

Livret d'information
pour les patients opérés d'une
prothèse totale de hanche par voie postérieure



Professeur Sébastien LUSTIG

Professeur Elvire SERVIEN

Service de Chirurgie Orthopédique

Centre Hospitalo-Universitaire Lyon Croix Rousse



VOUS AVEZ UNE ARTHROSE DE LA HANCHE

VOUS ALLEZ ÊTRE OPÉRÉ D'UNE PROTHÈSE TOTALE DE HANCHE PAR VOIE POSTÉRIEURE

Qu'est-ce qu'une arthrose de la hanche ?

La hanche correspond à l'articulation entre le bassin et le fémur. La partie supérieure du fémur constitue une tête qui pivote dans une cavité du bassin appelée cotyle. Les surfaces articulaires de glissement sont recouvertes de cartilage (Fig 1)

De nombreux muscles et tendons entourent cette articulation et assurent la mobilité de l'articulation et l'équilibre à la marche.

L'arthrose est l'usure du cartilage présent au niveau des surfaces de glissement. Cette usure s'accompagne aussi de remaniements de l'os de la tête du fémur et du cotyle (Fig 2, photo 1)

Ces modifications occasionnent des douleurs au niveau de la hanche ainsi qu'un enraidissement et une boiterie à la marche, nécessitant l'utilisation importante d'anti-inflammatoires, d'anti-douleurs et parfois d'une canne.

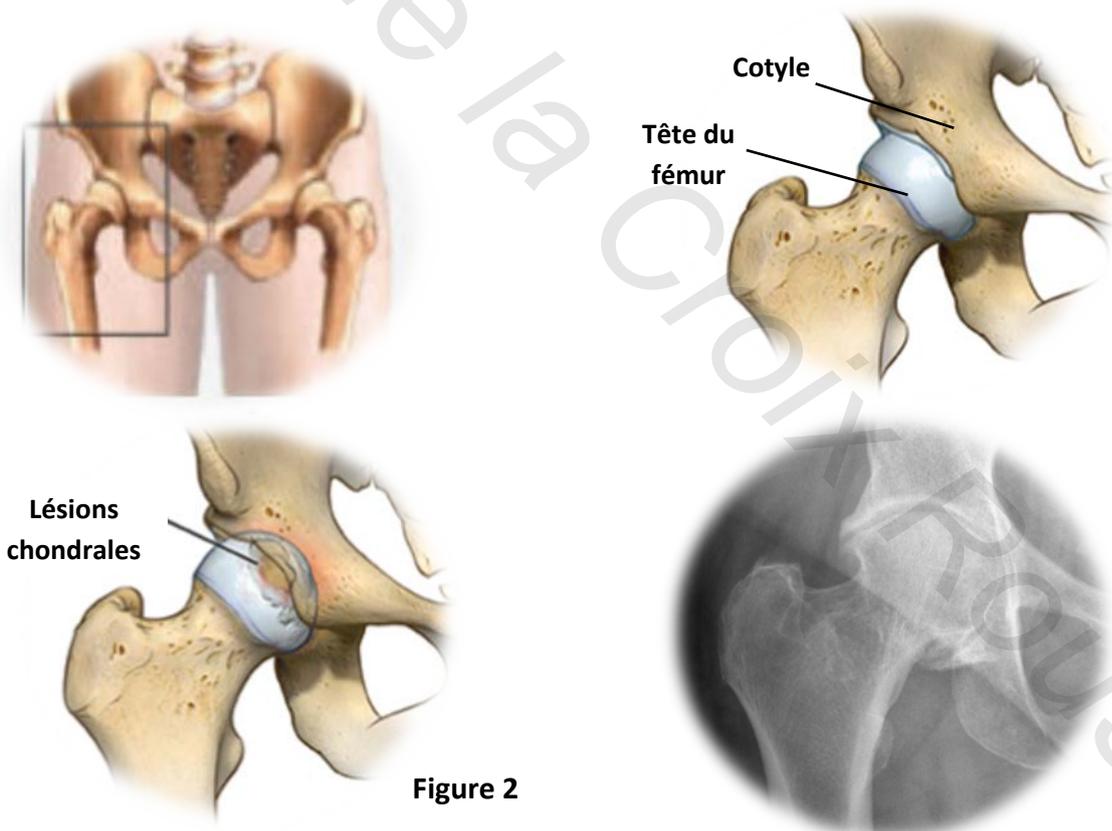


Figure 2

Pourquoi une opération ?

L'usure du cartilage est irréversible et l'arthrose ne guérit pas spontanément. L'évolution naturelle se fait vers une dégradation progressive de l'articulation, une limitation de plus en plus importante des mobilités et une marche de plus en plus difficile. Les anti-inflammatoires et les anti-douleurs qui peuvent suffire au départ finissent par ne plus être efficaces. C'est à ce moment que se pose la question d'une intervention chirurgicale.

Le but de l'opération est le soulagement de la douleur, la récupération des mobilités et la reprise normale de la marche.

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

Le but de la prothèse totale de la hanche est d'enlever les zones d'os et de cartilage qui sont usées, et de les remplacer par des pièces artificielles ayant les mêmes formes.

Ce geste peut être réalisé par une voie d'abord postérieure. Cette technique est l'une des plus utilisées dans le monde. Elle permet par une incision mini-invasive, ou non, une excellente exposition du fémur et du cotyle. Cette approche est simple, rapide, efficace, et peut être réalisée en toutes circonstances.

Une incision courte est réalisée au niveau de la partie postéro-externe de la hanche. Un passage sera fait en arrière du grand trochanter, après section de certains muscles pelvi-trochantériens, pour accéder à l'articulation (Fig 3). La tête fémorale est enlevée (Fig 4), puis l'os du cotyle (Fig 5) et du fémur (Fig 6) sont préparés pour recevoir la prothèse. La prothèse comporte deux parties : la cupule qui est une partie hémisphérique creuse implantée dans le bassin, et la tige avec une bille qui est implantée au niveau du fémur. La bille remplace la tête du fémur et s'articule avec la cupule (Fig 7, photo 2).



Figure 3



Figure 4

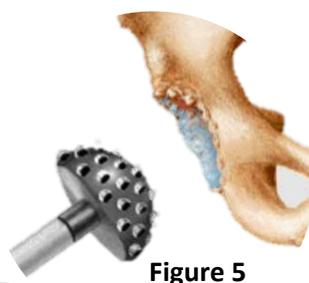


Figure 5



Figure 6



Figure 7



Photo 2

C'est une intervention qui dure en moyenne 1 heure. Elle nécessite une hospitalisation courte, en général d'environ 3 à 4 jours. La prothèse totale de la hanche peut être réalisée sous rachianesthésie ou bien sous anesthésie générale. C'est votre anesthésiste qui décide avec vous de la meilleure anesthésie en fonction de votre état de santé. Après l'opération, un pansement stérile est mis en place pendant 15 jours. Le traitement de la douleur sera mis en place, surveillé et adapté de manière rapprochée dans la période post-opératoire en collaboration avec votre médecin traitant.

La rééducation post-opératoire et la reprise des activités

Le jour de l'intervention, le kinésithérapeute vous lève et vous aide à marcher. Des cannes peuvent vous être utiles les premiers jours et seront le plus souvent abandonnées entre 2 et 4 semaines après l'intervention. La montée et la descente des escaliers se fait à partir du 2ème jour. Sauf cas très particulier, il n'est pas nécessaire d'aller en centre de rééducation et un kinésithérapeute de ville pourra vous encadrer après l'hospitalisation. La reprise rapide de vos activités est votre kinésithérapie principale. La technique chirurgicale utilisée nécessitant la section puis la réinsertion des muscles pelvi-trochantériens, certains gestes sont à éviter durant 6 semaines, ce qui correspond à la phase de cicatrisation de la voie d'abord. Ces mouvements vous seront expliqués par le kinésithérapeute durant votre hospitalisation.

La reprise du volant est envisageable 1 mois après l'intervention. Celle du travail survient en général après le 1er mois et cela en fonction de votre profession, une activité de bureau pouvant être plus précoce. Les activités sportives débutent progressivement après le 2e mois.

Quels sont les risques et les complications ?

En plus des risques communs à toute intervention et des risques liés à l'anesthésie, notons quelques risques plus spécifiques à cette chirurgie :

Il est possible que la zone opérée saigne après l'intervention et qu'il se forme un hématome. En fonction de l'importance du saignement, une évacuation de l'hématome ou une transfusion peuvent s'avérer nécessaires.

La survenue d'une infection de la prothèse, bien que rare (risque inférieur à 1% dans notre établissement), est une complication sévère puisqu'elle peut nécessiter le changement de la prothèse ainsi qu'un traitement antibiotique de longue durée. Quand elle est détectée rapidement, un simple lavage de la prothèse et une antibiothérapie peuvent être suffisants.

Les nerfs qui entourent la hanche peuvent être accidentellement blessés. Cette complication exceptionnelle peut occasionner une douleur et une perte de la sensibilité de certaines parties de la cuisse.

Des petits caillots de sang solidifié peuvent se former et se coincer dans les veines de la jambe occasionnant une phlébite. Afin de prévenir cette complication, un traitement anticoagulant est prescrit et des bas de contention sont portés pendant plusieurs semaines.

La prothèse de hanche peut se déboîter lors de certains mouvements extrêmes. L'implantation de la prothèse par une voie d'abord postérieure nécessite d'éviter certains mouvements extrêmes pendant 6 semaines. Ces mouvements vous seront expliqués par le kinésithérapeute. Lorsqu'une luxation survient, une réduction de la prothèse est nécessaire par manœuvres externes à l'hôpital. Dans la grande majorité des cas, il n'est pas nécessaire de réopérer.

Les risques énumérés ne constituent pas une liste exhaustive. Votre chirurgien vous donnera toute explication complémentaire et se tiendra à votre disposition pour évoquer avec vous chaque cas particulier avec les avantages, les inconvénients et les risques de l'intervention.

Quels sont les résultats attendus de votre opération ?

Les résultats de cette technique sont très encourageants puisqu'on retrouve une disparition souvent spectaculaire des douleurs ainsi qu'une récupération rapide de la mobilité et de la forme musculaire. La marche normale sans aucune boiterie est obtenue généralement dans le mois suivant l'intervention.

Même si le résultat est souvent impressionnant et que beaucoup de patients oublient qu'ils portent une prothèse, il est tout de même préférable d'éviter les travaux de force et les sports violents. Ces activités peuvent augmenter l'usure et diminuer la durée de vie de la prothèse malgré l'utilisation de nouveaux matériaux plus résistants. Certaines activités comme le vélo, la natation, le golf ou la randonnée sont possibles voire conseillées alors que la prudence s'impose pour le ski, le tennis et le footing.

La durée de vie moyenne d'une prothèse de hanche est d'environ 20 ans. On peut espérer qu'avec les progrès sur les matériaux utilisés aujourd'hui, les résultats seront encore meilleurs avec une longévité plus importante.