



Chirurgie et Prothèse totale de la hanche par voie antérieure

Dr Jérôme Leclerc et Dr Horia Dragoi

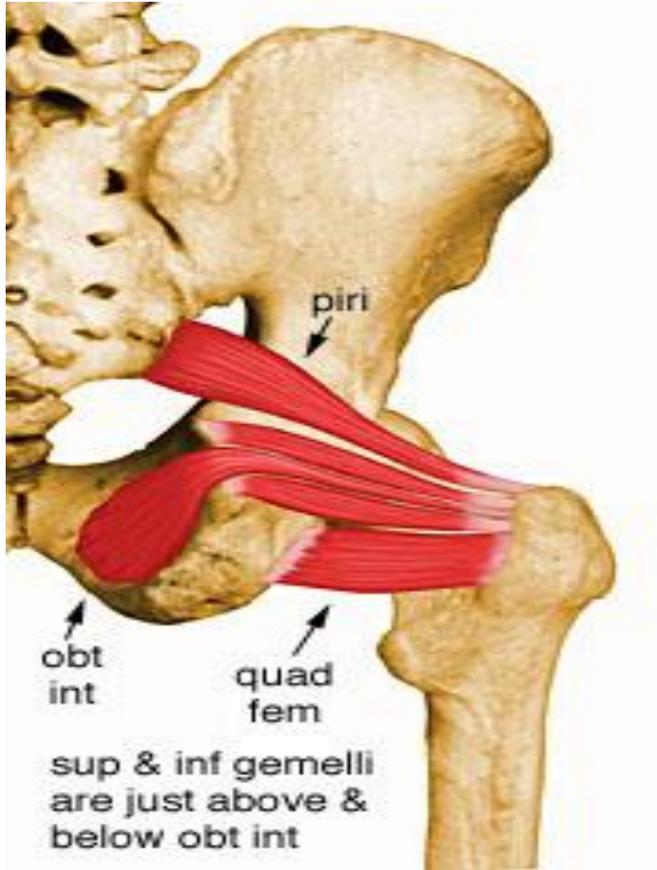




historique

- Voie décrite par Dr Judet en 1947
- Regain d'intérêt
- Actuellement utilisée par 15 % des orthopédistes

VOIE POSTERO-EXTERNE



Section des pelvi trochanteriens

VOIE ANTERO-EXTERNE

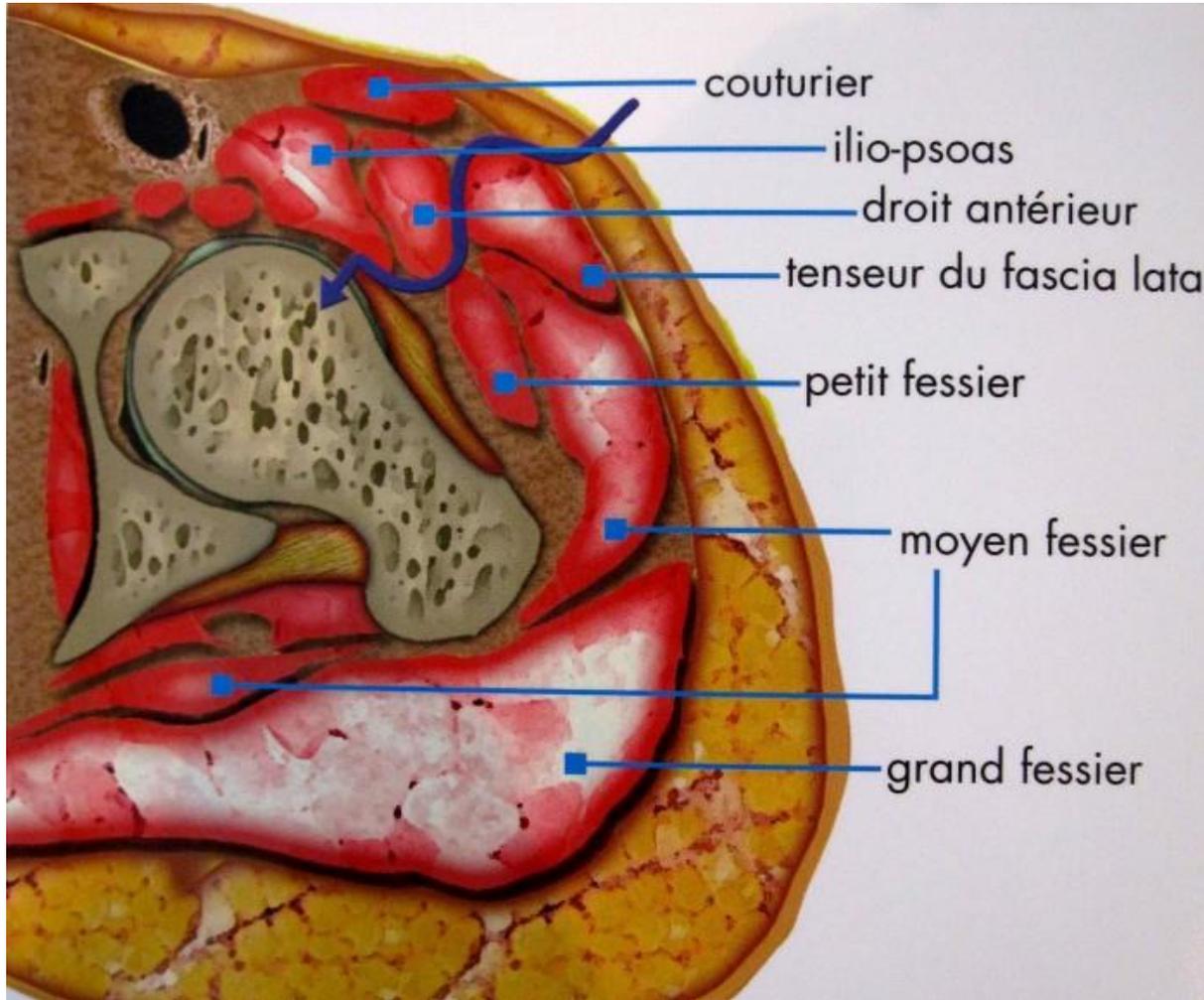


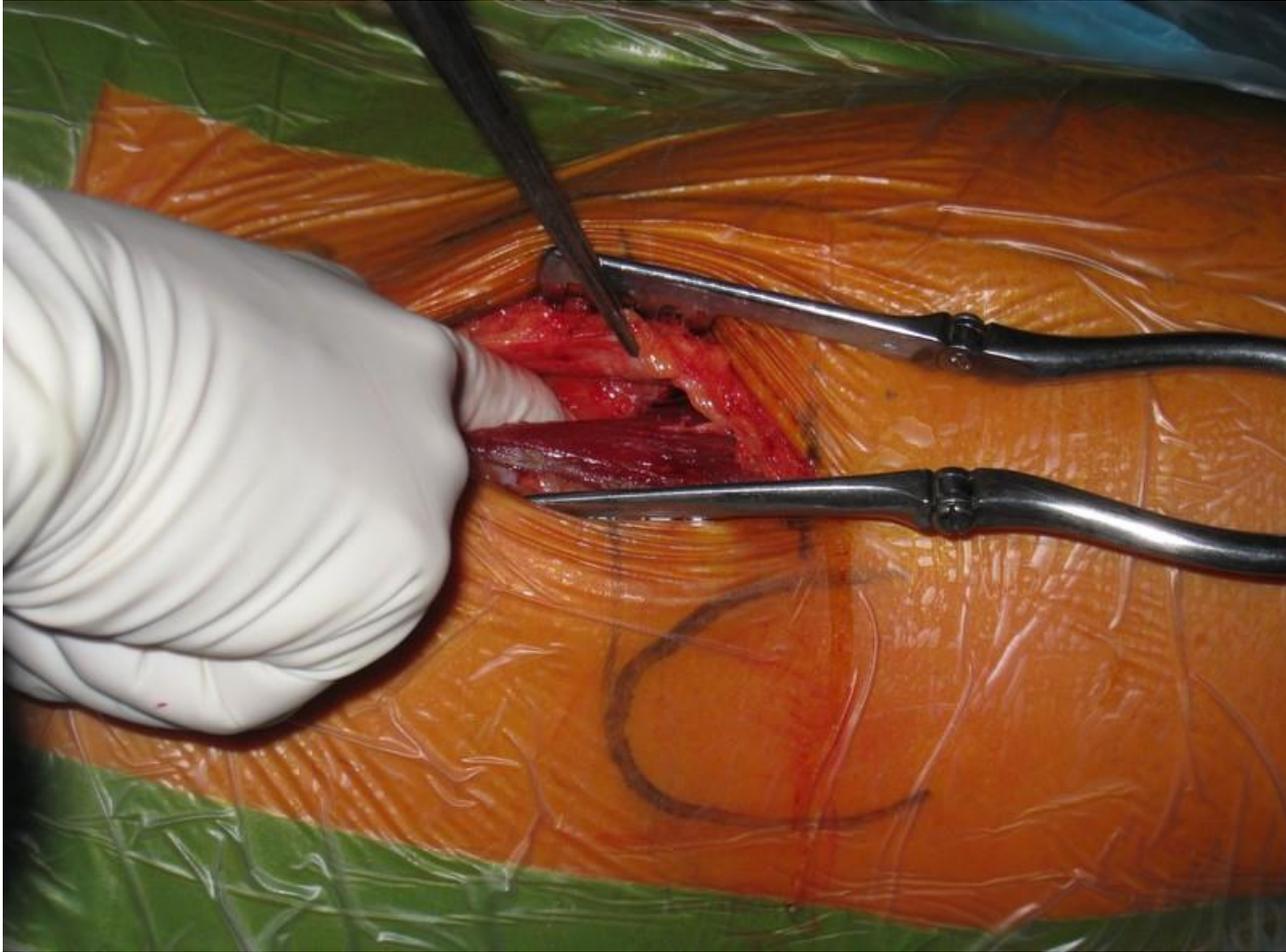
- Section du muscle moyen fessier

VOIE ANTERIEURE (HUETER)



- Il s'agit de mettre en place la prothèse par un espace très réduit en s'immisçant dans **l'intervalle entre deux muscles**; ceci avec des **instruments spécialement adaptés**







INSTALLATION EN DECUBITUS DORSAL



- Facilité d'installation
- Facilité de ventilation pulmonaire lors de l'anesthésie surtout chez les malades fragiles



VERIFICATION DE LA LONGUEUR DU MEMBRE EN DIRECT





- Une radiographie pendant l'intervention peut permettre, si nécessaire, de vérifier le bon positionnement des différentes parties de la prothèse dans le fémur et le bassin.



- L'absence de section musculaire permet d'espérer une diminution des risques post-opératoires.
- On limite ainsi:
 - le saignement et donc les transfusions.
 - - les douleurs et donc la prise de médicaments.
 - - les risques de luxation de la prothèse.
 - - les risques de phlébite par une marche plus rapide.



-

Merci