



Si vous avez des questions sur votre nouvelle hanche, n'hésitez pas à contacter votre médecin et, maintenant...

...Profitez de votre nouvelle hanche !

L'innovation en
arthroplastie de hanche

A M I S

AUCUN MUSCLE COUPÉ

Vous souffrez de douleurs de hanche ?

Si vous vous réveillez certains matins et que vous n'avez tout simplement plus envie de sortir de votre lit à cause de vos **douleurs de hanche,**

VOUS N'ÊTES CERTAINEMENT PAS SEUL !

**Avez-vous pensé à
la prothèse totale de hanche ?**

Il existe plusieurs solutions, chirurgicales ou non, pour traiter votre maladie. Selon votre état de santé, votre médecin est susceptible de vous proposer la pose d'une prothèse totale de hanche (substitution de l'articulation lésée par une prothèse de hanche).

L' AMIS est peut-être votre solution

La voie d'abord AMIS (Anterior Minimally Invasive Surgery signifiant chirurgie antérieure mini-invasive en français) engendre moins de lésions traumatiques que d'autres techniques de pose de prothèse de hanche. En fait, l'abord antérieur est la seule technique qui **PRESERVE LES MUSCLES ET RESPECTE LES NERFS.**



"J'étais très content de pouvoir marcher seul, sans aide et sans douleur une semaine seulement après mon intervention."

M. D. A., âge 67

"Tout s'est tellement bien passé. J'avais la sensation que tout était de nouveau possible particulièrement après une telle intervention. J'étais heureux."

M. M. J., âge 67

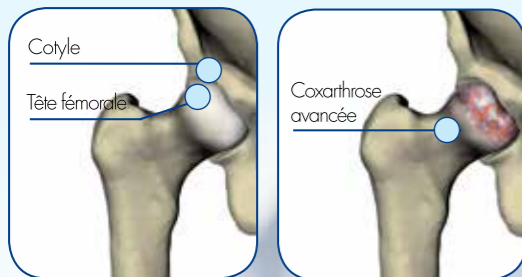
Pour toutes informations complémentaires, visitez le site :
manouvellehanche.fr



Qu'est-ce que l'arthrose ?

L'articulation de la hanche est constituée d'une grosse boule (la tête fémorale) solidement emboîtée dans une cavité sphérique (cotyle). La principale cause des pathologies de hanche est l'usure du cartilage articulaire : l'arthrose. Cette usure engendre des **douleurs**.

Vos douleurs de hanche limitent vos activités journalières, affectent votre humeur, votre santé et finalement, **vos bien-être général**. En cas d'arthrose avancée, votre médecin est susceptible de vous proposer la pose d'une prothèse totale de hanche.



Qu'est-ce qu'une prothèse totale de hanche ?

La pose chirurgicale d'une prothèse de hanche consiste à remplacer les os abîmés et le cartilage de l'articulation avec du polyéthylène (matière plastique) ou de la céramique et des composants métalliques.

Une prothèse de hanche est une articulation artificielle composée d'une tige fémorale, d'une tête (sphère) et d'une cupule (cotyle).

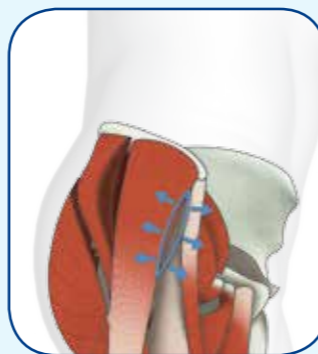
- ① La **tige fémorale** est en métal, dans des matériaux (habituellement de l'alliage de titane, du chrome-cobalt ou de l'acier chirurgical) qui garantissent une biocompatibilité optimale.
- ② La **tête** est en céramique ou en métal.
- ③ Le **cotyle** est composé d'une ou de deux parties, selon la procédure employée, soit cimentée (habituellement un seul composant en polyéthylène) soit sans ciment (une **cupule acétabulaire** métallique et un **insert**).



Pourquoi une prothèse totale de hanche AMIS ?

La technique AMIS est plus conservatrice et préservatrice des structures que d'autres techniques puisqu'**AUCUN MUSCLE N'EST SECTIONNÉ**. Les muscles sont seulement écartés pour la pose de la prothèse, puis repositionnés naturellement.

L'AMIS est une technique chirurgicale qui améliorera votre qualité de vie et accélérera votre période de rééducation après la pose de votre PTH (Prothèse Totale de Hanche).



Qu'est-ce que l'AMIS ?

L'abord AMIS (**Anterior Minimally Invasive Surgery = chirurgie antérieure mini-invasive**) est une **réelle approche chirurgicale mini-invasive intermusculaire et internerveuse**.

L'AMIS NE COUPE PAS LES MUSCLES ET RESPECTE LES NERFS

L'AMIS peut potentiellement vous apporter les avantages suivants :

Diminution des douleurs post-opératoires : l'abord AMIS peut réduire les douleurs post-opératoires puisqu'aucun muscle n'est coupé.^[1,2]

Récupération plus rapide : la rééducation commence généralement le jour-même de l'intervention ou le lendemain, avec l'accord de votre chirurgien, qui se basera sur votre état post-opératoire.^[2,3]

Hospitalisation plus courte : la technique AMIS réduit généralement votre durée d'hospitalisation.^[4,5]

Cicatrice plus petite : avec l'AMIS, l'incision de la peau est souvent plus petite que lors d'une chirurgie conventionnelle.^[2]

Retour plus rapide aux activités journalières : la technique AMIS permet un retour à vos occupations journalières dans un délai plus court.^[4,6,7]

Moins de perte sanguine : la préservation de vos muscles et de vos vaisseaux sanguins réduit généralement les pertes sanguines.^[2,5]

Réduction du risque de luxation (dislocation de la prothèse par la sortie de la tête fémorale de la cavité du cotyle) : le risque de luxation est réduit car l'abord antérieur est réalisé par l'avant de votre corps et la luxation est surtout associée aux lésions postérieures de votre hanche.^[3,8]

Prévention des risques de boiteries : en réduisant les dommages musculaires et nerveux, les risques de boiteries sont réduits.^[9,10,11,12]

Voies d'abord courantes et AMIS

Le chirurgien peut accéder à l'articulation de votre hanche de différentes façons, ce sont les "voies d'abord chirurgicales".

LES CONCEPTS TROMPEURS DE CHIRURGIES MINI-INVASIVES

Il existe un grand nombre d'**abords** présentés comme mini-invasifs : postérieur, latéral ou double incision **qui sont seulement des techniques de "réduction d'incisions chirurgicales cutanées"** et qui engendrent les **mêmes lésions musculaires et nerveuses** que les abords dits "conventionnels".

AMIS : UNE VRAIE CHIRURGIE MINI-INVASIVE

L'AMIS, Anterior Minimally Invasive Surgery = chirurgie antérieure mini-invasive, **caractérisée par la préservation des muscles et des nerfs** rencontrés lors de l'intervention au cours du chemin vers l'articulation qui offre une incision cutanée réduite.

Références bibliographiques :

- ^[1] F Laude et al, Arthroplastie totale de hanche par voie antérieure et son évolution mini-invasive, EMC, 2004 44-067-B. ^[2] F Rachbauer, Minimally Invasive total hip arthroplasty: anterior approach, Orthopäde, 2006 Jul, 35(7):723-4, 726-9. ^[3] T Siguer et al, Miniincision anterior approach does not increase dislocation rate: a study of 1037 total hip Replacement, Clin Orthop Relat Res, 2004 Sep, (426): 164-73. ^[4] MH Huo et al, What's new in hip arthroplasty, JBJS Am, 87(9):2133-46. ^[5] JM Matta et al, Single-incision anterior approach for total hip arthroplasty on an orthopaedic table, Clin Orthop Relat Res, 2005 Dec, (441): 115-24. ^[6] RA Berger et al, Rapid Rehabilitation and recovery with minimally invasive total hip arthroplasty, Clin Orthop Relat Res, 2004, (429): 239-247. ^[7] RE Kennon et al, The minimally invasive anterior approach to hip arthroplasty, Orthopäde, 2006 Jul, 35 (7): 731-7. ^[8] B Bush et al, Dislocation after hip hemiarthroplasty: anterior versus posterior capsular approach, J Orthopedics, 2007 Feb, 30(2):138-44. ^[9] C Dora, F Kalberer, Muscular damage after total hip arthroplasty: conventional versus minimally invasive anterior approach, AOA 2008, Australia, Hobart. ^[10] C Pfirrmann et al, Abductor Tendons and Muscles Assessed at MR Imaging after Total Hip Arthroplasty in Asymptomatic and Symptomatic Patients, Radiology 2005, 235: 969-976. ^[11] C Dora, MR imaging of the abductor tendons and muscles after total hip replacement in asymptomatic and symptomatic patients, EFORT 2007. ^[12] C Dora, Der anteriore Zugang für die minimalinvasive HTEP, Leading Opinions, Sept 2006, 1/2006.

