

## Présentation de la technique SuperPath pour les prothèses totales de hanche de première intention et résultats à 1 an de recul d'une série de 12 patients

Adrien Pauvert (Château-Gontier)

L'objectif de ce travail est de présenter la technique SuperPath pour les prothèses totales de hanche de première intention qui est une voie d'abord mini-invasive et originale, peu connue en France, ainsi que les résultats post-opératoires à 1 an de recul d'une série monocentrique et mono-opérateur de 12 patients.

Cette voie d'abord permet la conservation de tous les muscles pelvi-trochantériens (le pyramidal pouvant parfois être incisé pour les patients raides) et est une alternative aux voies antérieures ou postérieures mini-invasives avec des résultats cliniques similaires.

L'intervention a lieu en décubitus latéral, l'incision principale est similaire à celle d'un enclouage antérograde permet d'exposer la face supérieure du col du fémur la tête et le toit du cotyle par le haut en passant entre le piriforme et le petit fessier. Le fût fémoral est préparé "par le haut" hanche en place à l'aide de râpes classiques jusqu'à une tenue satisfaisante et une distance entre l'épaule de la prothèse et le grand trochanter planifiée au préalable. Le col est ensuite coupé à la scie oscillante sur la râpe laissée en place et la tête est ensuite retirée à l'aide d'un tire-fond.

On met ensuite en place une canule par une contre-incision postérieure pour pouvoir introduire le moteur pour la préparation cotyloïdienne, le cotyle étant visualisé par le haut avec une excellente vue sur les deux parois, le ligament transverse et l'arrière-fond. Les fraises sont passées par l'incision principale et le moteur adapté par la canule avec une préparation classique. Les pièces prothétiques définitives sans ciment sont implantés après réalisation d'essais.

Les résultats post-opératoires sont parfaitement satisfaisants avec une amélioration significative des scores WOMAC, HOOS et OHS-12 et une reprise d'activité professionnelle pour tous les patients actifs de la série.

Il n'a pas été relevé de complication per ou post-opératoire particulière, par contre on note 2 conversions pour voie postérieure classique devant des difficultés d'exposition cotyloïdienne. Les temps opératoires sont similaires à ceux de 12 voies antérieures réalisées à la même période et également en période d'apprentissage de la technique.

En conclusion la technique SuperPath est une technique fiable, accessible, avec de bons résultats cliniques et semble être une alternative aux voies d'abord plus populaires.

## Presentation of the SuperPath technique for primary total hip arthroplasty and results at 1 year follow-up of a series of 12 patients

The purpose of this work is to present the SuperPath technique for primary total hip arthroplasty, which is a minimally invasive and original approach, little known in France, and the postoperative results at 1 year of follow-up of a monocentric and mono-operator series of 12 patients.

This approach allows the preservation of all the pelvi-trochanteric muscles (the pyramidal can sometimes be incised for stiff patients) and is an alternative to minimally invasive anterior or posterior approaches with similar clinical results.

The intervention is proceed in lateral decubitus, the main incision is similar to that of an anterograde nailing allows to expose the upper face of the neck of the femur the head and the roof of the acetabulum from above passing between the piriformis and the buttocks small. The femoral shaft is prepared "from above" hip in place using conventional rasps until satisfactory hold and a distance between the shoulder of the prosthesis and the greater trochanter planned beforehand. The neck is then cut with an oscillating saw on the rasp left in place and the head is then removed using a lag screw.

A cannula is then placed through a posterior counter-incision to be able to introduce the motor for the acetabular preparation, the acetabulum being visualized from above with an excellent view of the two walls, the transverse ligament and the background. Burs are passed through the main incision and the adapted motor through the cannula with conventional preparation. The definitive prosthetic parts without cement are implanted after carrying out tests.

The post-operative results are perfectly satisfactory with a significant improvement in the WOMAC, HOOS and OHS-12 scores and a return to professional activity for all the active patients in the series.

No particular per or postoperative complication was noted, however there were 2 conversions for the classic posterior approach due to difficulties in acetabular exposure. The operating times are similar to those of 12 previous approaches performed at the same time and also during the learning period of the technique.

In conclusion, the SuperPath technique is a reliable, accessible technique with good clinical results and seems to be an alternative to more popular approaches.