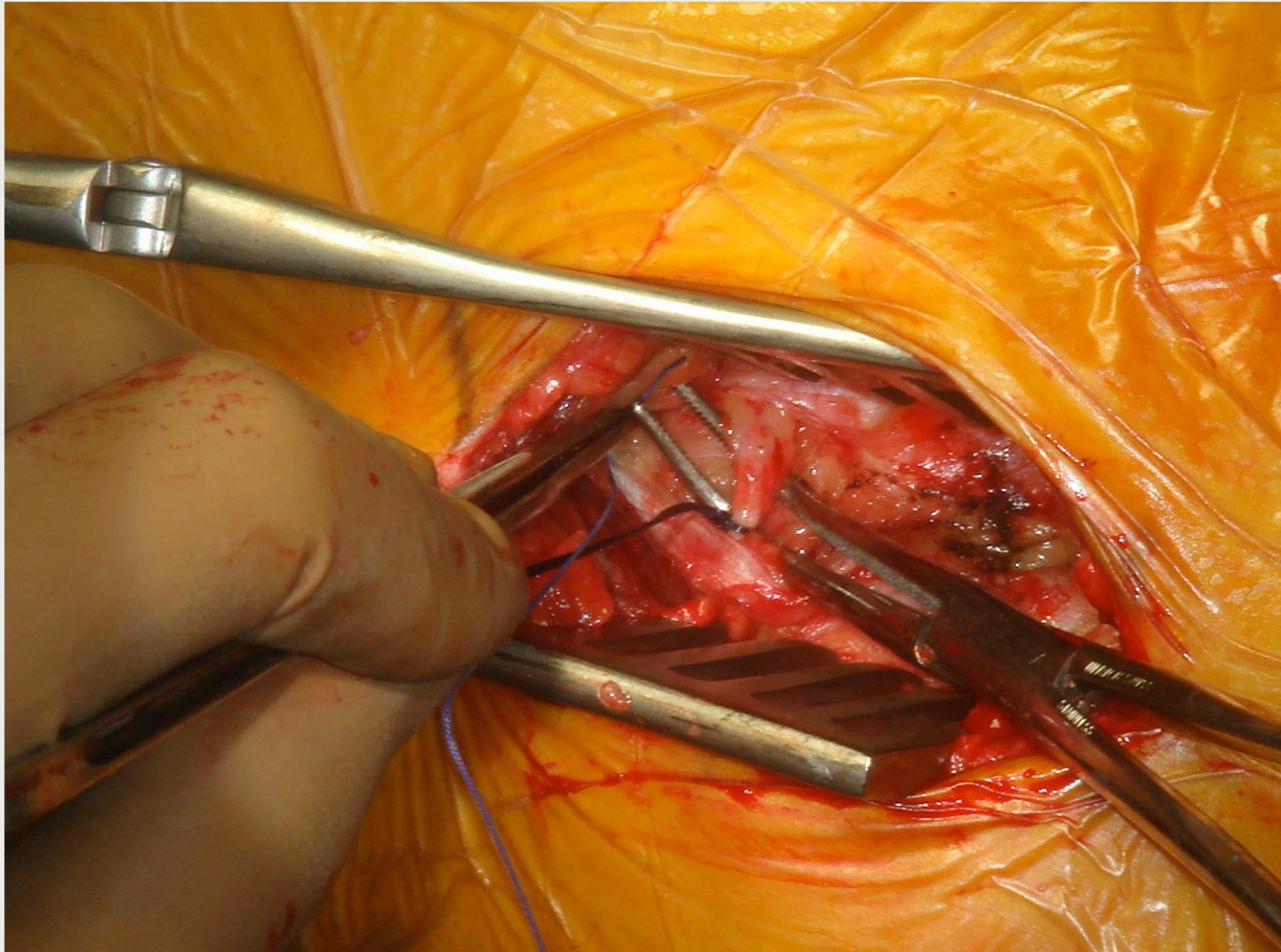
Ouverture avec attention du fascia innominé.

VOIE D'ABORD



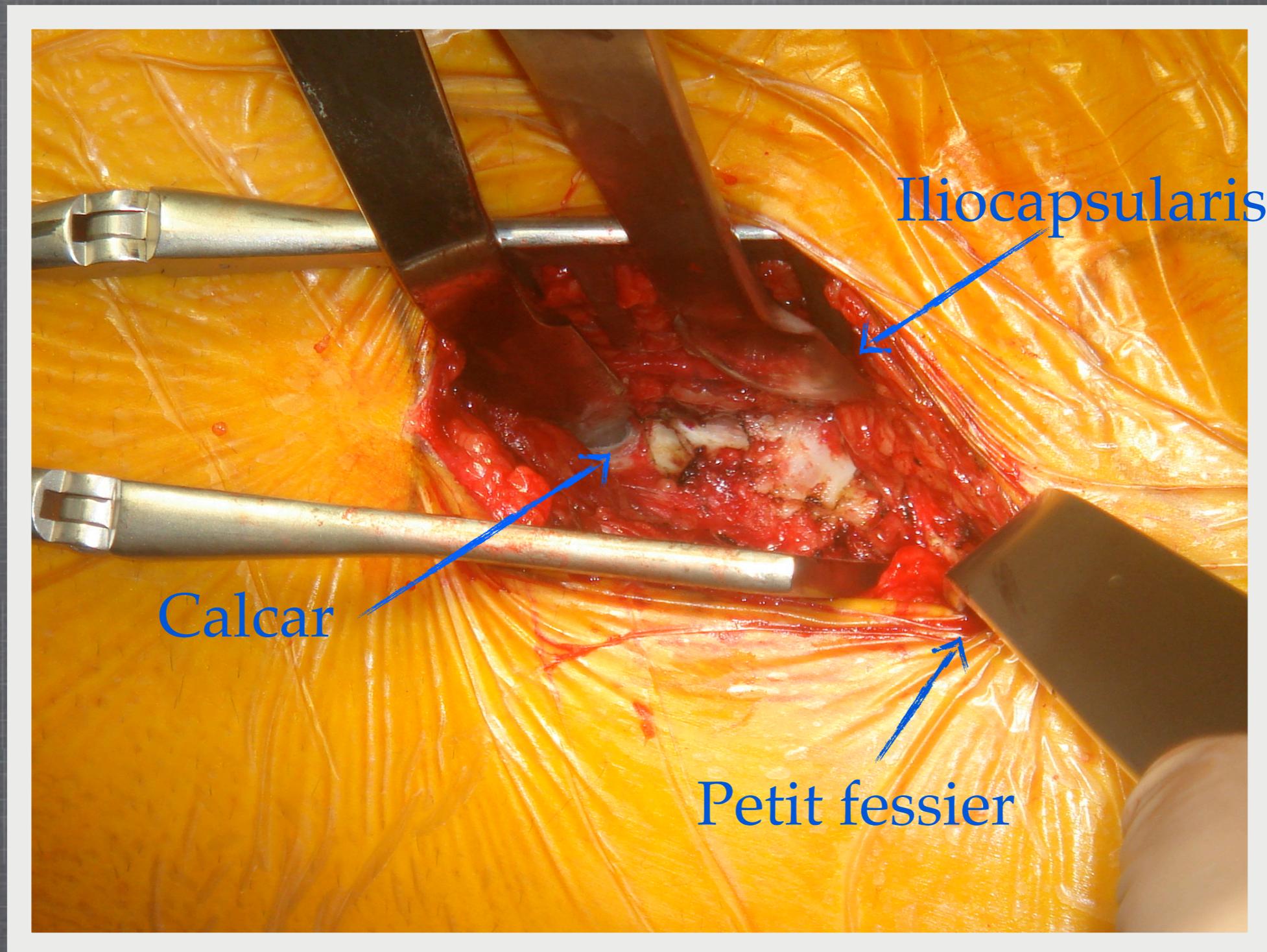
Repérage des vaisseaux circonflexes latéraux.

VOIE D'ABORD



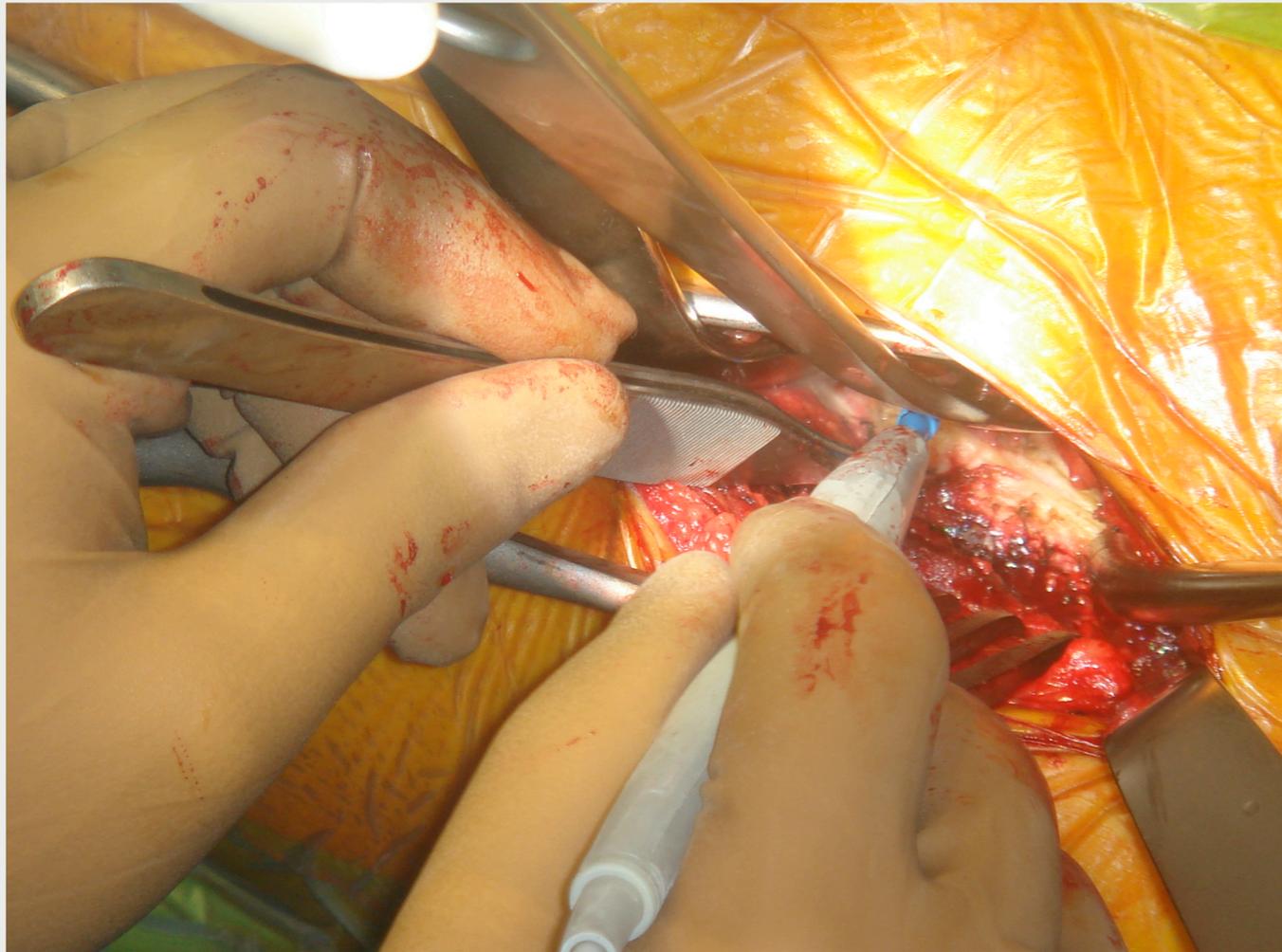
Ligature préférable à la thermo-coagulation.

VOIE D'ABORD

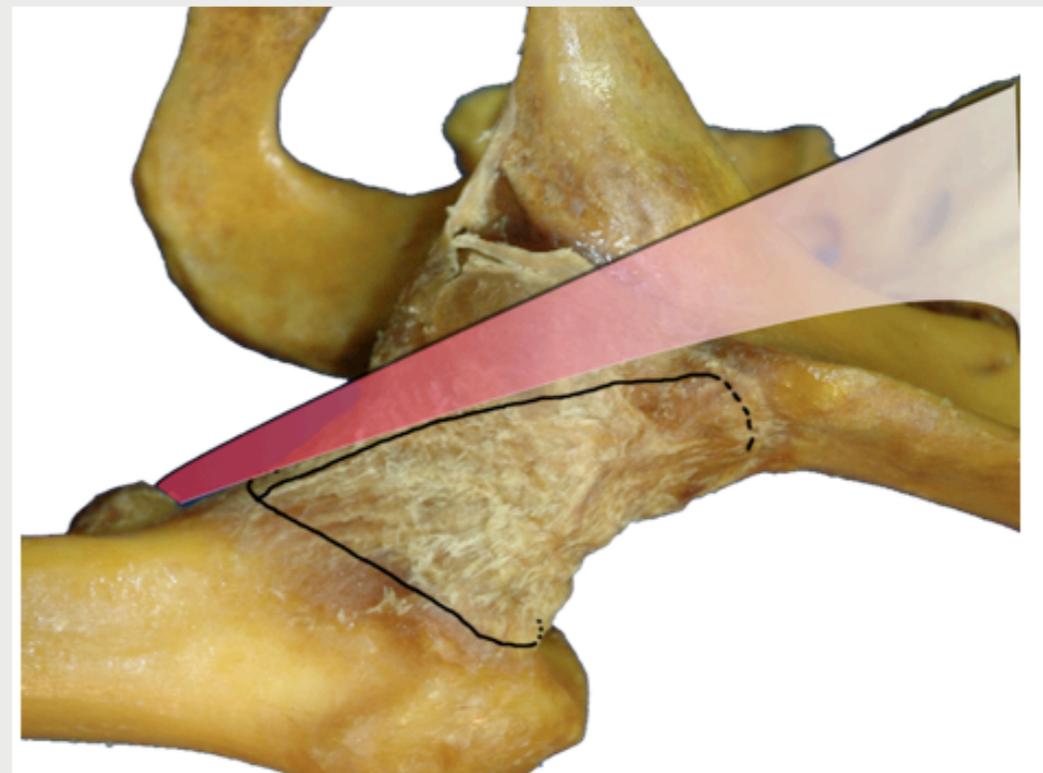


Positionnement des écarteurs sans trop de tension!

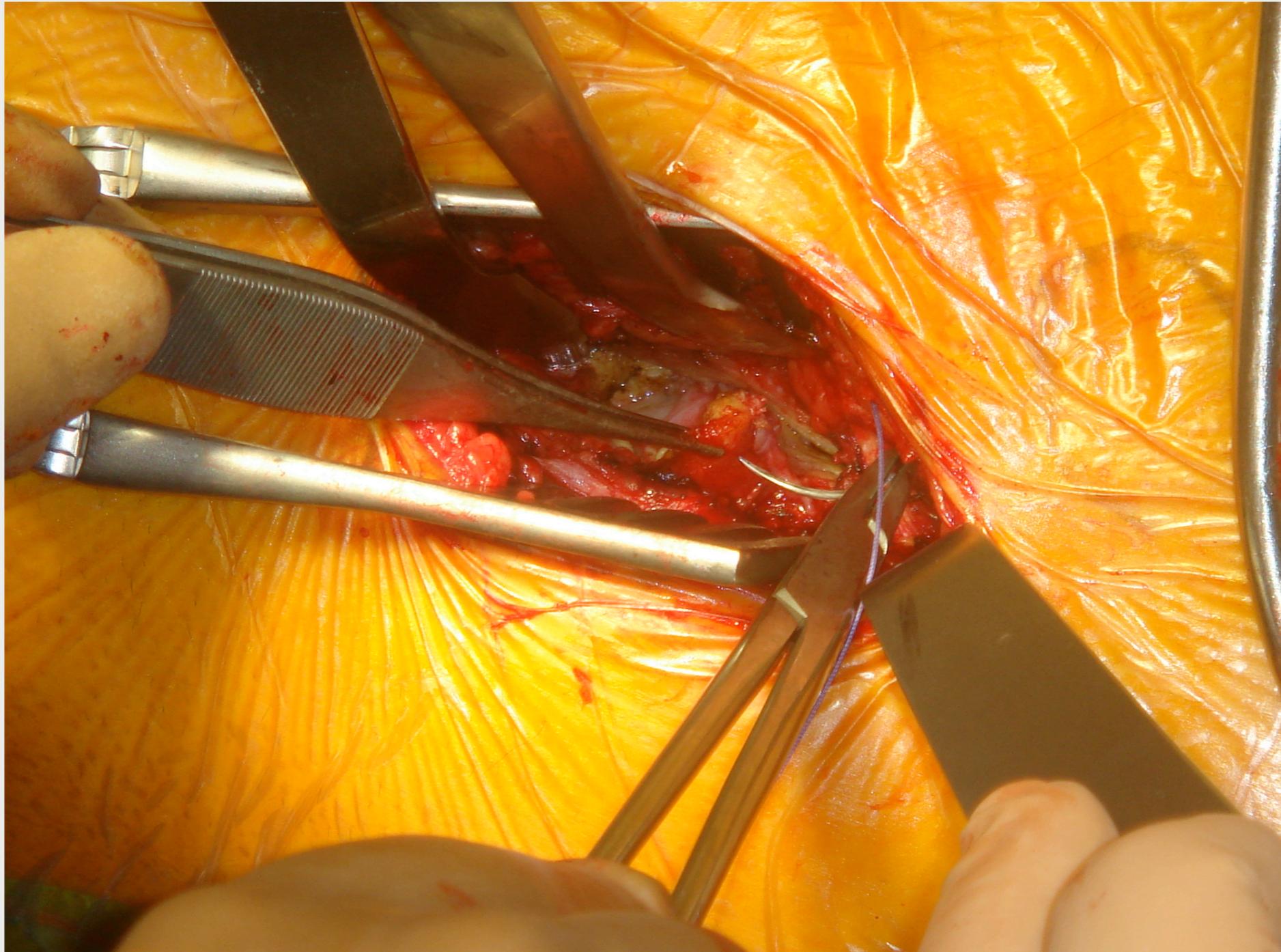
VOIE D'ABORD



*Capsulotomie au bistouri électrique
Attention au Psoas!*

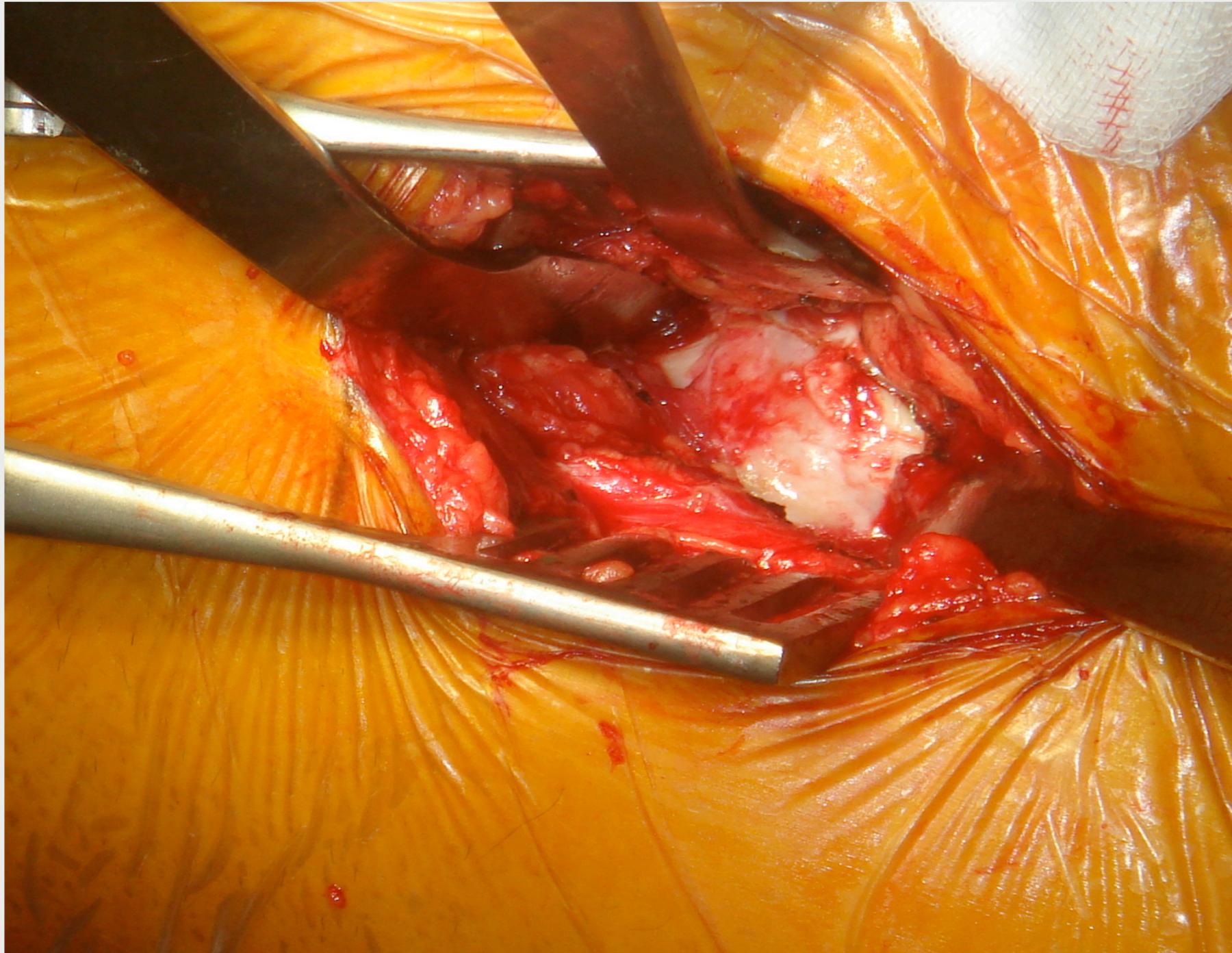


VOIE D'ABORD



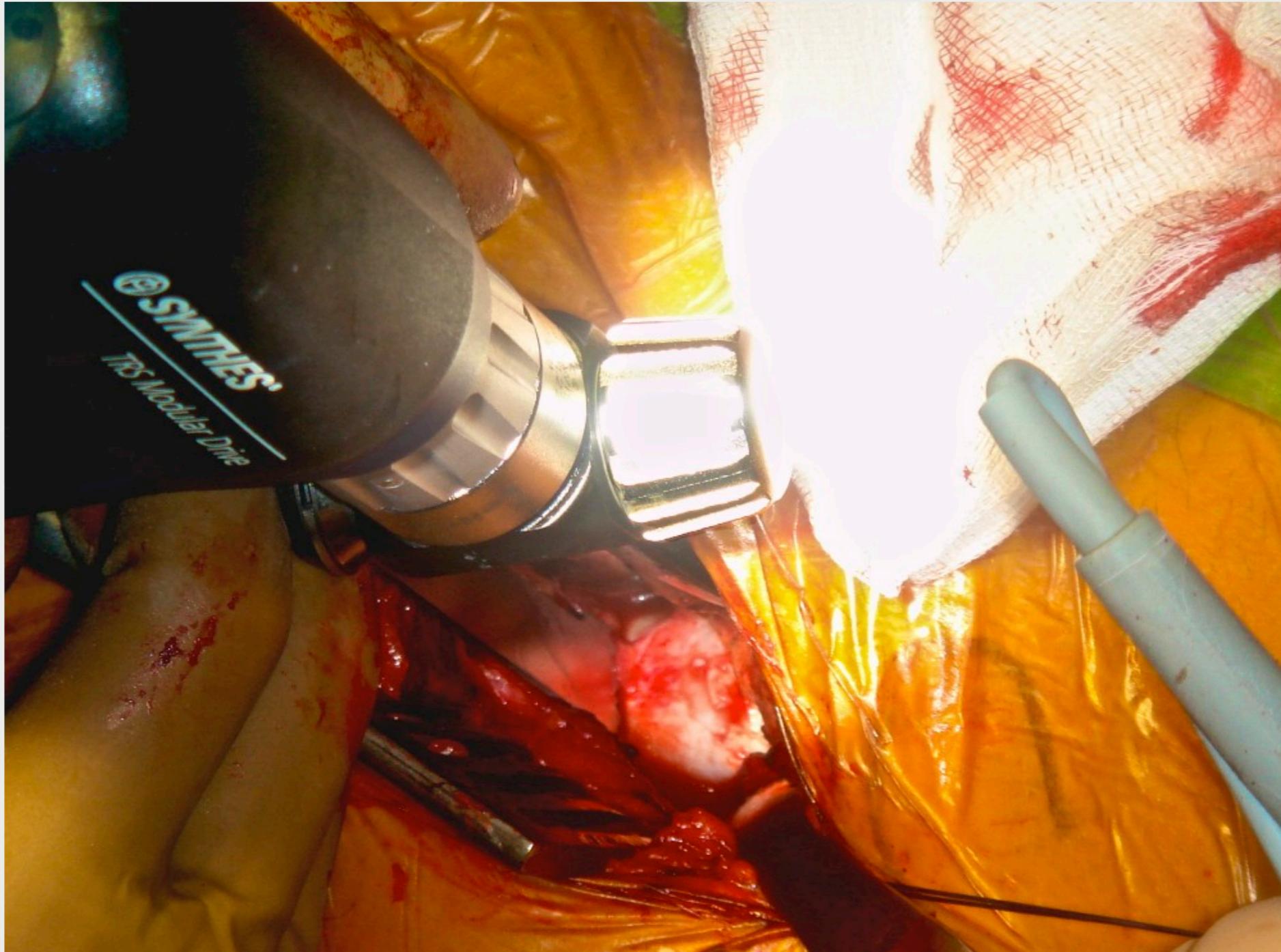
Création du lambeau capsulaire qui va protéger par la suite le muscle TFL.

VOIE D'ABORD



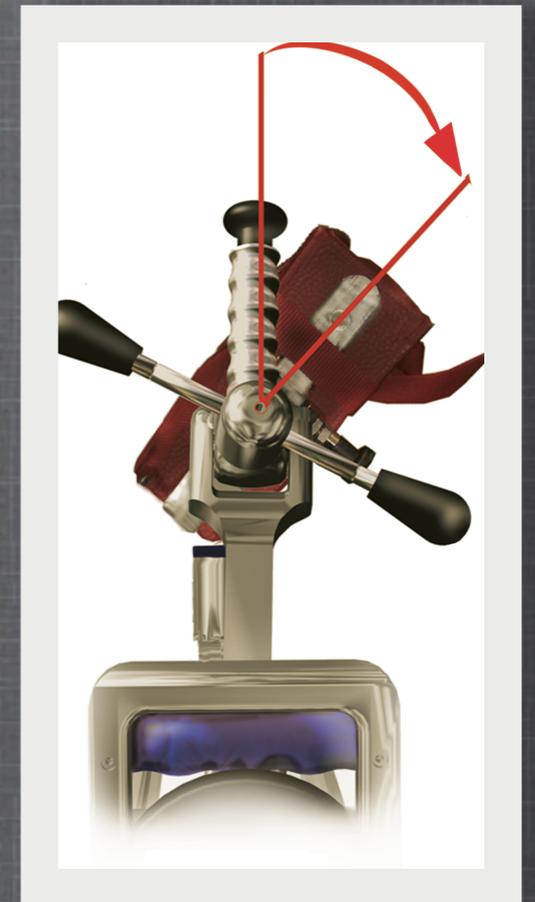
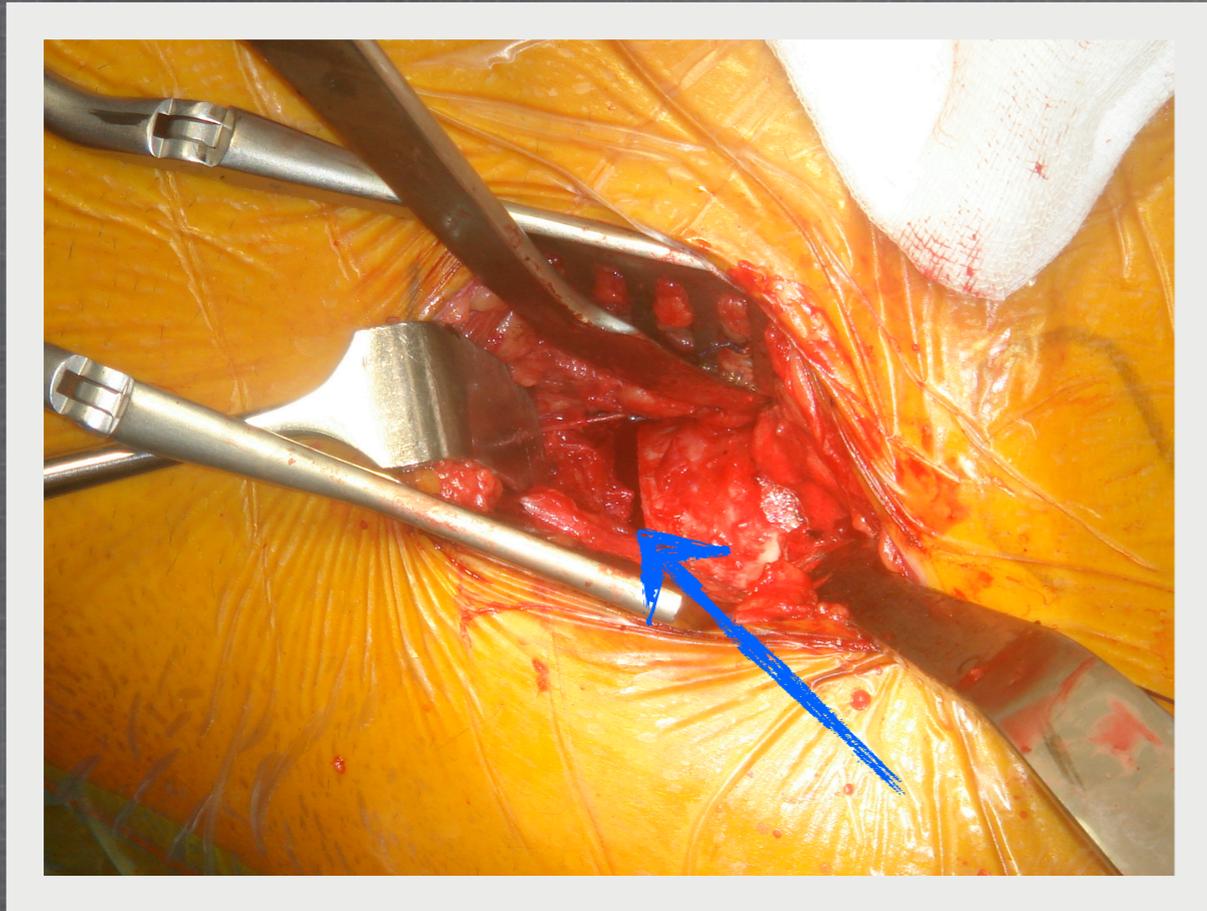
Repositionnement des écarteurs en intra-capsulaire.

OSTÉOTOMIE



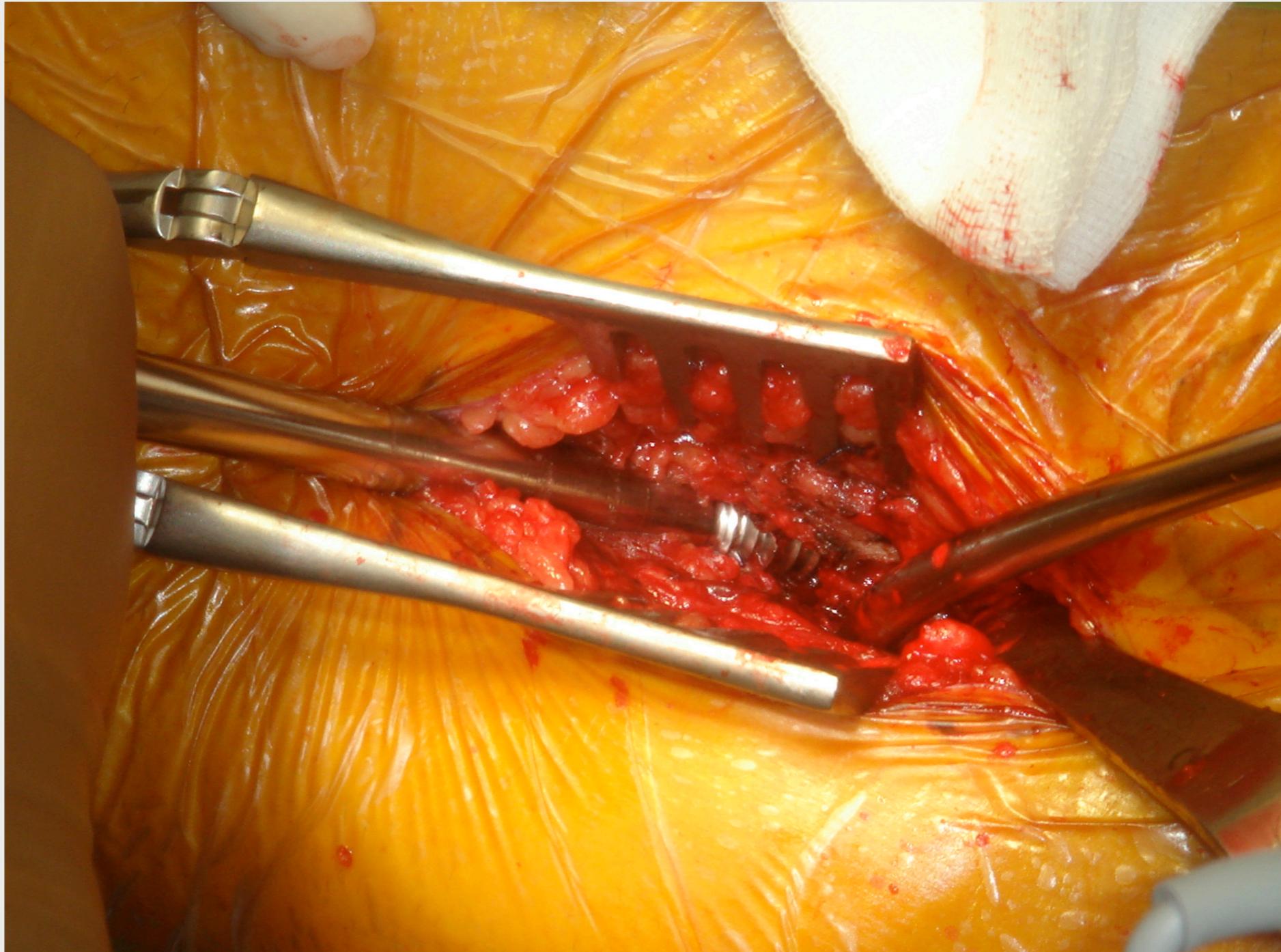
Ostéotomie du calcar et de la corticale antérieure. On ne coupe pas la corticale postérieure du col afin d'éviter une lésion de la circonflexe médiale.

OSTÉOCLASIE



En appliquant de la traction-rotation externe à l'aide de la table nous pratiquons une ostéoclasie de la corticale postérieure

EXTRACTION DE LA TÊTE

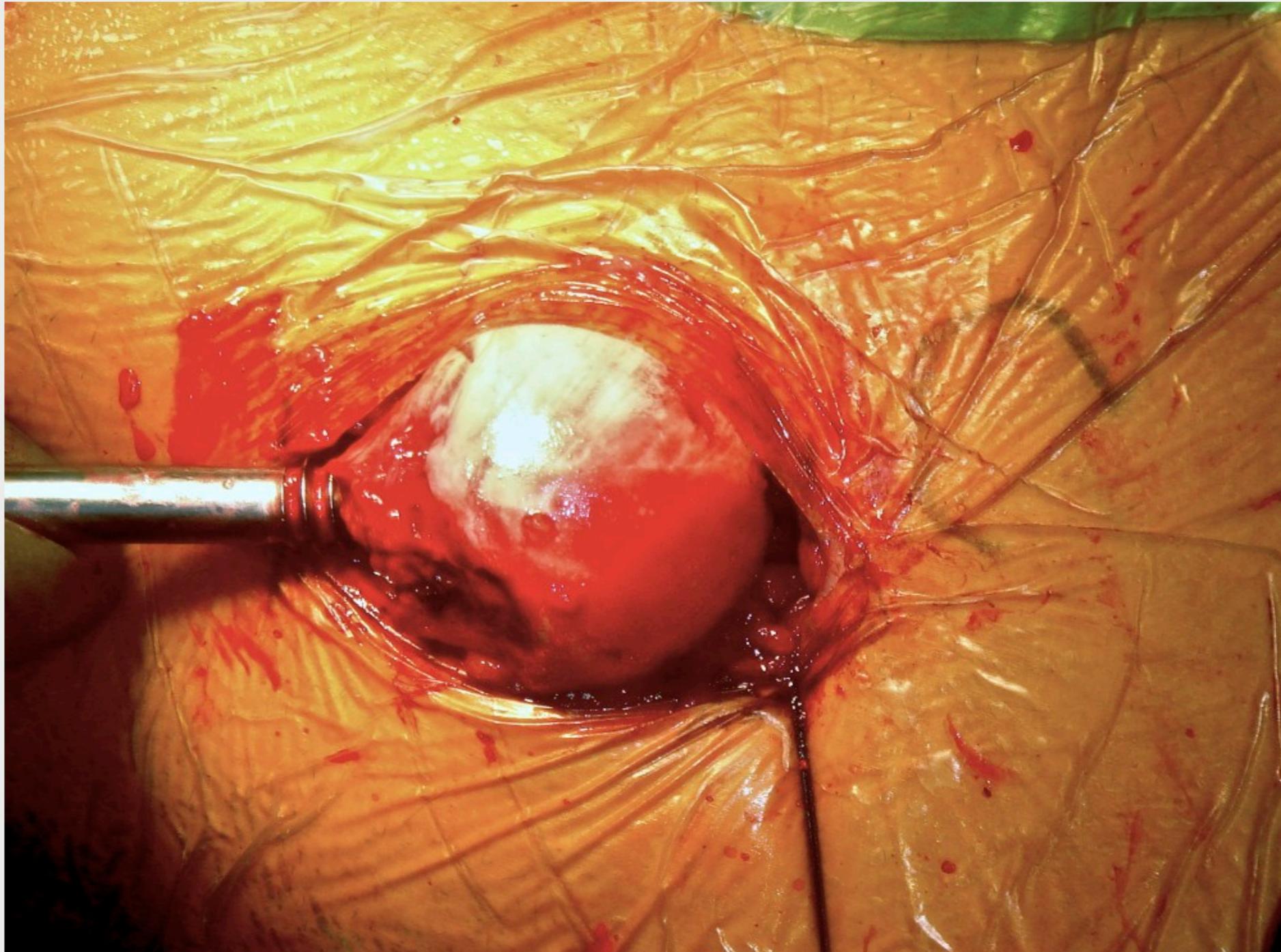


EXTRACTION DE LA TÊTE



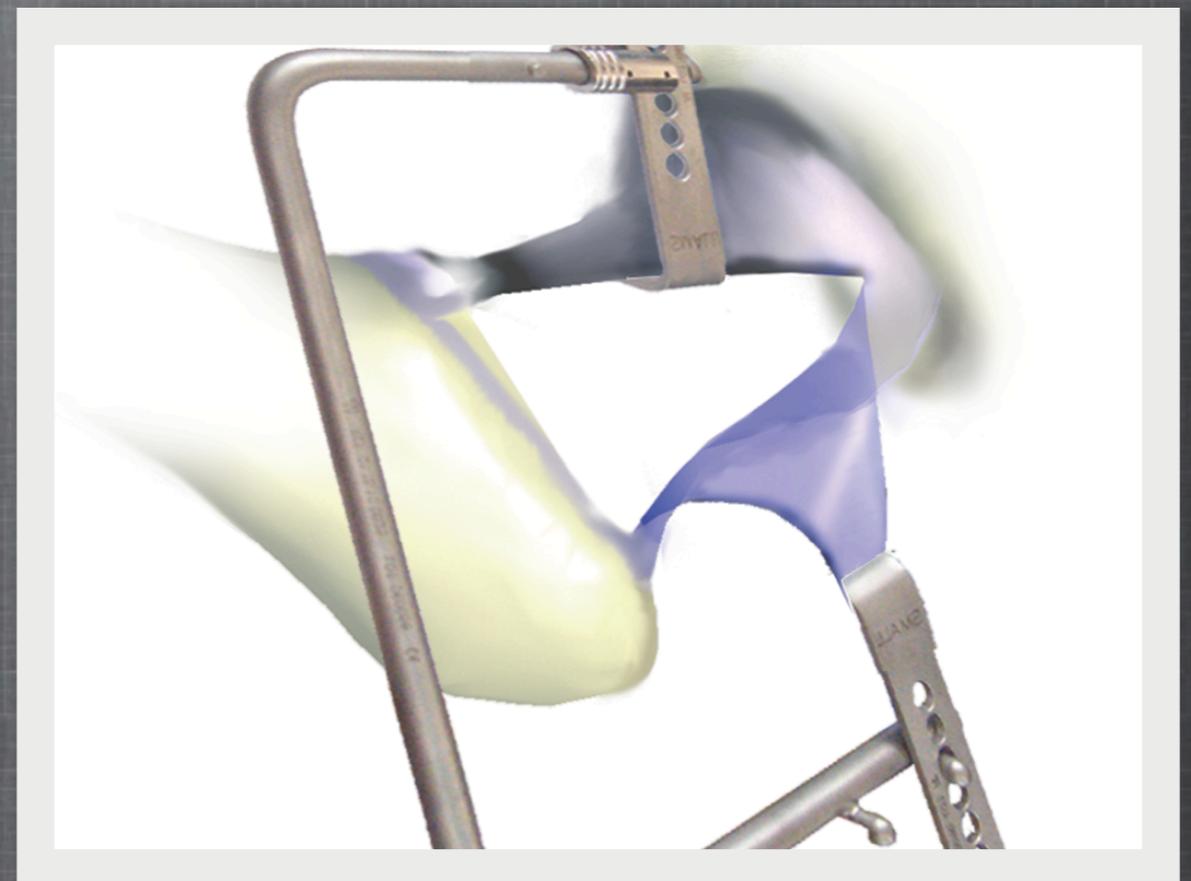
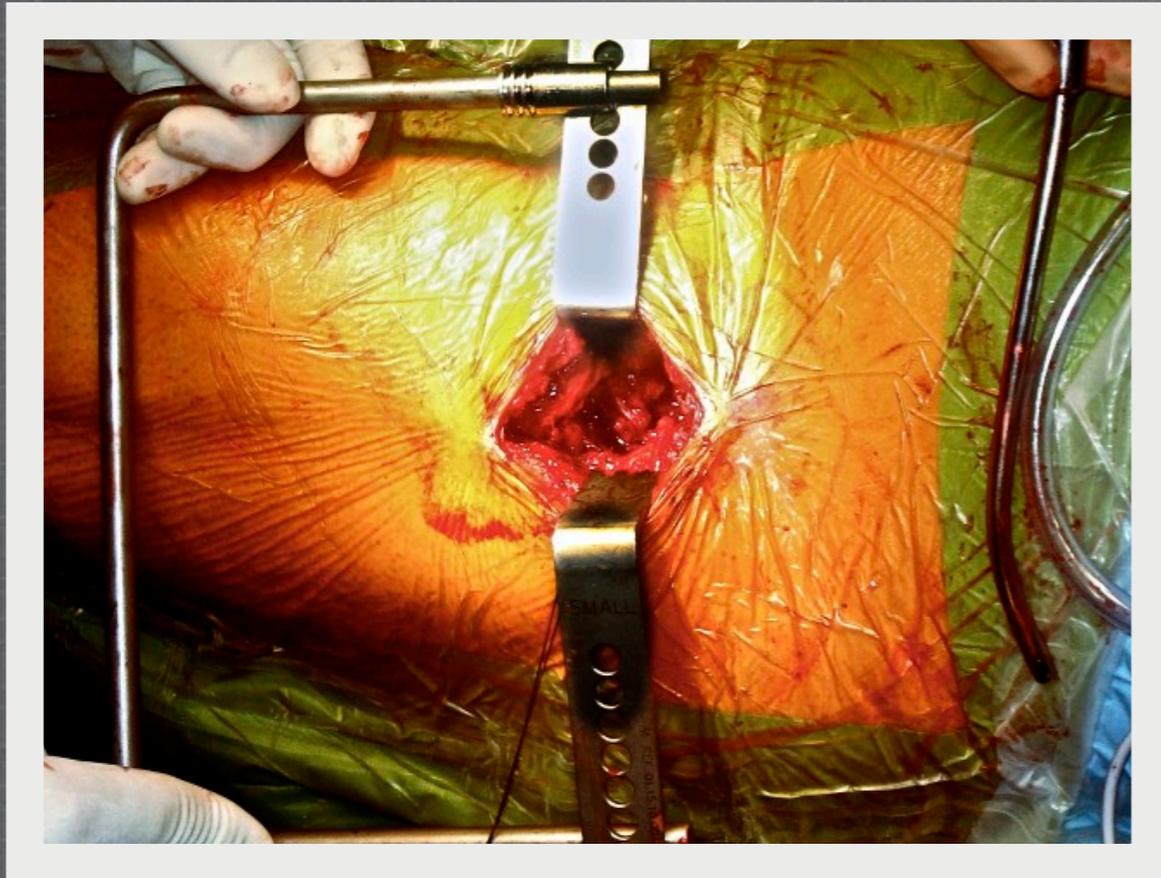
La capsule postérieure est décollée au bistouri électrique afin d'éviter une lésion artérielle.

EXTRACTION DE LA TÊTE



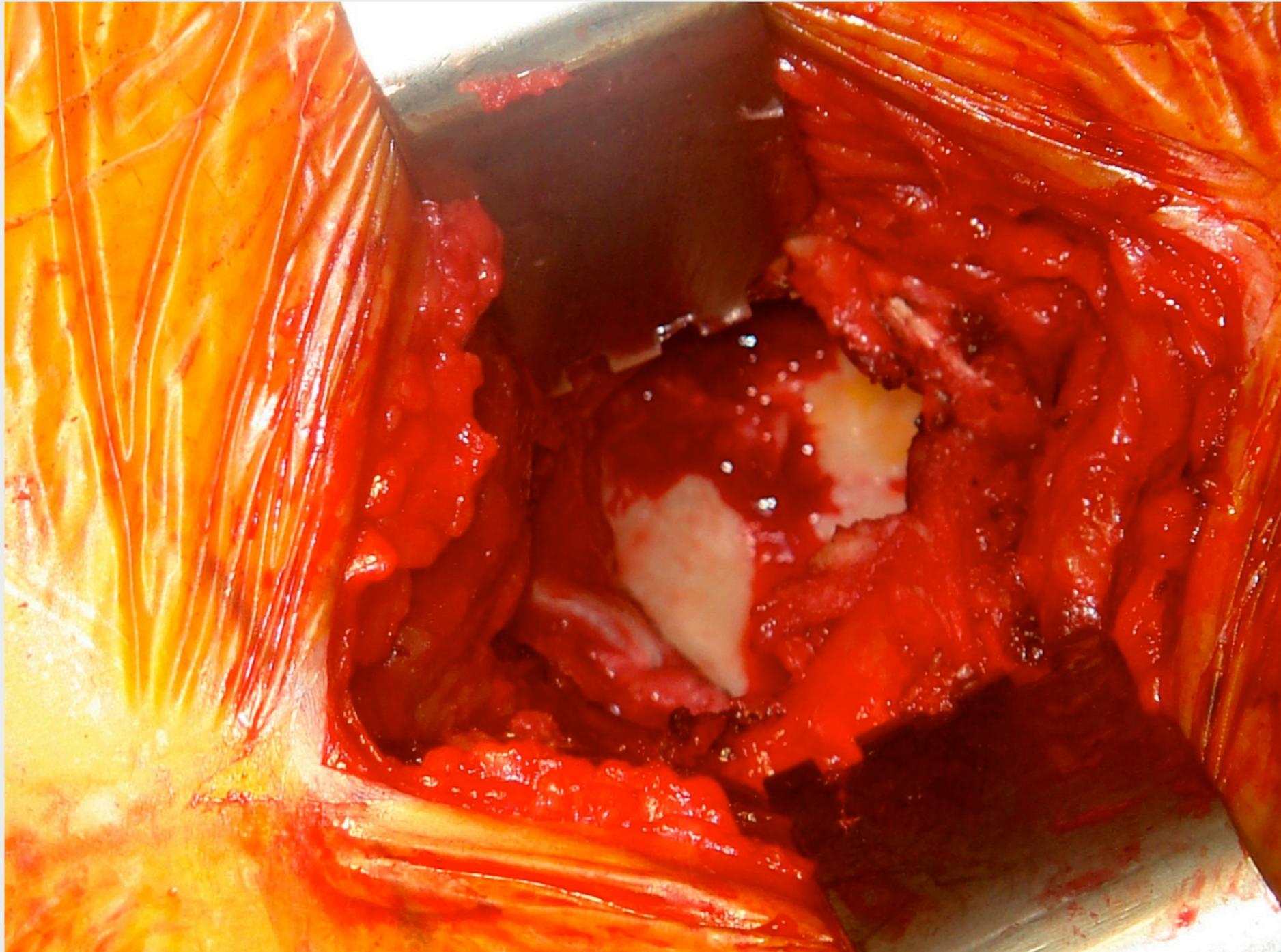
Après le retrait de tous les écarteurs la tête est extraite.

EXPOSITION DU COTYLE



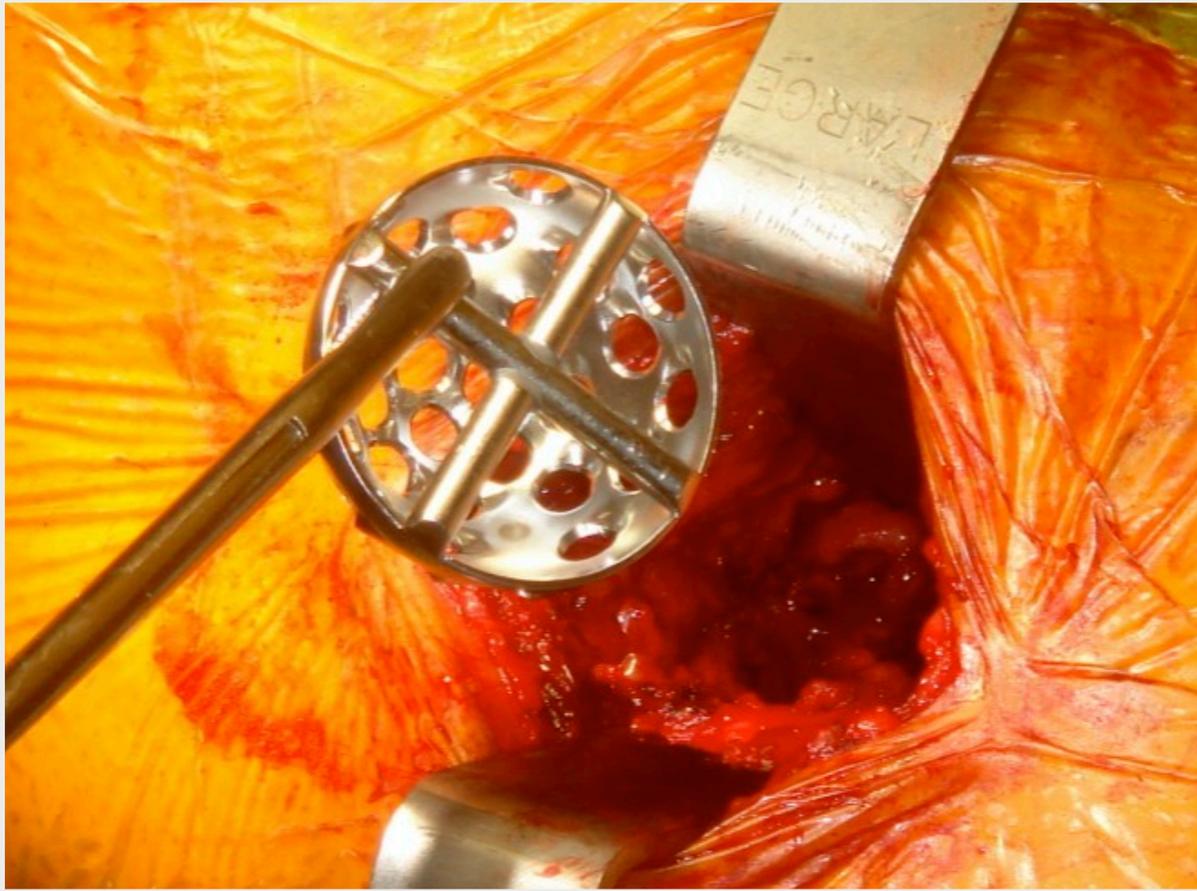
Mise en place de l'écarteur de Charnley dans la capsule. Le lambeau externe protège le TFL.

EXPOSITION DU COTYLE



Excision du labrum et du pulvinar. Repérage du "U" radiologique.

FRAISAGE



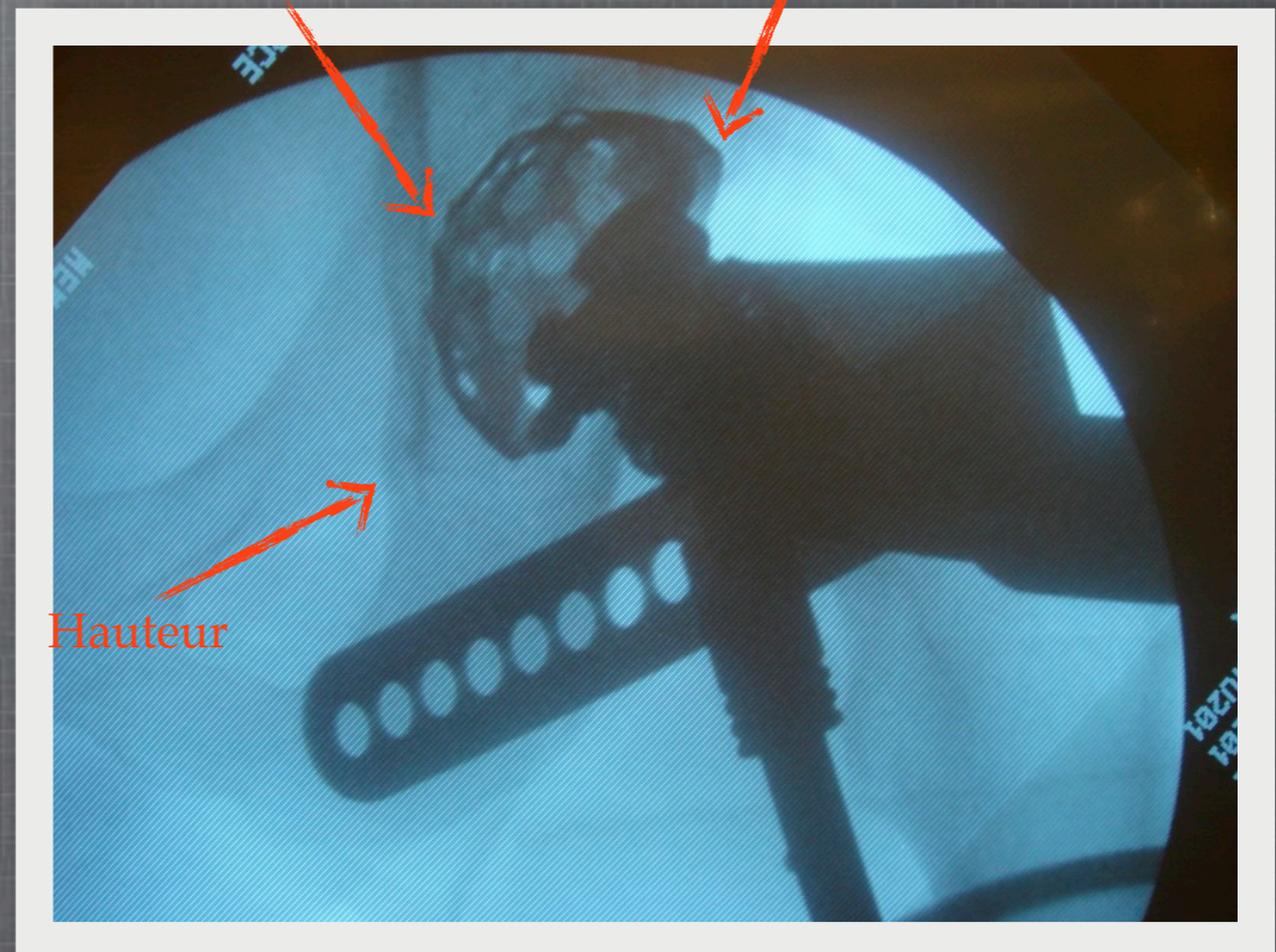
Les râpes sont introduites à la main afin d'éviter des lésions des tissus avoisinants.

FRAISAGE



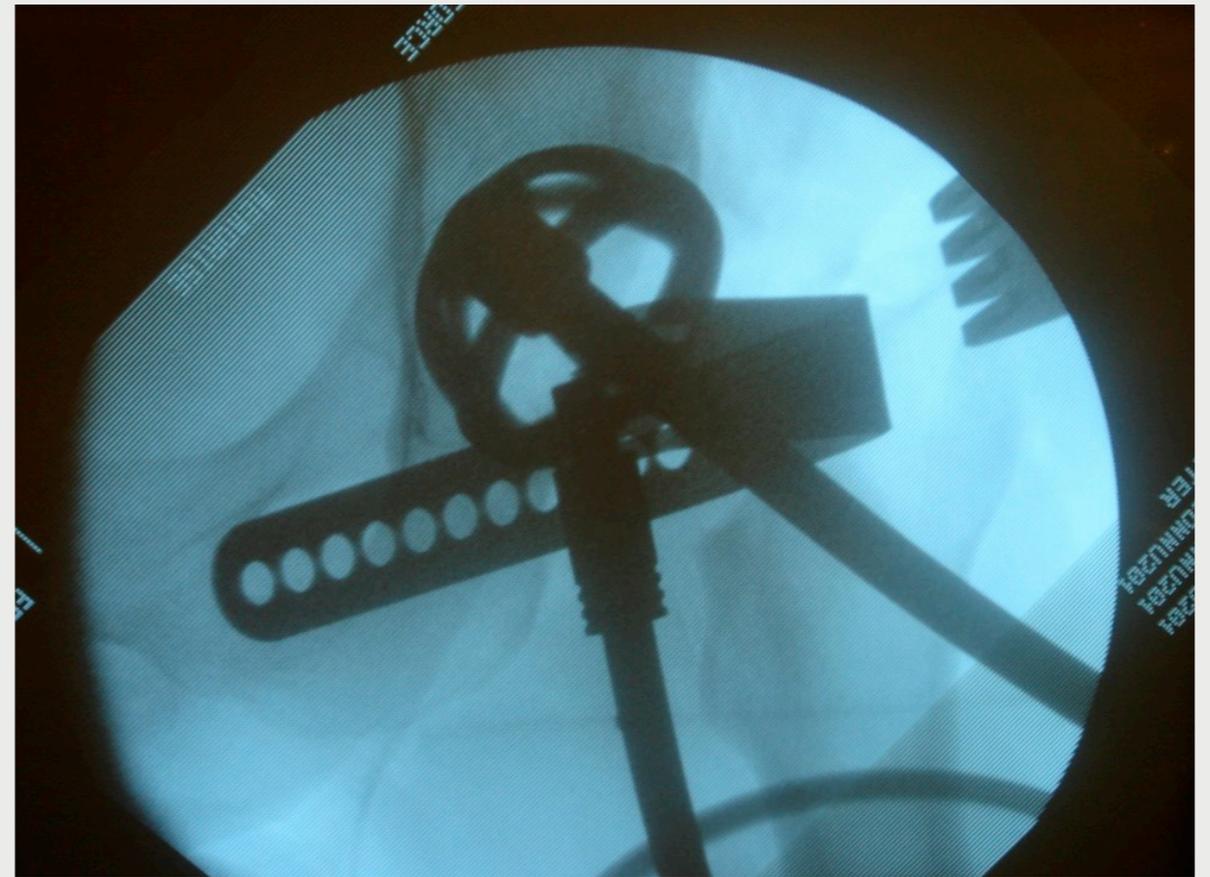
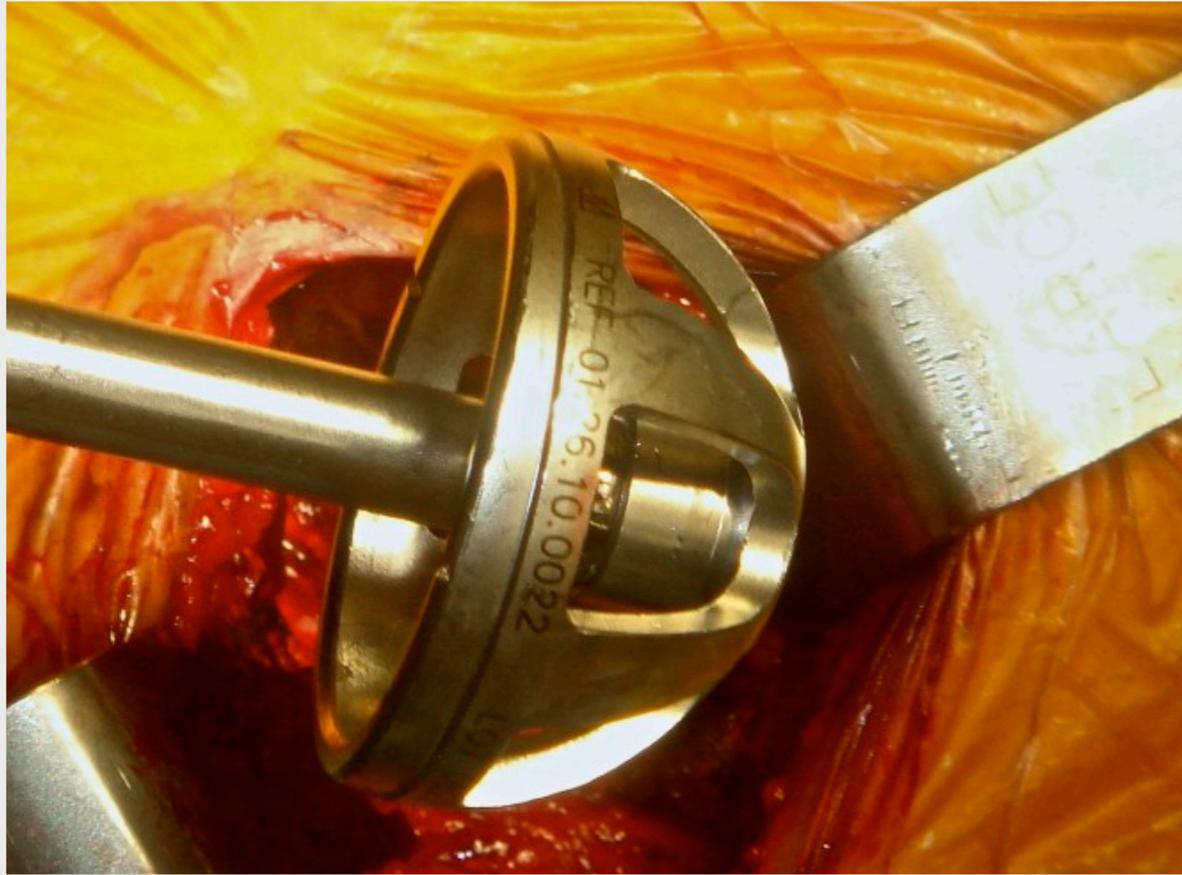
Médialisation

Anteversión-Inclinaison

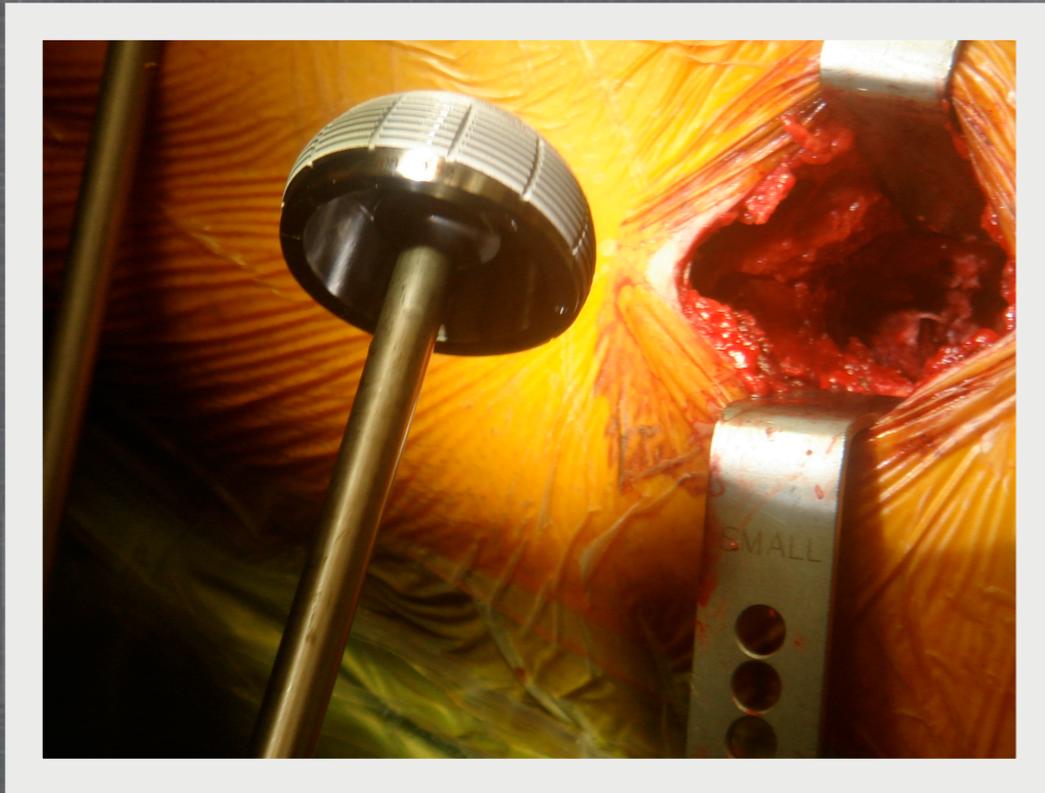


Un appareil de radioscopie est utilisé.

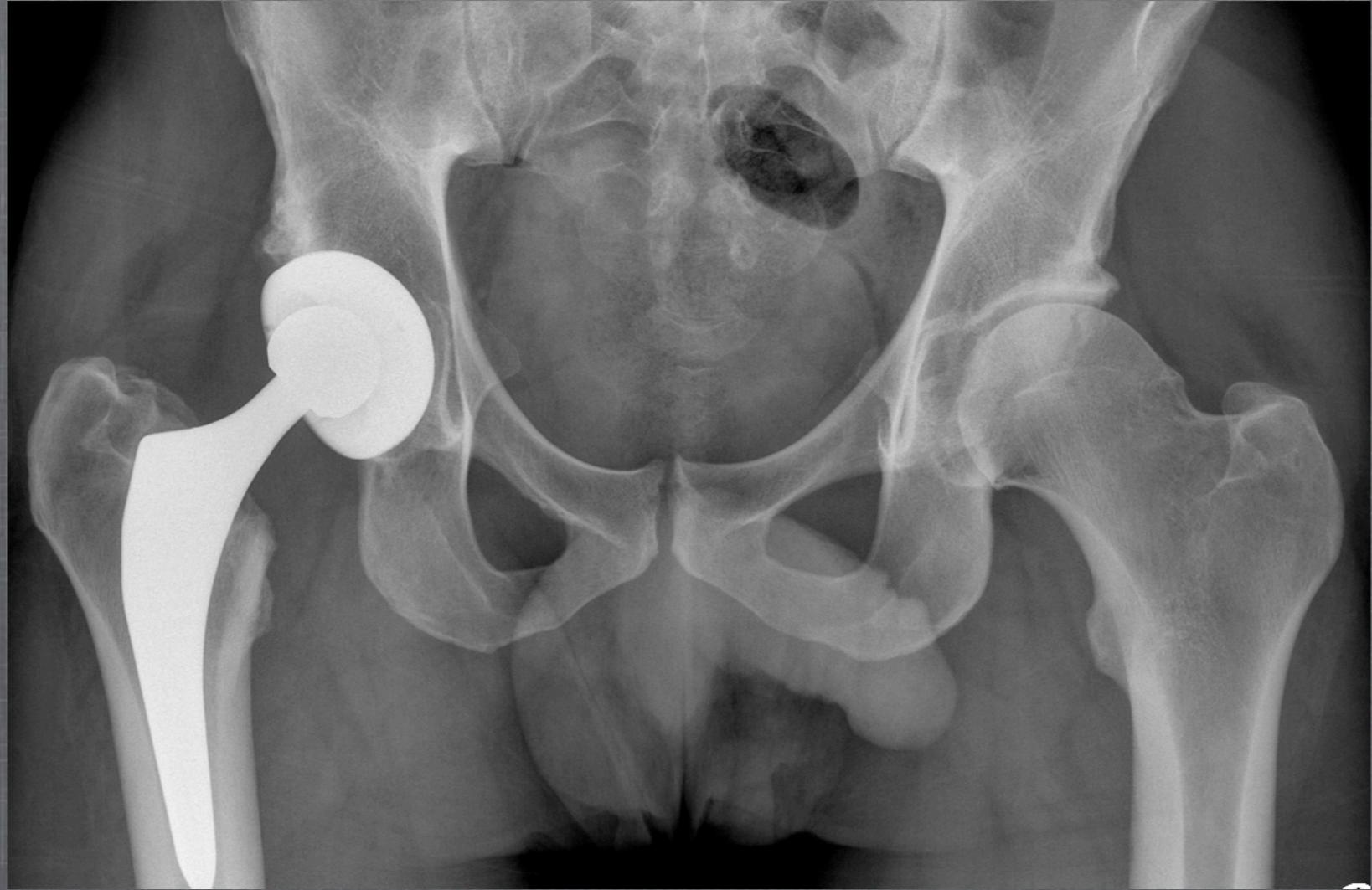
ESSAI DU COTYLE



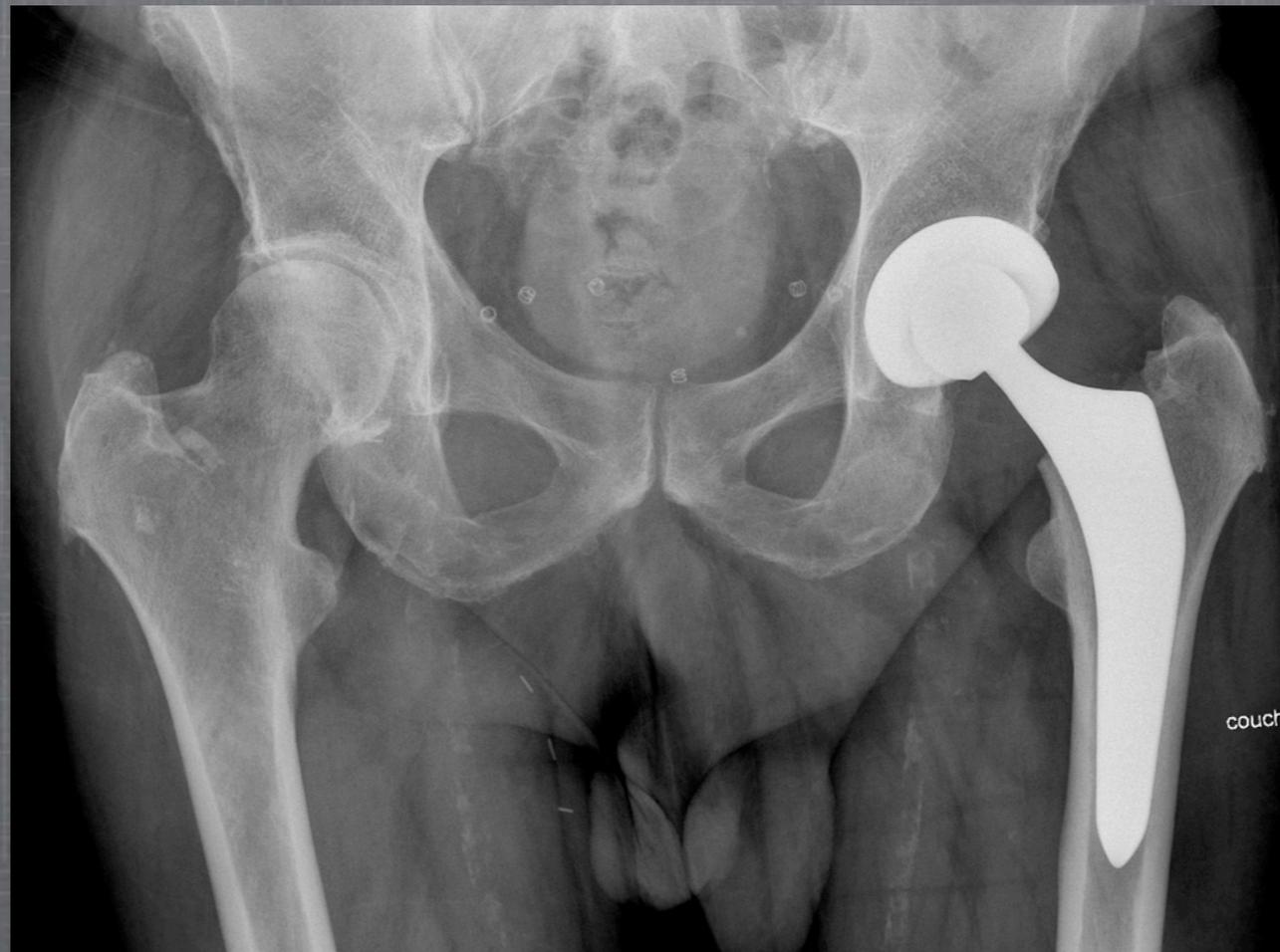
IMPACTION DE L'IMPLANT



Ne pas utiliser l'impacteur droit! Grand risque de positionnement vertical de la cupule.

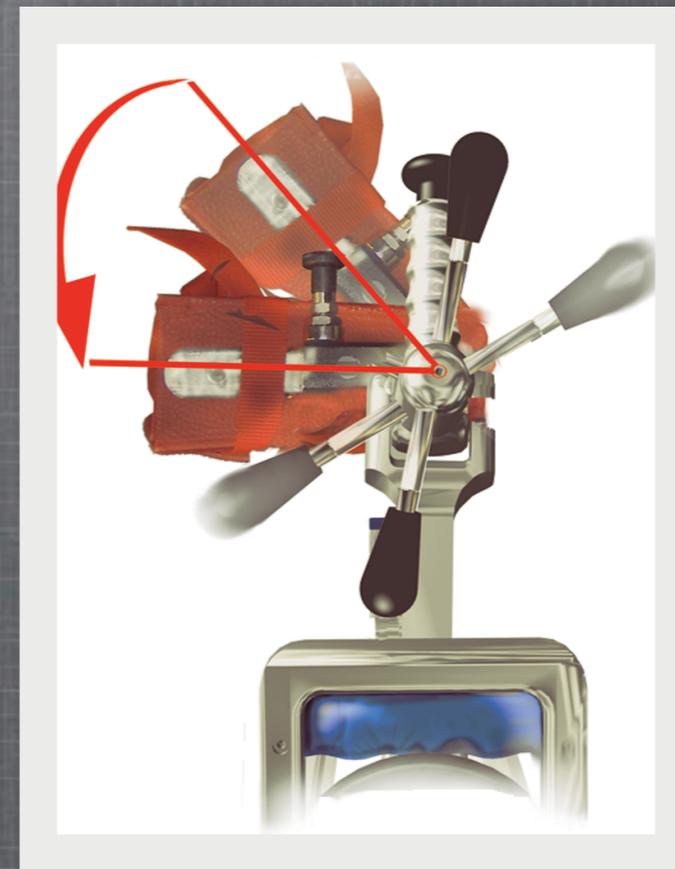
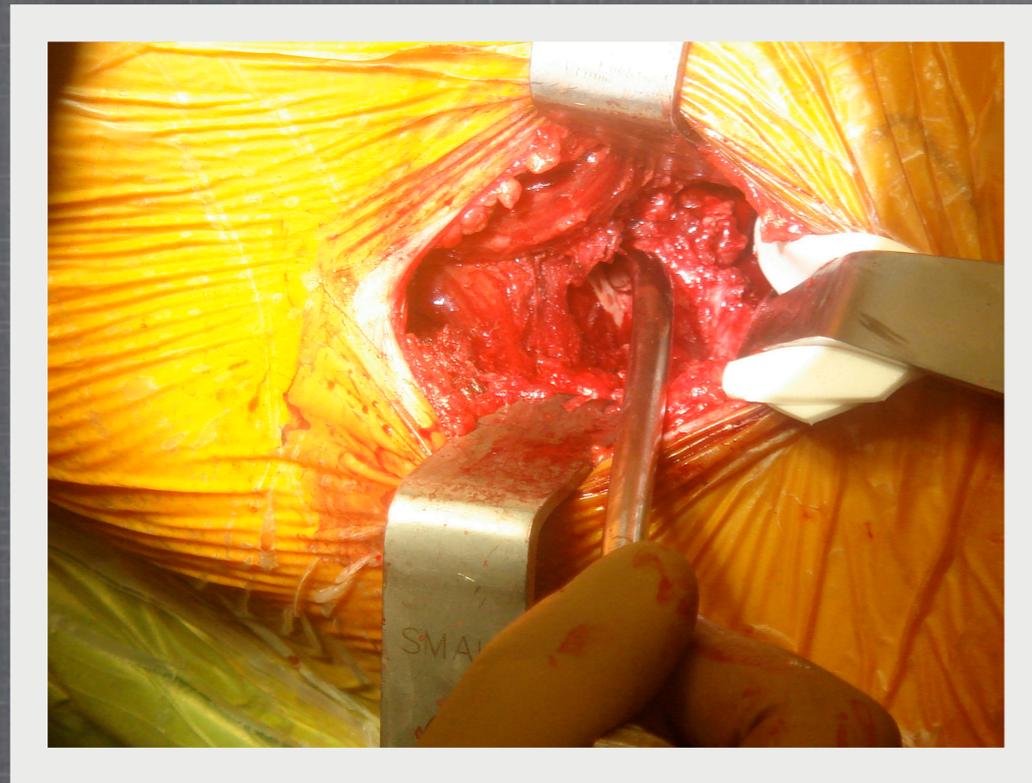


IMPACTION DU COTYLE



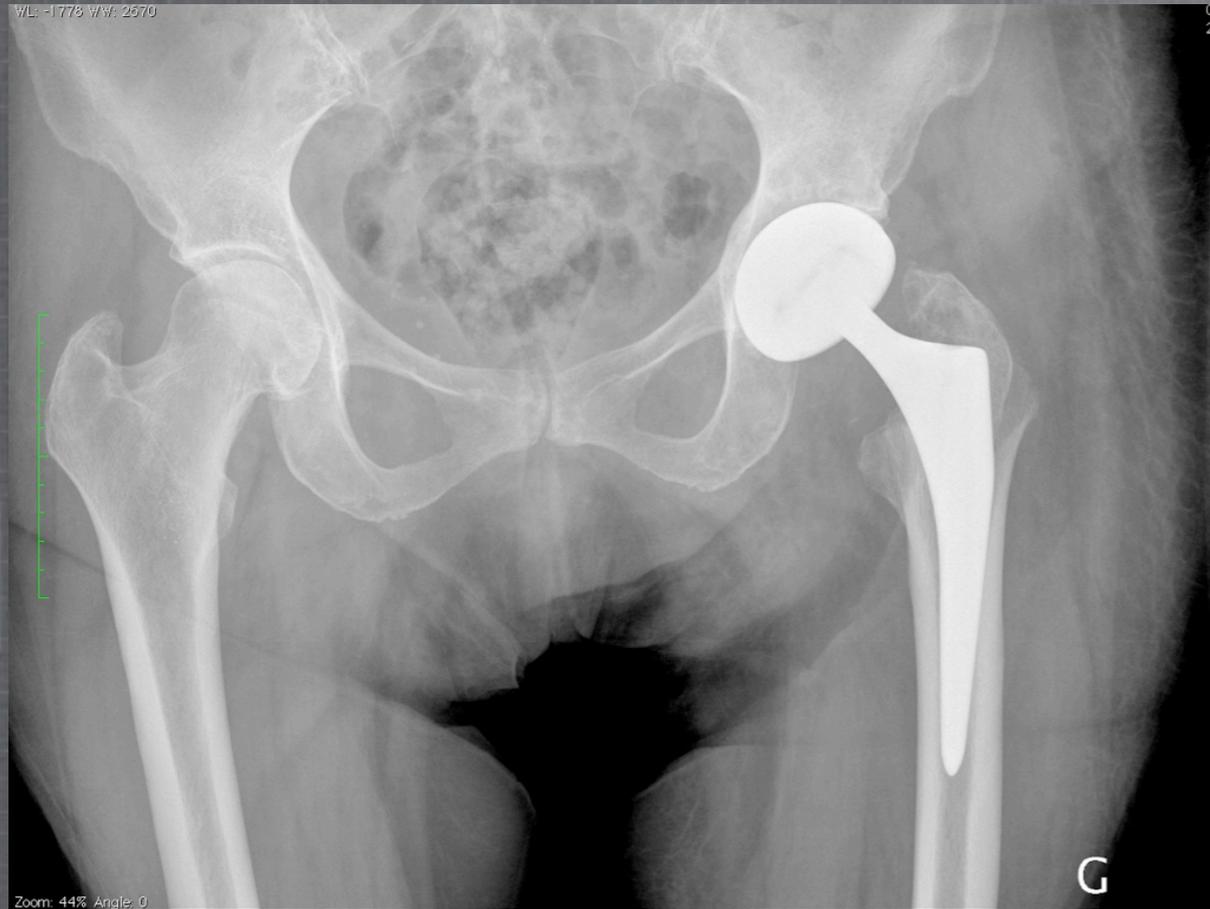
Utilisation de l'impacteur angulé!

PRÉPARATION FÉMORALE

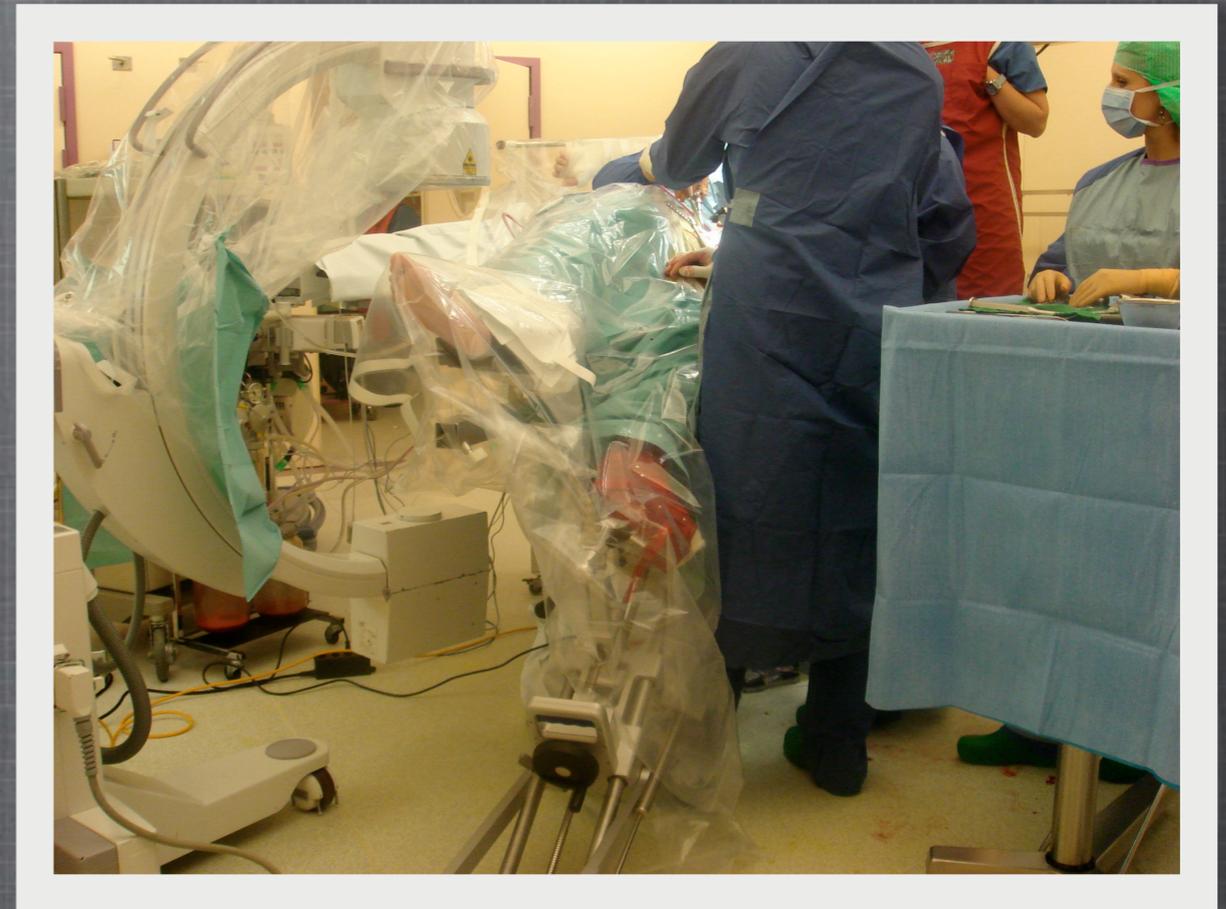
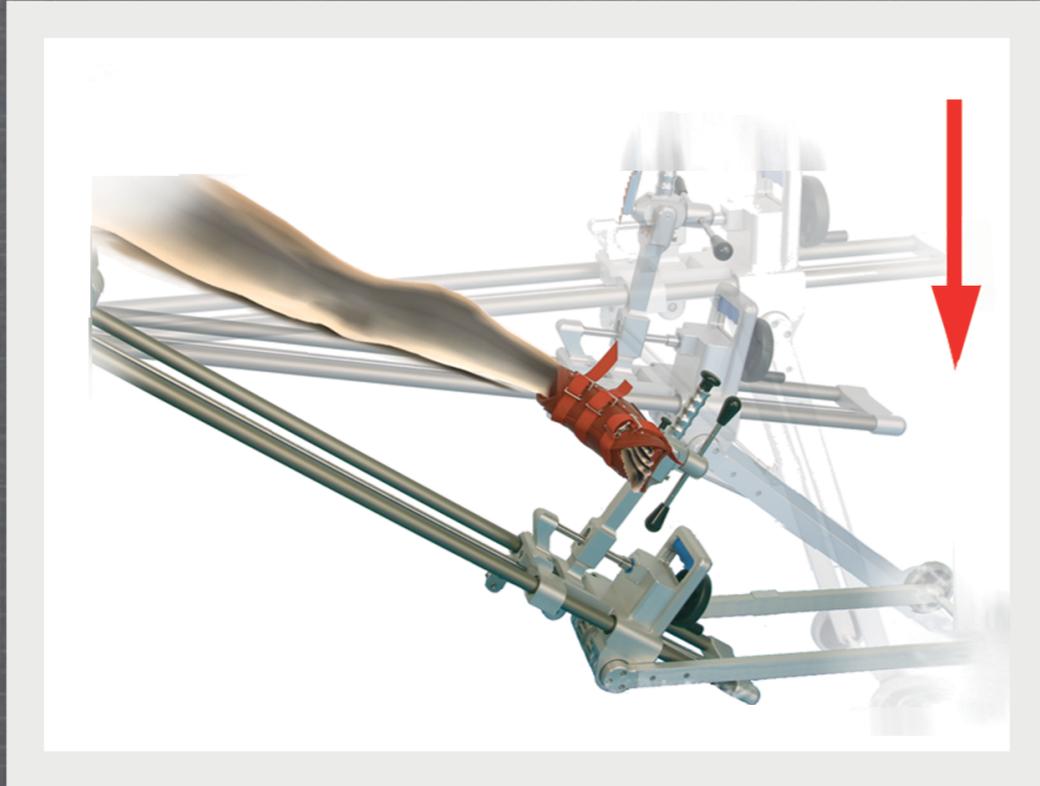


Rotation externe, libération de la capsule postérieure!

Fracture du grand Troch



POSITIONNEMENT DE LA JAMBE



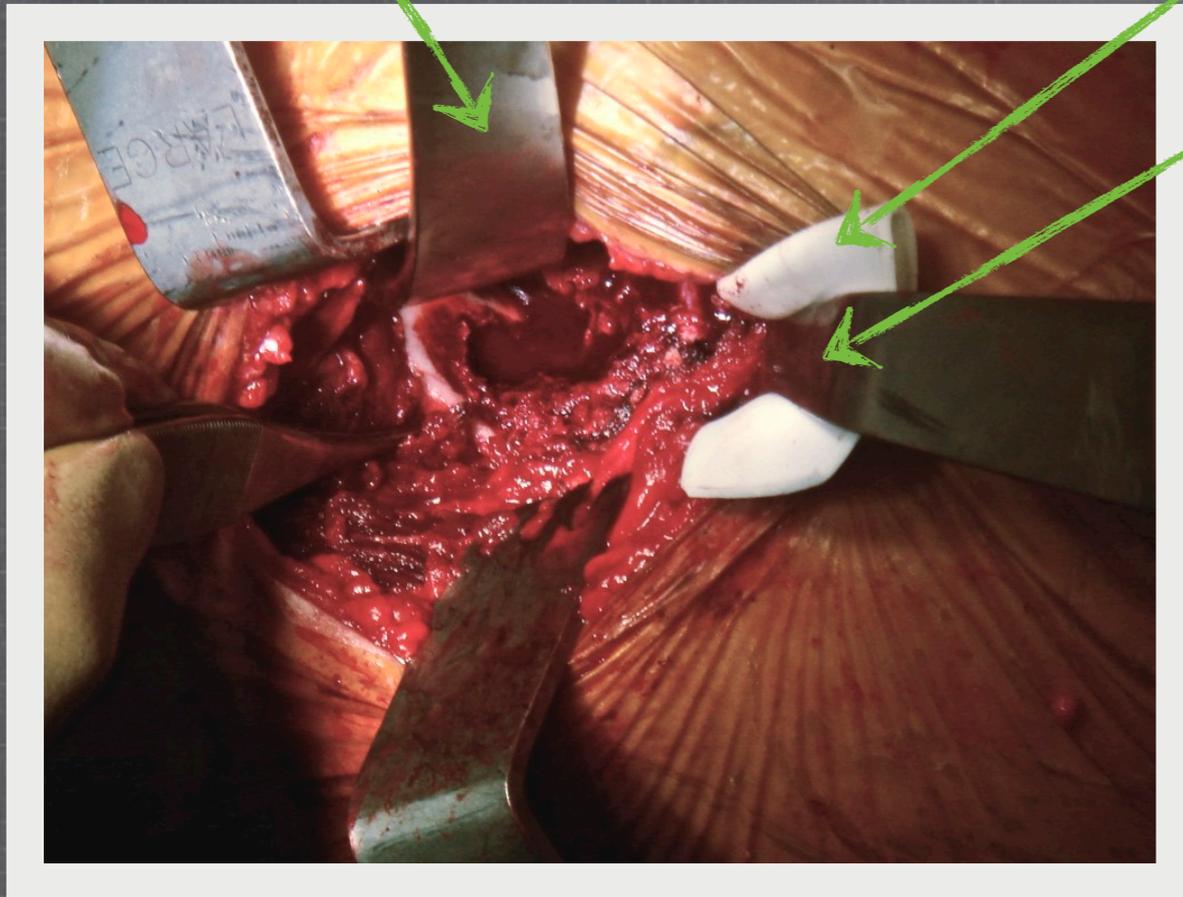
La traction est annulée et nous appliquons une extension de la hanche. La jambe est posée à ras le sol. Attention aux fractures fémorales!

EXPOSITION FÉMORALE

Calcar

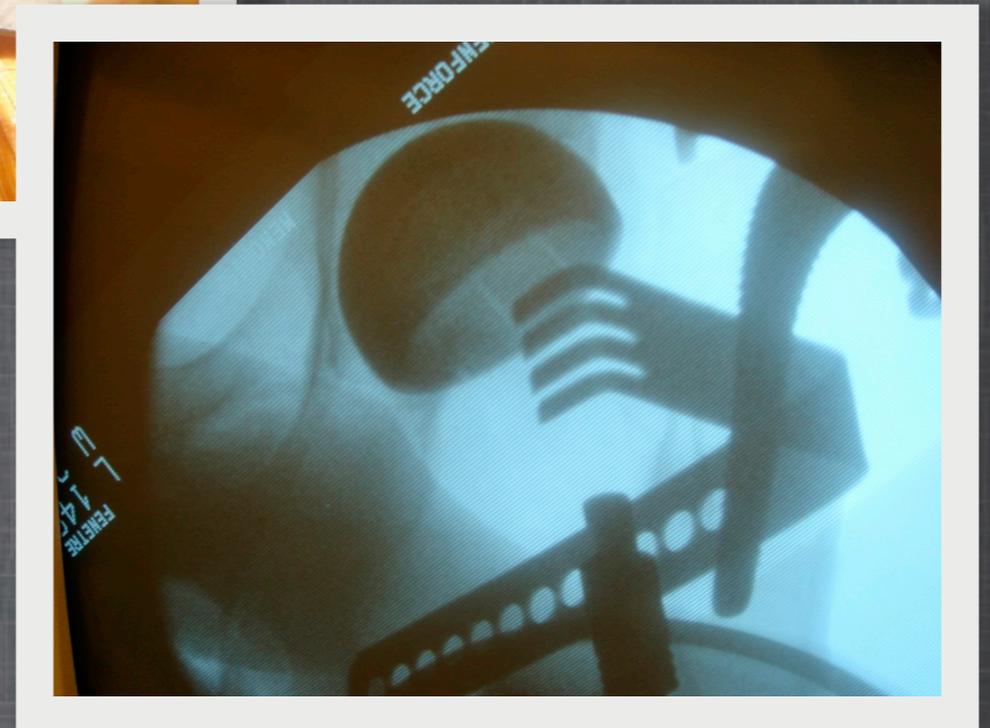
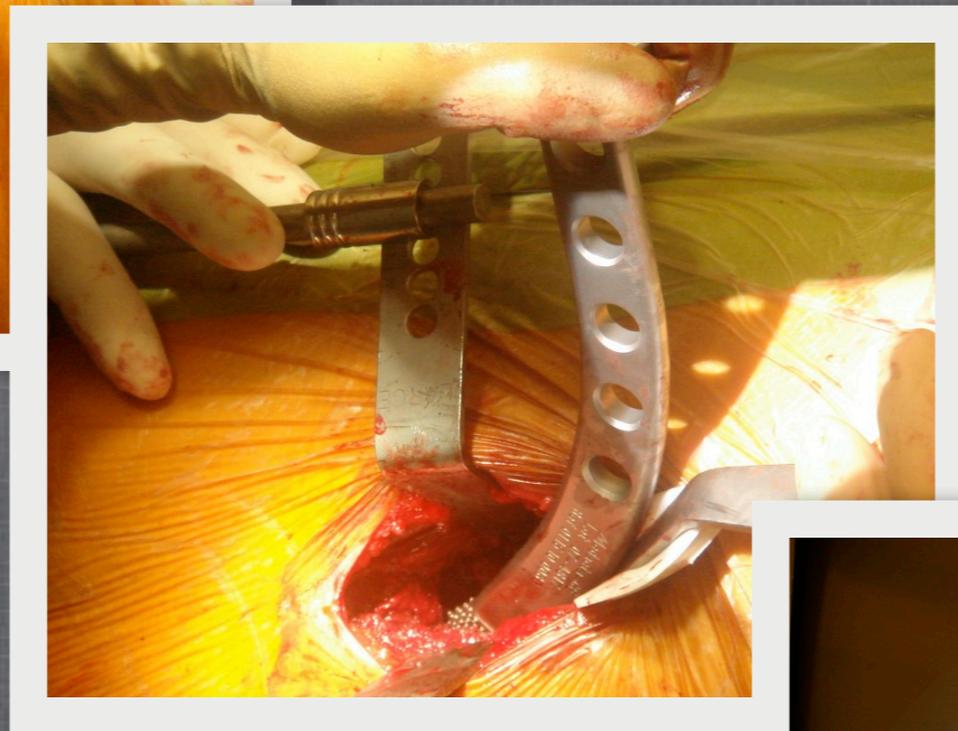
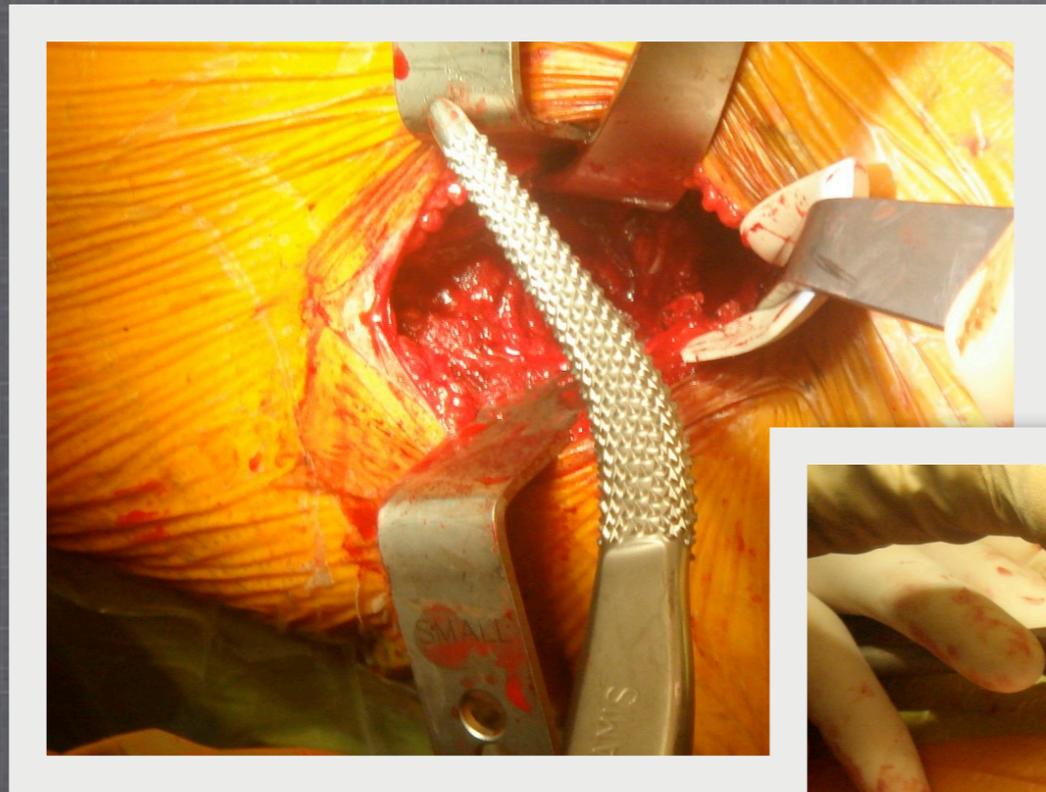
Protection cutanée

Ecarteur derrière le grand troch!!!



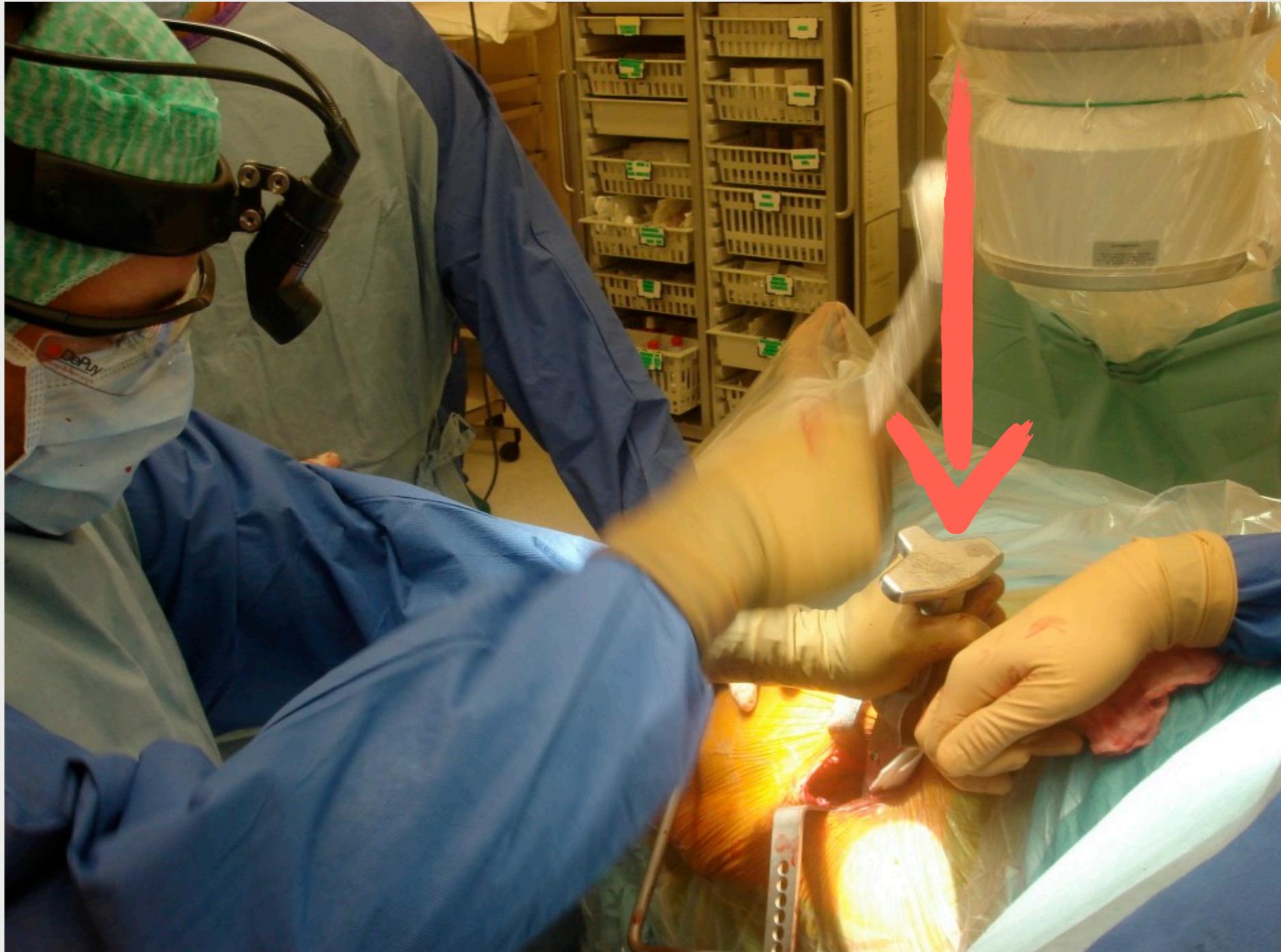
passage à travers le grand trochanter dans de l'os porotique!

OUVERTURE DU FÛT FÉMORAL



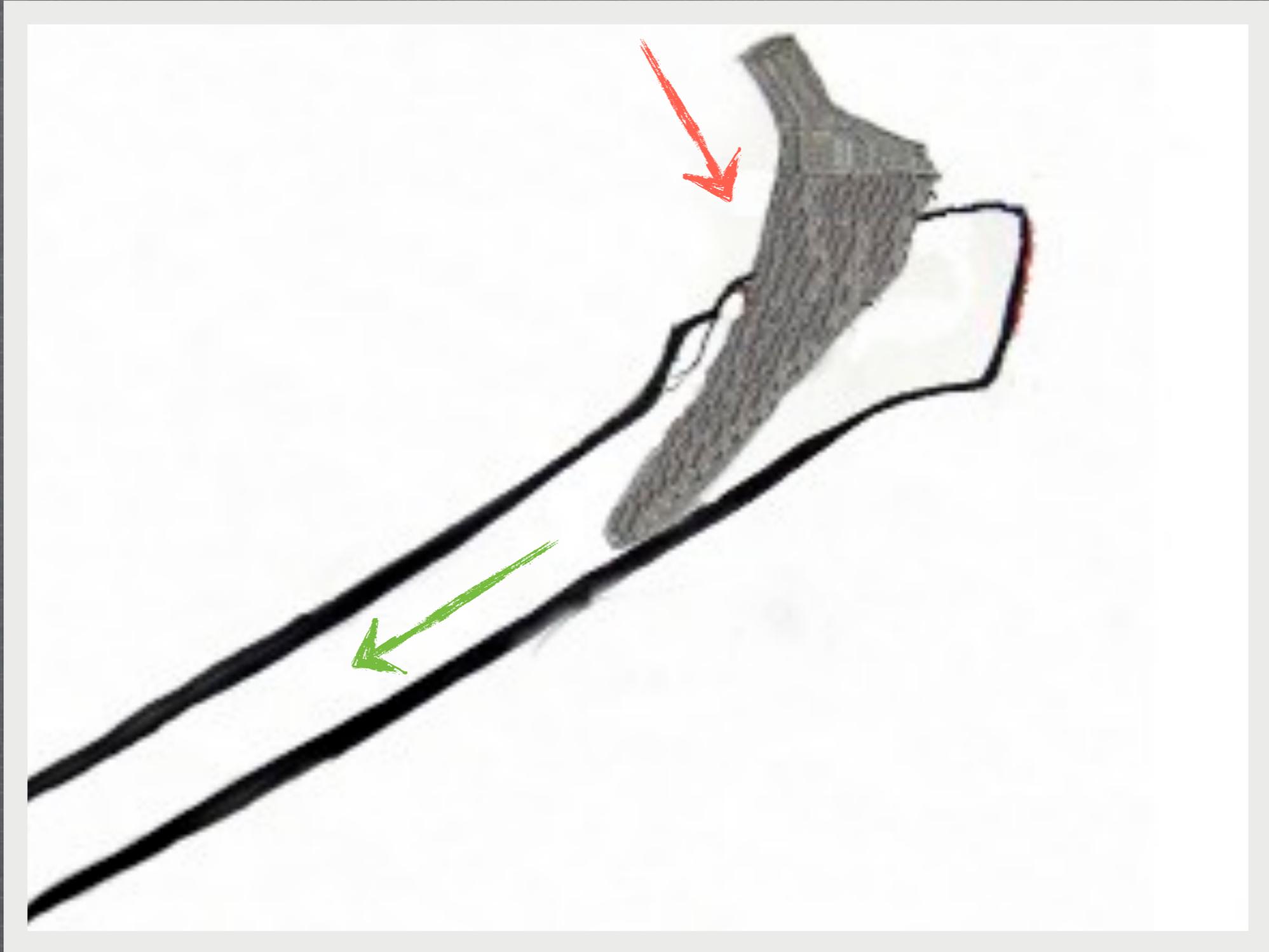
Pas de marteau! Contrôle radioscopique!

PREPARATION DU FÛT



Plusieurs problèmes à éviter!

PRÉPARATION DU FÛT



La force est appliquée de manière tangentielle, ceci peut créer plusieurs problèmes!

PRÉPARATION DU FÛT



Sous dimension de la tige.

6 mois



PRÉPARATION DU FÛT



Migration

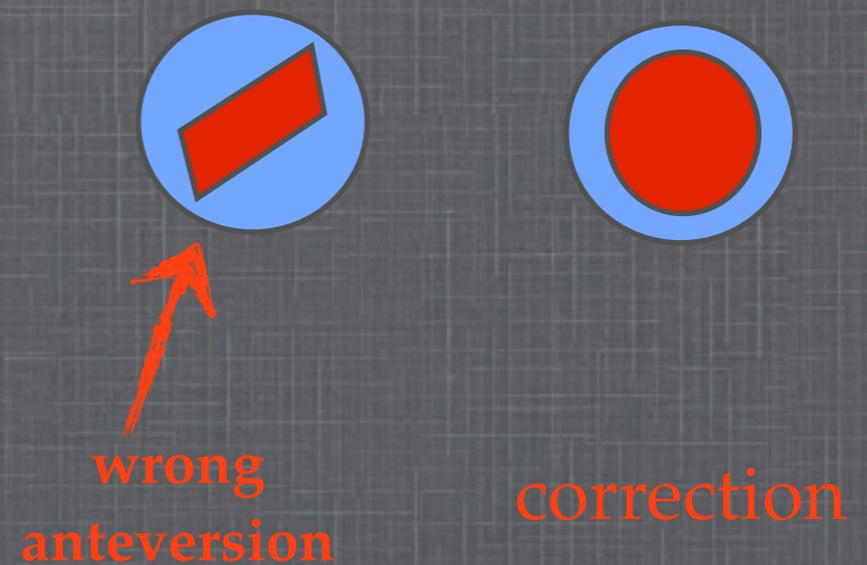


Précautions

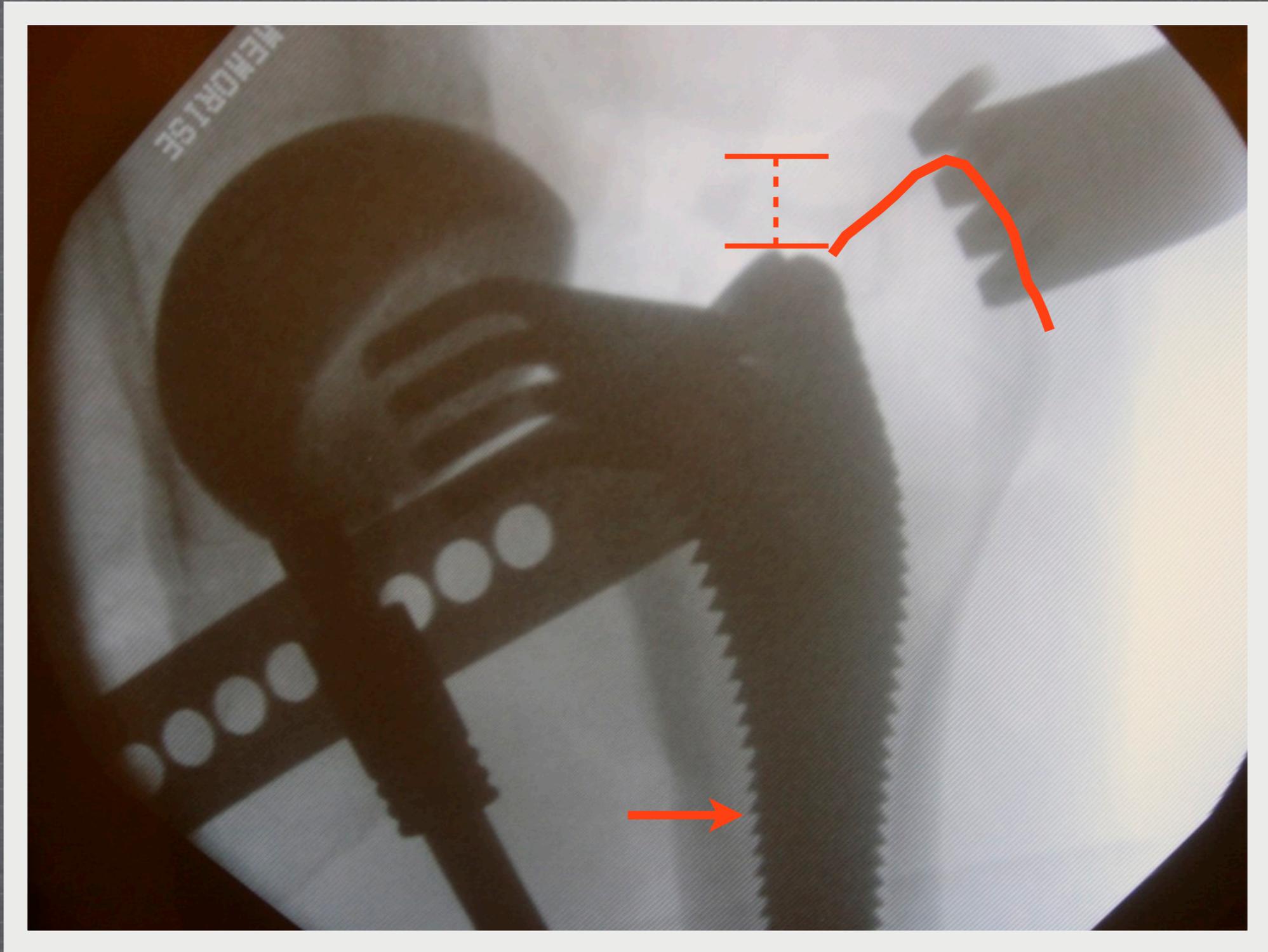
Insertion de la râpe le plus medial possible!



Rester aligné à la corticale postérieure



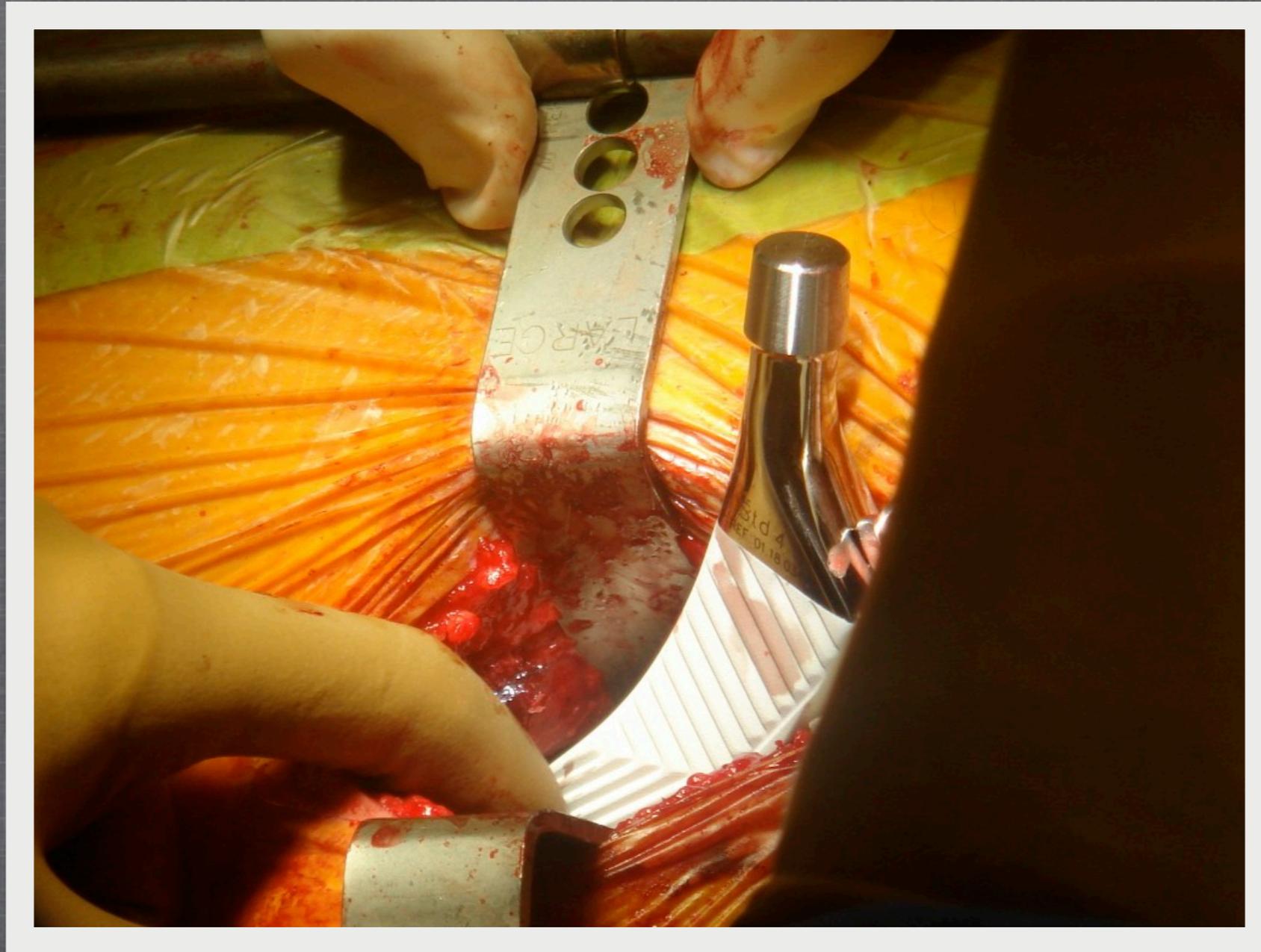
PRÉPARATION DU FÛT



Utilisation de la scopie:

Détermination de la hauteur et de la taille

IMPACTION DE LA TIGE- RÉDUCTION



Testing clinique de la stabilité: piston, rotations



Remerciements...