

# Endoscopie biportale unilatérale (UBE) pour le traitement des hernies discales lombaires : faisabilité d'une position systématique du chirurgien à gauche et adaptations techniques selon le type de hernie.

Aurore Sellier Tannyeres\* <sup>1</sup>, François Lechanoine <sup>2</sup>, Guillaume Lonjon <sup>3</sup>, Louis-Marie Terrier <sup>4</sup>, François-Xavier Ferracci <sup>4</sup>, Philippe Cam <sup>4</sup>, Anthony Melot <sup>4</sup>, Joseph Cristini <sup>4</sup>

<sup>1</sup> Clinique Monticelli-Vélodrome, Neurochirurgie, Marseille, France

<sup>2</sup> Maria Cecilia Hospital, Neurosurgery, Cotignola, Italie

<sup>3</sup> Clinique Saint Jean, Chirurgie orthopédique, Saint-Jean-de-Védas, France

<sup>4</sup> Hôpital Clairval, Neurochirurgie, Marseille, France

## INTRODUCTION

L'endoscopie biportale unilatérale (UBE) est de plus en plus utilisée lors du traitement chirurgical des hernies discales lombaires. Cette technique bimanuelle nécessite habituellement d'adapter la position du chirurgien en fonction de la latéralité de la hernie, ce qui peut affecter l'ergonomie et l'organisation du bloc opératoire. La faisabilité d'une stratégie de positionnement systématique du chirurgien, indépendante de la latéralité de la hernie, restent peu étudiés.

## MATÉRIEL ET MÉTHODE :

Une stratégie standardisée de positionnement du chirurgien à gauche du patient (à transposer à droite pour les chirurgiens gauchers) a été appliquée à tous les types de hernies, indépendamment de leur latéralisation ou de leur migration crânio-caudale et médio-latérale. Les approches interlaminaire, transforaminale et extraforaminale ont été adaptées pour maintenir cette position constante, et les adaptations techniques selon le type et la latéralité de la hernie ont été décrites. La faisabilité de cette stratégie a été évaluée dans une série rétrospective consécutive de patients opérés entre août et décembre 2024, avec un suivi de 3 mois.

## RÉSULTATS :

Soixante-sept patients ont été inclus, dont 57 % de hernies gauches (n = 38) et 43 % de hernies droites (n = 29). La position constante du chirurgien à gauche a été réalisable dans tous les cas, sans conversion en chirurgie ouverte ni modification du positionnement. Le temps opératoire moyen était de 35 ± 11 minutes pour les hernies gauches et de 42 ± 14 minutes pour les hernies droites (p = 0,021). Aucun incident majeur lié à la position du chirurgien n'a été rapporté.

## CONCLUSION :

La position systématique latéralisée du chirurgien (gauche pour les droitiers, droite pour les gauchers) en UBE est applicable pour toutes les types de hernies discales lombaires. Les adaptations selon le type et la latéralité des hernies permettent une décompression efficace et sûre, tout en conservant une bonne ergonomie et une organisation du bloc identiques.

**A Fixed Left-Sided Surgeon Position in Unilateral Biportal Endoscopic Surgery for Lumbar Disc Herniation: A Technical Note with Variations According to Herniation Type**

Aurore Sellier<sup>1,2</sup>, François Lechanoine<sup>3</sup>, Guillaume Lonjon<sup>4</sup>, Louis-Marie Terrier<sup>2,5</sup>, François-Xavier Ferracci<sup>2,5</sup>, Philippe Cam<sup>2,5</sup>, Anthony Melot<sup>2,5</sup>, Joseph Cristini<sup>2,5</sup> on behalf of Spine Research Community (SRC) and of the European Society of Unilateral Biportal Endoscopy (ESUBE)