

Prothèse totale de hanche

Docteur François Prigent

La hanche naturelle est composée de deux parties :

- la tête du fémur de forme sphérique.
- le cotyle, qui est la cavité naturelle du bassin ou la tête s'emboîte



ARTICULATION DE LA HANCHE

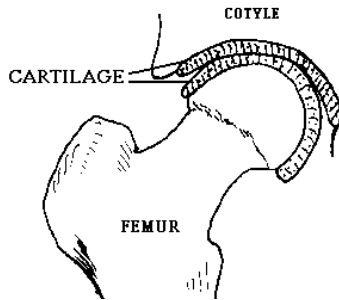


TETE DU FEMUR et COTYLE

Les mouvements articulaires se font par glissement entre ces composants osseux.

Le cartilage recouvre, à la manière d'une « moquette » les surfaces osseuses en contact. Ce fin revêtement assure le fonctionnement harmonieux de la hanche par glissement.

L'usure du cartilage est appelée **ARTHROSE**

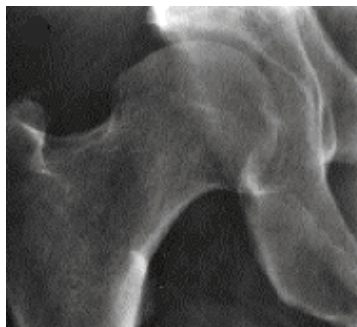


La radiographie standard confirme le diagnostic.

Sur les radios standards, alors que les os sont bien visibles, le cartilage est transparent.

Lorsqu'il y a arthrose la couche de cartilage entre les os s'amincit car elle s'use.

Sur la radio cette usure donne l'impression que les os se rapprochent. Au début le pincement est discret puis il s'accroît. Pour finir les os se touchent. Le contact se fait os sur os.



Absence d'arthrose
Pas de pincement articulaire



Arthrose partielle
Pincement articulaire moyen



Arthrose complète
Pincement articulaire complet

PROTHESE TOTALE DE HANCHE : L'OPERATION

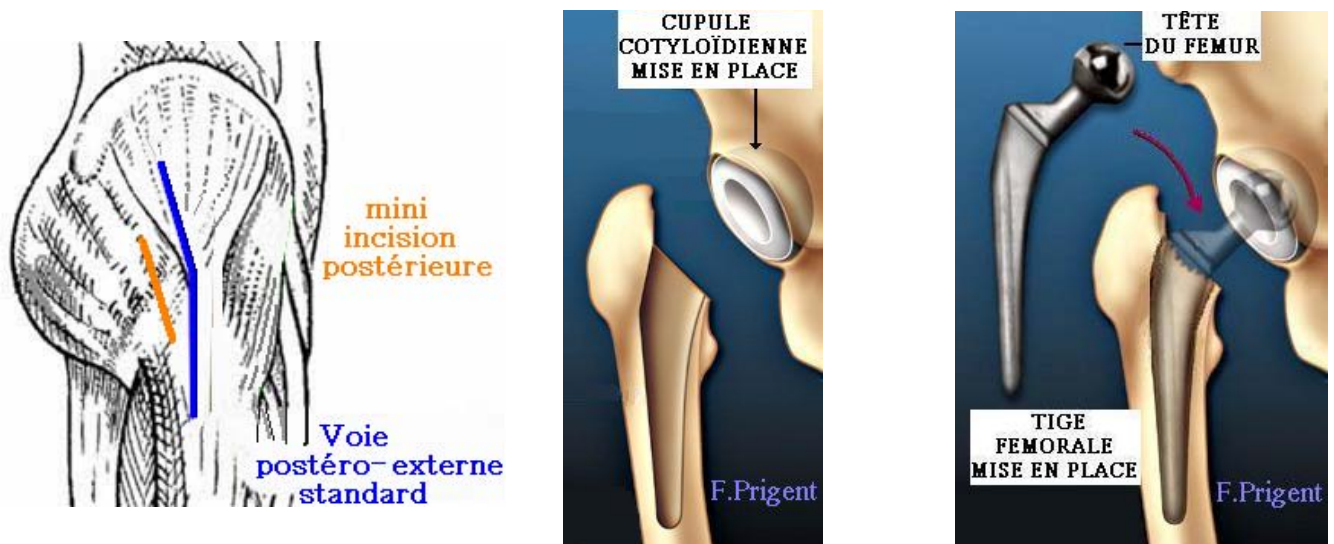
Après résection de la tête du fémur, le chirurgien remplace les deux composants articulaires :



La cupule cotyloïdienne est insérée dans la partie creuse du bassin, le cotyle.

La tige fémorale est implantée à l'extrémité supérieure du fémur dans le canal médullaire.

Cette tige porte, à la manière d'un bilboquet, une bille : la **tête du fémur** prothétique.



Une chirurgie moins invasive par mini-incision

La hanche est une articulation profonde entourée de muscles puissants.

Pour y accéder différents chemins sont possibles : ce sont les **voies d'abord de la hanche**.

L'incision cutanée classique peut être **antérieure ou postérieure**. Celle-ci mesure 20 à 25 cm. Afin de diminuer l'agression chirurgicale, certains chirurgiens pratiquent des voies d'abord plus courtes, de 8 à 10 cm. Ces voies par **mini- incision** sont dites **mini invasives**.

Une fois maîtrisées, celles-ci permettent une récupération fonctionnelle plus rapide associée à une cicatrice plus courte. La durée d'hospitalisation est, habituellement, raccourcie à 6 jours.

AVANTAGES DE LA CHIRURGIE MINI INVASIVE :

- Retour à domicile à J + 6
- Marche avec une canne à J + 3 et montée-descente des escaliers à J + 4
- Conduite automobile à J + 20
- « Guéri » à J + 35

PROTHESE TOTALE DE HANCHE : LE MATERIEL

Dans la hanche naturelle la tête du fémur effectue une rotation dans la cavité cotyloïdienne lors de chaque mouvement. On dit que la tête et le cotyle fonctionnent en couple.

Dans une prothèse la nouvelle tête frotte dans le nouveau cotyle à chaque pas. L'usure de la prothèse vient de ce frottement.

Ces nouveaux éléments, la tête fémorale et le cotyle, sont fabriqués à partir de plastique, de métal ou de céramique.

Les associations sont au nombre de quatre. Certains couples résistent mieux à l'usure que d'autres.

1/ Couple métal/plastique

Le descellement des prothèses à couple métal/plastique a pour origine habituelle **l'usure**.

Lors de chaque mouvement, le frottement des deux surfaces en contact, tête fémorale et cupule cotyloïdienne, libère des particules d'usure.

L'organisme cherche à éliminer ces particules « étrangères » et détruit aussi l'os avoisinant : c'est l'ostéolyse.



usure du plastique, à long terme

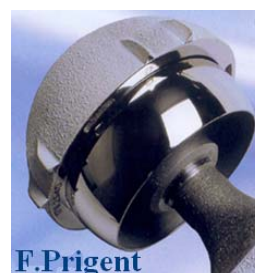
2/ Couple céramique/plastique

Une tête céramique, de par sa faible rugosité, induit une usure moindre de la cupule plastique.

3/ Couple céramique/céramique

Le couple céramique/céramique **s'use très peu**.

Le couple céramique/céramique est une voie d'avenir. Avec les technologies modernes le **risque de fracture** de la céramique est maintenant **très rare** (1/1500)



4/ Couple métal/métal

Le couple métal/métal **s'use peu**.

Toutefois, depuis les années 2010, le couple céramique lui est souvent préféré car le couple métal/métal présente une caractéristique dont les conséquences ne sont pas encore clairement établies : la **dispersion** dans l'organisme **de particules métalliques** (Cobalt).

Une bonne prothèse c'est un bon couple

LE DEROULEMENT DE VOTRE OPERATION



Quelle anesthésie va-t-on vous proposer ?

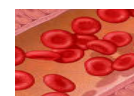
Il existe deux types d'anesthésie : **locorégionale** ou **générale**

Dans certains cas, une technique est préférable, dans d'autres l'alternative est permise.

L'anesthésie locorégionale n'endort que le bas du corps. Le produit est injecté au contact de la moelle. Elle est déconseillée aux personnes émotives qui craignent d'entendre l'intervention.

L'anesthésie générale rend totalement inconscient. Ce type d'anesthésie nécessite une intubation pour permettre la respiration artificielle.

Un bloc périphérique peut y être associé pour le confort post opératoire du patient en atténuant les douleurs au réveil. Le produit est alors injecté à proximité du nerf.



Vous faudra-t-il une transfusion ?

Pour la très grande majorité des patients l'apport de sang n'est pas nécessaire.

Deux situations sont toutefois possibles :

L'apport de sang n'est pas nécessaire

- L'intervention saigne peu, vos réserves sont suffisantes.
- Vous pouvez être aidé, avant l'opération, par un traitement médical qui favorise la production de globules rouges (EPO). Ce traitement vous est prescrit, si votre numération est basse, lors de votre consultation avec l'anesthésiste qui a lieu 20 à 30 jours avant l'opération.
- Après l'opération un drain aidé d'un filtre récupère, pour vous, les globules perdus lors des 6 heures qui suivent l'intervention. Cette technique, toujours utilisée, minimise d'autant les pertes sanguines.

L'apport de sang est nécessaire

Vous pouvez, si nécessaire, recevoir le sang de donneurs. Cette éventualité est rare.



Une bonne hospitalisation se prévoit ; qu'emporter ?

1. Vos médicaments personnels et vos ordonnances
2. Vos radiographies antérieures
3. Vos résultats de prise de sang et d'urine
4. Votre carte de groupe sanguin
5. Une paire de cannes anglaises
6. Une paire de bas de contention
7. Des chaussures fermant facilement et antidérapantes, avec un long chausse-pied
8. Des vêtements amples, faciles à enfiler et à retirer
9. Un nécessaire de toilette, sans oublier un petit miroir
10. De la lecture, et de quoi écrire.
11. Les numéros de téléphone de la famille et des amis
12. Une tenue « civile » large pour se sentir plus à son aise à partir de J + 4 ou J + 5

L'intervention



Vous entrez la veille de l'intervention. Dès votre arrivée, vous êtes pris en charge par l'équipe paramédicale : prise de sang, douche, préparation de la zone opérée. Vous restez à jeun durant les 6 heures précédant l'anesthésie.

Le matin de l'intervention une « prémédication » décontractante vous est administrée. Le brancardier vous conduit au bloc opératoire où l'équipe vous reçoit en salle « d'induction » pré anesthésique.

L'intervention se déroule en salle d'opération. La durée opératoire est d'environ 60 minutes.

Vous êtes ensuite conduit en **salle de réveil**, toujours au bloc. Vous y resterez de 2 à 3 heures en surveillance post opératoire.



La marche
à j.7

Suites opératoires

Vous regagnez votre chambre. Le traitement anti-douleur a déjà été commencé. Il vous accompagnera tout au long de votre séjour. Ce traitement a fait d'énormes progrès ces dernières années rendant les suites, en règle générale, peu douloureuses.

Durant les 24 premières heures vous aurez une perfusion, des drains de Redon pour éviter l'hématome. Durant cette période vous êtes alité.

Dès le lendemain vous commencez la rééducation : quelques pas, première mise au fauteuil. Apprentissage des bonnes et mauvaises positions. La marche débute avec 2 cannes puis dès le 3^{ème} jour, passage à une seule canne, portée du côté opposé.

Dès le quatrième jour vous marcherez avec une canne et commencerez à monter et descendre les escaliers.

La durée d'hospitalisation est habituellement de 6 jours. **Votre retour** à domicile est organisé par l'établissement 6 jours après l'intervention. Si vous le souhaitez, vous pouvez aussi rentrer en voiture particulière, accompagné.

La rééducation a 2 objectifs : récupérer la FORCE et récupérer la MOBILITE



C'est vous qui récupérerez vous-même la force en marchant une heure par jour : au début par plusieurs promenades de 10 minutes, puis de 15 minutes, etc....

Votre kinésithérapeute a **un seul rôle** : vous aidez à récupérer une bonne mobilité de hanche. Trois secteurs de mobilité sont privilégiés : la flexion, l'abduction (écarter) et surtout, par la combinaison de ces deux mouvements avec la rotation interne, la capacité de se chausser soi-même et d'effectuer ses soins de pied (mouvement du « pied à la bouche »).

Cette rééducation **se poursuit** à domicile 3 fois par semaine.

A l'issue de cette rééducation vous retrouvez rapidement une **excellente qualité de vie** : Chez la plupart des patients la douleur de hanche a disparu, la mobilité articulaire est revenue. Il est possible de **vivre « normalement »** avec une prothèse en pratiquant tous les sports après 6 mois, sauf les activités violentes.

Quelles précautions prendre avec votre prothèse ?

Dans votre lit, les premiers jours, dormez avec un coussin entre les jambes.

Assis évitez les sièges profonds et servez-vous des accoudoirs.

Debout et assis, le premier mois, n'amenez pas les mains au sol : il existe des pinces ramasse-tout.



Pour se chausser évitez la position debout. Chaussez-vous assis.

avec un chausse-pied et mettez les chaussures par devant dans la position « de la grenouille ».

Pour se laver préférez la douche à la baignoire. Un tapis antidérapant est le bienvenu.



La voiture comme conducteur est possible à partir de la 3^{ème} semaine,

et comme passager dès la sortie de clinique : vous vous asseyez latéralement sur le siège, la voiture est derrière vous. Vous pivotez les jambes et le bassin d'un seul bloc. Pour descendre, vous ferez l'inverse.

En cas d'infection dentaire, urinaire, cutanée ... consultez un médecin. Il peut exister un risque d'infection de la prothèse, même des années après, à partir d'un autre foyer infectieux négligé.



Pourrez-vous toujours voyager ?

Voyager est une excellente chose (après 45 jours). Cependant quelques précautions s'imposent :

- Soyez prudent vis-à-vis de tous les *problèmes infectieux* : une angine, une infection intestinale ou urinaire est toujours possible.
- Une *assurance* avec rapatriement sanitaire est souhaitable en cas de problème.
- Si vous prenez **l'avion** les portiques d'aéroport peuvent sonner. Une attestation de votre chirurgien peut être utile (anglais, français).



Prothèse de hanche et sport :

Une participation réfléchie à diverses activités sportive n'a aucune influence négative sur la prothèse.

L'apprentissage de certaines nouvelles activités sportive est déconseillée pour les débutants mais autorisée pour ceux qui en ont l'habitude : *comportement protecteur du sportif entraîné*.

Il convient d'éviter les contraintes trop fortes sur la prothèse comme lors des sports de contact.

Autorisés :	Golf – Natation – Plongée Vélo – Voile - Bowling
Intermédiaires : <i>Comportement protecteur du sportif entraîné</i>	Randonnée – Marche athlétique - Equitation Tennis double – Ski de fond et alpin – Ballet Patin à glace - Aérobic
Interdits :	Judo – Karate – Squash - Ski nautique Handball – Football – Basket ball La course – Le saut

Recommandation de la MayoClinic