

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

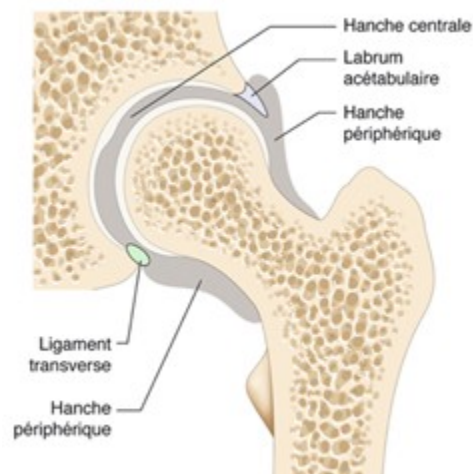
CHIRURGIE DE LA HANCHE ET DU GENOU
TRAUMATOLOGIE DU SPORT

Arthroscopie de la hanche

Bases anatomiques

La hanche correspond à l'articulation entre le bassin et le fémur. La partie fémorale est composée d'un col et d'une tête. La cavité du bassin dans laquelle la tête du fémur pivote est dénommée cotyle. Les surfaces de glissement sont recouvertes de cartilage.

Le bourrelet ou labrum améliore le contact entre les os. Des muscles et des tendons entourent cette articulation.



Pathologies de la hanche



Chez des patients plus jeunes et souvent sportifs des douleurs au niveau de la hanche peuvent traduire un conflit de la hanche. Un conflit peut survenir si le cotyle est anormalement orienté (trop couvrant) ou si le fémur est déformé (présence d'une « bosse » osseuse à la jonction entre la tête et le col. Lors des mouvements à grande amplitude, le fémur et le cotyle se retrouvent en contact de manière anormale et cette situation est responsable de douleur.

Une inflammation des tendons autour de la hanche par frottement anormale peut également créer des douleurs.

Déroulement de l'intervention

Celle-ci se déroule grâce à de petites incisions (5mm) autour de la hanche. Celles-ci permettent d'introduire une caméra (arthroscope) et des instruments dans l'articulation. Pour entrer dans l'articulation, un système de traction est placé au niveau du pied. Cette technique a pour avantage une précision plus grande, des lésions musculaires moins importantes et une récupération accélérée par rapport à une chirurgie à ciel ouvert traditionnelle.

Les gestes possibles sont multiples. La plupart du temps, il consiste à enlever la partie du labrum ou du cartilage lésé, à enlever les excroissances osseuses au niveau du fémur ou du cotyle.



Des sections tendineuses sont également possibles. Celles-ci évitent les frottements des tendons sur des reliefs osseux. Ces sections ont un effet d'allongement une fois le tendon cicatrisé.

La durée de l'hospitalisation dépend du geste réalisé. Elle nécessite le plus souvent entre une et deux jours d'hospitalisation.

Après l'intervention

Quelques heures ou le lendemain matin de l'intervention, le kinésithérapeute vous aide à marcher à l'aide de cannes. A domicile la kinésithérapie est à poursuivre pendant environ 1 mois.

Des pansements sont à réaliser tous les 2 jours jusqu'à cicatrisation complète (environ 10j).

Quels sont les risques éventuels ?

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.
- * Risque d'infection : comme pour toute intervention, le risque de développer une infection existe mais demeure très faible (<0,5%). Une ré-intervention (lavage) 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 est faible et dépend surtout de vos antécédents médicaux et de vos traitements en cours. Il peut justifier une prévention par injection quotidienne ou la prise de comprimés d'anticoagulant après l'opération, selon les prescriptions du médecin anesthésiste.
- * Risque d'hématome : il est possible que la zone opérée saigne et que ce saignement forme un hématome. Le traitement habituel est un glaçage prolongé mais une évacuation chirurgicale peut être nécessaire.
- * Risque nerveux : C'est essentiellement la compression du nerf honteux lors de la traction sur la table orthopédique. Elle entraîne des troubles génitaux habituellement régressifs.
- * Des réactions inflammatoires post-opératoires : Elles peuvent occasionner des douleurs importantes et un ralentissement de la rééducation. Ces réactions exacerbées correspondent parfois à une algodystrophie. Cette complication bien que rare, reste très longue à guérir. Cependant, de nouveaux traitements existent et permettent de la gérer plus facilement.

Récupération post-opératoire

Le port de cannes est habituel pendant le premier mois.

La conduite automobile est autorisée lorsque la marche se déroule sans aide et sans douleur.

Les activités sportives à faible amplitude peuvent être repris après 3 mois.

La compétition et les sports à grande amplitude peuvent être reprise après 6 mois.

La récupération dépend de la tolérance à la douleur, des gestes réalisées et des lésions de cartilage éventuellement associées.