

Dr Laurent Béguin

CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET ARTHROSCOPIQUE
CHIRURGIE DE L'ÉPAULE

Dr François Chalencon

CHIRURGIE DE LA HANCHE ET DU GENOU
TRAUMATOLOGIE DU SPORT

Dr Florent Delangle

CHIRURGIE DE LA HANCHE ET DU GENOU
CHIRURGIE DU PIED

Dr François-Xavier Verdot

CHIRURGIE DE LA HANCHE ET DU GENOU
TRAUMATOLOGIE DU SPORT

Prothèse Totale de Hanche

*Voici quelques renseignements
concernant l'intervention chirurgicale ainsi que le protocole de suivi
que nous vous proposons.*

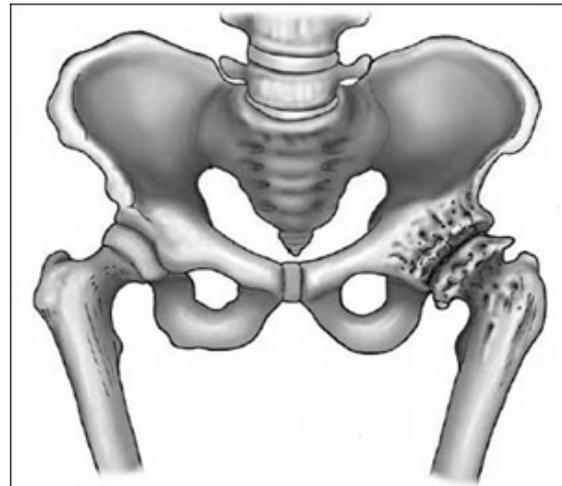
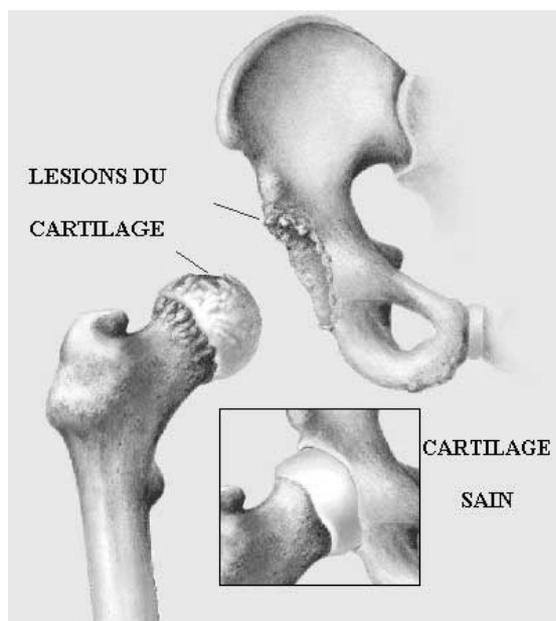
Pourquoi m'opère-t-on ?

Il y a plusieurs situations qui peuvent conduire à proposer la mise en place d'une prothèse totale de hanche. La plus fréquente est l'usure du cartilage ou *arthrose* qui entraîne un contact et des frictions douloureuses entre l'os du fémur et du cotyle (partie de l'articulation en forme de cavité arrondie située au niveau du bassin et qui reçoit la tête du fémur). Cette arthrose peut dans certains cas être accélérée par une anomalie de croissance de la hanche appelée *dysplasie* qui ne permet pas le développement d'une articulation normalement fonctionnelle. L'arthrose peut dans ce cas survenir précocement, comme après une fracture du cotyle.

Une autre raison fréquente conduisant à la mise en place d'une prothèse totale de hanche est la *nécrose* osseuse au niveau de la tête du fémur : le cartilage est initialement intact mais l'os sous-jacent est en partie détruit par un défaut d'irrigation sanguine, déclenchant de vives douleurs et pouvant conduire à un effondrement du cartilage à son contact.

Quoi qu'il en soit, la hanche devient douloureuse, ce qui limite de manière régulière et importante les mouvements et les activités, malgré le traitement médical (antalgiques, anti-inflammatoires, rééducation, infiltrations, etc.). La hanche est devenue trop abîmée pour que l'on puisse envisager une intervention conservatrice, c'est-à-dire qu'il est nécessaire de remplacer complètement l'articulation par une prothèse.

Hanche arthrosique



Comment se déroule l'opération ?

L'intervention chirurgicale se déroule au bloc opératoire le lendemain de votre hospitalisation dans le service d'Orthopédie de la clinique. La veille au soir et le matin de l'opération, vous prendrez une douche + shampoing avec un savon antiseptique. Vous resterez à jeun depuis minuit le jour de l'opération, c'est-à-dire que vous ne mangerez ni ne boirez rien à partir de minuit (pas de chewing-gum, de tabac ou de bonbon non plus). Vous serez conduit par les brancardiers au bloc opératoire, où l'équipe chirurgicale et anesthésique vous accueillera et vous installera en salle d'opération.

L'anesthésiste va soit vous endormir complètement, soit ne vous endormir que les membres inférieurs (selon ce qui a été prévu lors de la consultation pré-anesthésique). L'opération pourra alors débuter.

Votre chirurgien va d'abord procéder à l'ablation de la tête du fémur usée puis préparer le fémur pour pouvoir y mettre en place la tige de la prothèse. Il va alors préparer le cotyle par fraisage avant d'y loger la pièce cotyloïdienne de la prothèse. Les deux parties vont être réarticulées pour vous redonner une mobilité et une fonction satisfaisantes au niveau de la hanche. Dans certains cas, il peut être nécessaire de réaliser également des greffes osseuses.

La prothèse totale de hanche se compose de trois parties : une tige dans le fémur, une pièce arrondie et creuse dans le cotyle qui va recevoir la troisième partie, sphérique, positionnée sur le haut de la tige et qui assure la jonction entre celles-ci, donnant la mobilité de l'articulation.

À la fin de l'opération, il est souvent mis en place un ou plusieurs drains pour éviter les hématomes et permettre dans certains cas de

vous retransfuser votre propre sang, comme vous l'a expliqué le médecin anesthésiste. L'intervention terminée, vous serez transféré(e) en salle de surveillance post-interventionnelle (« salle de réveil »), où l'on vous fera une radiographie de contrôle, avant le retour dans votre chambre.

Prothèse Totale de Hanche



Quels sont les risques de l'intervention ?

Comme toute intervention chirurgicale, cette opération comporte des bénéfices et des risques. Vous l'avez acceptée après discussion avec votre chirurgien car vous pensez tous les deux que la balance penche en faveur des bénéfices attendus (diminution de vos douleurs et de la gêne, reprise des activités...).

Les risques principaux de ce type d'intervention sont les suivants :

* *Risque anesthésique* : il vous a été expliqué lors de la consultation pré-anesthésique. Il est faible pour ce type d'intervention.

* *Risque d'infection* : comme pour toute intervention, le risque de développer une infection existe mais demeure très faible (<0,5%). Une ré-intervention (lavage de la hanche voire ablation de la prothèse) et un traitement antibiotique par perfusions à l'hôpital peuvent être nécessaires et prolonger votre séjour.

* *Risque de thrombose veineuse profonde (phlébite, embolie pulmonaire)* : il n'est pas faible et dépend de vos antécédents médicaux et de vos traitements en cours. Il justifie une prévention par injection quotidienne ou la prise de comprimés d'anticoagulant après l'opération.

* *Lésions des vaisseaux sanguins, des muscles, des nerfs et des tendons* : ces complications très exceptionnelles peuvent survenir pendant ou après l'opération, accidentellement ou suite à un gonflement (ou un hématome) important de la région opérée. Elles peuvent nécessiter une réparation et créer des problèmes de fonctionnement ou de sensibilité de certaines parties de la jambe.

Quelles sont les étapes à suivre avant l'opération ?

Vous venez de consulter votre chirurgien et vous avez décidé ensemble d'une intervention. Il faut alors en fixer la date ainsi que celles des autres consultations indispensables avant celle-ci.

Il est nécessaire (et obligatoire légalement) de voir un médecin anesthésiste lors de la consultation pré-anesthésique, afin de décider du type d'anesthésie réalisée lors de la chirurgie. Cette consultation a lieu à la clinique, sur rendez-vous.

Il faut aussi dans certains cas réaliser des radiographies complémentaires, pour mieux évaluer votre hanche. Une IRM ou un scanner peuvent être nécessaires pour confirmer les lésions et/ou programmer l'intervention.

Vous veillerez à bien déposer ces examens au secrétariat plusieurs jours avant l'opération.

Vous serez examiné(e) également par un(e) kinésithérapeute à la clinique qui fera un bilan articulaire précis avant l'opération.

Combien de temps vais-je rester à la clinique ?

Vous serez hospitalisé(e) la veille de l'intervention (à 14h30) et vous resterez environ 2 à 4 jours après celle-ci.

Comment se passera la rééducation après l'opération ?

Dès le lendemain de l'intervention, les kinésithérapeutes de la clinique viendront vous faire débuter la rééducation. Vous pourrez vous lever au fauteuil le premier ou le deuxième jour après l'opération. Pour marcher, vous vous aiderez de deux béquilles ou d'un

déambulateur pendant 4 à 6 semaines après l'opération.

Après votre sortie de la clinique, vous pourrez poursuivre votre rééducation soit chez un kinésithérapeute à son cabinet, soit en centre de rééducation. Il faudra choisir l'une ou l'autre de ces possibilités avant l'opération auprès de la secrétaire qui pourra vous mettre en relation avec l'assistante sociale de la clinique.

La durée de votre séjour à la clinique avant le départ en centre sera fonction de la date où une place y sera disponible, pour un séjour habituel de 3 à 6 semaines.

Vous serez revu(e) en consultation par votre chirurgien pour un premier contrôle entre 2 et 4 mois après l'intervention.

Y-a-t-il des mouvements à éviter après l'opération ?

Pour mettre en place la prothèse totale de hanche, il est nécessaire d'écarter ou de couper certains tendons et muscles afin d'accéder à l'articulation qui est très profonde. Ceux-ci seront suturés à la fin de l'intervention. Ainsi, il faudra éviter de mettre en tension ces muscles, d'abord pour éviter les douleurs, mais surtout pour éviter de déstabiliser la prothèse qui pourrait se luxer.

Les kinésithérapeutes vous apprendront quels sont les mouvements à éviter et comment procéder pour les compenser.

Ces mouvements dépendent de la voie d'abord choisie par votre chirurgien :

- ne pas fléchir la hanche avec une rotation du genou vers l'intérieur *en cas de voie postérieure*,
- ne pas étendre la hanche et tourner le pied vers l'extérieur *en cas de voie antérieure*.

Quand vais-je pouvoir mener une vie quotidienne « normale » ?

Vous garderez les béquilles pour marcher généralement entre 4 et 6 semaines.

Vous marcherez sans limitation ni gêne importante aux alentours de 2 à 3 mois après l'opération.

Quand vais-je pouvoir conduire à nouveau ?

Vous serez capable de reprendre la conduite automobile sur des petits trajets généralement 4 à 6 semaines après l'opération, lorsque vous serez apte à marcher sans béquilles.

Vais-je pouvoir reprendre des activités sportives ?

Entre 2 et 3 mois après l'opération, après accord de votre chirurgien, vous pourrez reprendre quelques activités sportives. Il sera autorisé de faire de la randonnée, de la natation, du vélo, du ski de fond ou du golf.

Pour prolonger la vie de votre prothèse, certaines activités sportives vous seront par contre formellement déconseillées : ski de descente (surtout hors piste) et course à pied.

Combien de temps va durer ma prothèse ?

La durée de vie moyenne d'une prothèse totale de hanche est de 15 à 20 ans.

Ceci veut dire que votre prothèse ne devrait pas s'user de manière importante et nécessiter une réintervention avant ce délai.

Bien sûr, en cas d'infection ou de chute avec fracture, il pourra être nécessaire de vous réopérer plus tôt.

De plus, si vos activités physiques étaient très importantes et que votre poids n'était pas contrôlé, l'usure de votre prothèse pourra s'accélérer de manière conséquente.

Pourquoi faut-il que je revienne en consultation régulièrement après l'opération ?

Un suivi régulier en consultation sera nécessaire après l'opération pour vérifier que votre hanche récupère bien et que votre prothèse s'intègre correctement.

De plus, il faudra vérifier plus tard si la prothèse ne s'use pas prématurément et reste bien ancrée dans l'os. Ce suivi sera réalisé par votre chirurgien, entre deux et quatre mois après l'intervention, puis à un an.

Ensuite, il ne faudra pas attendre la réapparition d'une gêne ou de douleurs pour consulter à nouveau mais faire réaliser régulièrement, tous les deux à cinq ans, des radiographies et les faire parvenir à votre chirurgien.