

Prothèse de hanche

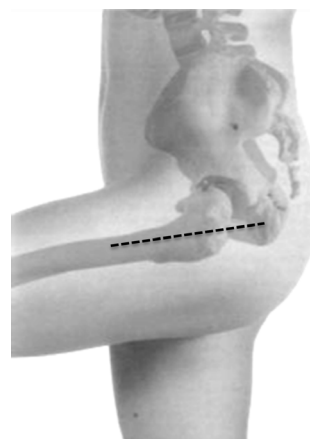
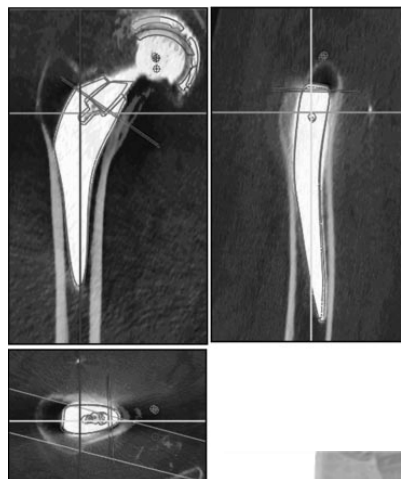
Votre chirurgien vous a proposé une intervention appelée *prothèse de hanche*. Ce document est destiné à vous donner quelques explications sur cette intervention et a été rédigé en collaboration avec les chirurgiens, les anesthésistes et les infectiologues.

1. Principes

Cette intervention consiste à retirer la tête du fémur permettant ainsi d'insérer à l'intérieur du fémur un support métallique appelée "tige". Cette tige reçoit à son extrémité une bille prothétique venant s'articuler avec son équivalent "partie femelle" au niveau du bassin, appelé "cupule".

Il s'agit d'une intervention chirurgicale nécessitant une cicatrice sur le côté de la hanche à peu près en regard du pli de couture du pantalon. La taille de la cicatrice varie entre 8 et 15 cm selon le poids du patient et les éventuelles difficultés opératoires.

Cette cicatrice peut-être classée dans les voies d'abord dites "*mini invasives*" dans le sens où elle ne coupe aucun muscle. Il s'agit d'une voie d'abord que nous pratiquons de manière identique depuis plus de 25 ans et dont la taille a pu être diminuée de manière progressive grâce en particulier au progrès des outils nécessaires à cette intervention.



2. Déroulement

La **durée de cette intervention** est de l'ordre de 1^h à 1^h30. En fin d'intervention, le chirurgien met en place 1 ou 2 drains appelés "redons" qui resteront en place 2 à 4 jours et qui permettront de prévenir l'apparition d'un éventuel hématome. Le patient sera dirigé vers la salle de réveil pour y être surveillé pendant sa phase de réveil. Quand il sera stabilisé et bien réveillé, il regagnera sa chambre, au bout de 2 heures en général. Le temps entre le moment où le patient quitte sa chambre et la réintègre est donc de l'ordre de 4 à 6^h.

Prothèse de hanche

Quel type d'anesthésie utilise-t-on ?

Avant l'intervention, un examen cardiovasculaire est pratiqué. Le type d'anesthésie est choisi par l'anesthésiste en fonction de ce bilan et des habitudes de l'équipe chirurgien-anesthésiste. Habituellement la prothèse de hanche est posée sous anesthésie générale, mais l'intervention peut aussi être faite sous anesthésie péridurale qui n'insensibilisera que la partie inférieure du corps.

Une transfusion n'est nécessaire dans notre expérience que dans moins de 6% des cas (voire « anesthésie »). Pour éviter de transfuser du sang d'une autre personne, on peut recourir à une auto-transfusion avec du sang prélevé sur la personne qui va être opérée dans les semaines précédant l'intervention, ou à un recueil pendant l'opération des pertes sanguines que l'on retraits et retransfuse dans les heures ou jours qui suivent. On peut utiliser également dans les semaines qui précèdent l'intervention de l'hémoglobine de synthèse.

Quelle est la durée d'hospitalisation ?

Elle est de l'ordre de 5 à 8 jours environ. Le réveil pouvant être douloureux, des antalgiques sont prescrits et le médecin anesthésiste pratique régulièrement en salle de réveil un bloc nerveux destiné à insensibiliser le membre inférieur pour les 12 premières heures. On laisse la perfusion en place 24 à 48 heures pour passer différentes molécules dont les antibiotiques, les antalgiques, ainsi que le sang qui a été prélevé avant ou pendant l'intervention. La sortie de l'hôpital est décidée par le médecin dès lors que le patient est capable d'assurer ces transferts (de couché à assis, de assis à debout...) confortablement et que la douleur est gérable avec des comprimés.

Au bout de combien de temps peut-on se lever ?

Le lendemain de l'intervention, le patient sera mis au fauteuil quelques heures et fera éventuellement quelques pas. L'appui est autorisé à l'aide d'un déambulateur puis rapidement de deux cannes anglaises. Le kinésithérapeute sera là pour aider le patient.

Le 3ème ou le 4ème jour, les redons qui servent à drainer la plaie opératoire seront en principe retirés, ce qui va considérablement faciliter les déplacements, le kinésithérapeute incitant le sujet à se déplacer seul protégé par ses cannes.

Les béquilles sont nécessaires en moyenne 2 à 4 semaines, l'utilisation d'une canne étant conseillée par la suite jusqu'à un mois et demi après l'intervention.

Doit-on aller en centre de rééducation ?

Ceci est très variable et n'est pas indispensable, sauf si l'environnement personnel du patient est "difficile". Ainsi, un habitat difficile (escaliers...) ou l'isolement peuvent rendre préférable un séjour dans un centre. La durée sera alors déterminée en accord avec le médecin rééducateur dès que l'autonomie nécessaire sera recouvrée. La durée est donc variable pour chacun, en fonction de ses aptitudes ainsi que de son habitat, mais oscille en général entre 1 et 2 mois. Dans le cas contraire, une sortie à domicile avec une rééducation par un kinésithérapeute peu être envisagée. Il faudra également prévoir des soins infirmiers à

Prothèse de hanche

domicile les premiers temps pour le changement du pansement et l'ablation des agrafes ou points de suture.

Au bout de combien de temps peut-on reprendre une vie normale ?

Au bout de **4 à 6 semaines** les activités domestiques, telles que la marche sur des courts trajets intérieurs comme à l'extérieur de son domicile, la conduite automobile et certaines activités professionnelles peuvent être reprises. À partir de 6 semaines environ on se déplace généralement sans canne, et certaines activités sportives douces telles que la marche prolongée, le cyclisme ou la natation peuvent aussi être réintroduites. Selon les cas, pour certaines activités professionnelles en particulier manuelles, l'arrêt maladie se prolonge jusqu'au troisième mois post opératoire.

3. La vie avec une prothèse de hanche

Prévention de la luxation

Pendant un mois, dormir sur le dos à plat en maintenant les jambes écartées par un coussin. Eviter absolument le mouvement combiné d'adduction/rotation externe (en passant la jambe opérée au-dessus de l'autre en position couchée) et de flexion- rotation interne (en se relevant d'une position assise basse qu'il faut éviter également) pendant trois mois.

Prévention de l'infection

Avertir vos médecins (traitant, dentiste, gynécologue, urologue, autres) que vous avez une prothèse totale de hanche. Lors de chaque intervention ou au moindre soupçon de foyer infectieux votre médecin devra vous donner des antibiotiques pour ne pas risquer une contamination microbienne de la prothèse par voie sanguine. Cette complication est rare, mais peut survenir même très longtemps après la mise en place de la prothèse. Eviter également les injections intra-musculaires dans la fesse du côté de la prothèse.

Contrôle postopératoire

Vous serez contrôlé par votre chirurgien entre six et douze semaines après l'intervention, puis après la première année et ensuite régulièrement tous les deux ou trois ans.

Combien de temps dure la prothèse ?

La durée de vie moyenne d'une prothèse est au delà de 10 ans, voire 15 ou 20 ans. De plus, les prothèses actuelles ont très probablement des résultats plus satisfaisants dans le temps que les prothèses datant de 20 ans. Il faut surveiller votre poids, une surcharge pondérale

Prothèse de hanche

étant néfaste pour la longévité de la prothèse et de même éviter de porter des charges très lourdes pendant de longues périodes.

Activités, sport et prothèses

La prothèse de hanche a pour objectif de supprimer la douleur liée à l'arthrose de hanche. L'absence de douleur consécutive à cette intervention, associée à une bonne récupération musculaire permet de réaliser de nombreuses activités.

Ces activités sont classées en activité recommandée, recommandée avec expérience préalable ou non recommandée (voir tableau suivant).

Activités recommandées	Activités recommandées après expérience préalable	Activités non recommandées
Aérobic(faible impact) Cyclisme (d'appartement) Bowling Croquet Danse de salon Danse jazz Marche Golf Tir Natation	Cyclisme (sur route) Canoë Randonnée Aviron Ski de fond Ski de randonnée Tennis (en double) Musculation	Aérobic (impact élevé) Baseball Basketball Football et Soccer Gymnastique Handball Hockey Volleyball Jogging Squash Escalade Tennis (en simple)

Prothèse de hanche

4. Complications

En fréquence, les complications sont rares. La liste des complications que nous présentons n'est pas exhaustive.

Cette intervention présente trois risques spécifiques :

- **L'infection**

Il s'agit de l'infection de la prothèse par un germe microbien de type bactérien dont l'origine est assez souvent le patient lui-même (25% de la population est porteur sain de staphylocoque). Pendant l'intervention une contamination bactérienne est toujours possible, elle est assez rare (< 2 %). Un autre mode de contamination est la contamination par voie hématogène, c'est à dire par voie sanguine. Au cours par exemple d'une infection dentaire, ORL, digestive cutanée ...Une bonne prévention est donc à effectuer chez toute personne porteuse d'une prothèse.

Une infection peut nécessiter une reprise chirurgicale. Il s'agit d'un événement grave qui peut compromettre l'avenir de la prothèse et donc de la fonction articulaire. Une infection de ce type peut aussi avoir des conséquences sur l'état général du patient. Une ou plusieurs interventions peuvent être nécessaires, dans la plupart des cas une nouvelle prothèse pourra être remise en place.

Pour cette raison, les procédures chirurgicales progressent d'année en année pour limiter ce risque rare qui est à l'heure actuelle de l'ordre de 2 à 3 %. Il existe de nombreux facteurs de risques individuels liés au patient qui peuvent augmenter ce risque tel qu'un âge élevé, le diabète, l'obésité, le tabagisme. Afin de limiter ce risque, il est important que le patient procède au dépistage de la présence d'éventuels microbes au niveau du nez, des dents ou des urines. Ces différentes prescriptions seront réalisées lors de la consultation de pré-anesthésie.

- **La luxation**

Il s'agit de la sortie de la bille prothétique de la cupule, communément appelée "déboîtement". Afin de limiter ce risque qui est de l'ordre de 1 à 3%, nous pratiquons depuis très longtemps notre type de voie d'abord. Ce type d'événement nécessite parfois une anesthésie générale afin de réintroduire la prothèse dans sa cupule, ce que nous appelons une réduction. Le risque est plus élevé durant les 6 premières semaines pendant lesquelles l'apprentissage par votre kinésithérapeute des mouvements potentiellement luxants est d'une grande importance.

Il existe des risques individuels liés au patient qui peuvent augmenter ce risque, tel que: un âge élevé, l'obésité, une prothèse de hanche pour fracture du col du fémur, une reprise de prothèse de hanche, ou un non-respect des consignes postopératoires.

Prothèse de hanche

- **Le descellement**

Il s'agit du "décrochage" de la prothèse qui lui vaut la mauvaise réputation connue de tous d'une durée de vie limitée. Cela s'exprime le plus souvent par une reprise des douleurs sur une période prolongée alors que la hanche était indolore.

Il est bien difficile de savoir combien de temps une prothèse articulaire peut durer. Sa durée de vie espérée actuelle est au-delà de 10 ans voire de 15 ans. Cette durée de vie dépend de nombreux facteurs liés au patient, à la technique opératoire ainsi qu'au type de prothèses utilisées. Néanmoins sa durée de vie peut être assez souvent au-delà de 20 ou 25 ans.

L'échec de la prothèse à long terme est principalement lié à 2 problèmes. Le premier est l'usure inexorable du couple de frottement à savoir de la cupule dans laquelle la bille prothétique vient s'articuler. Afin de limiter ce risque, les matériaux utilisés ont fait de grands progrès. Ils sont sélectionnés avec votre chirurgien en fonction de votre âge, de votre poids et de votre activité. Le deuxième problème est lié à la cohabitation d'un implant métallique rigide au contact de votre os. Cela peut entraîner la raréfaction osseuse au pourtour de l'implant car ce dernier prenant à sa charge les contraintes mécaniques qui permettent à l'os de se nourrir, l'os autour de la prothèse peut diminuer en densité. Afin de limiter ce risque le type de matériaux utilisés à savoir le titane se rapproche le plus possible de la dureté de l'os. Le dessin et la forme de la prothèse sont aussi très importants nécessitant parfois l'emploi de tiges fémorales dites "sur-mesure".

Le diagnostic clinique de descellement est parfois difficile, il faut s'aider de la radiographie et surtout de la scintigraphie osseuse au technétium. Une reprise chirurgicale peut s'avérer utile et nécessaire.

- **Autres**

LES COMPLICATIONS NON EXCEPTIONNELLES

- **La phlébite**

Cette formation d'un caillot dans une veine peut parfois se produire en dépit d'un traitement anticoagulant préventif. Cette complication entraîne elle-même un risque de survenue d'une complication qui peut être grave : l'embolie pulmonaire.

- **L'inégalité de longueur**

Le réglage de la longueur est une chose difficile dans une arthroplastie de hanche et reste un objectif primordial pour le chirurgien et le patient. Il est pourtant difficile d'être certain d'obtenir une égalité parfaite et la différence, quand elle existe, est en deçà du centimètre.

Au delà de 2 cm cela devient un handicap car il faut recourir à un chaussage adapté.

Prothèse de hanche

LES COMPLICATIONS EXCEPTIONNELLES

- **Paralysies nerveuses**

Elles sont rares et sont le fruit d'une compression, même transitoire, d'un nerf en fonction de la sensibilité variable de chaque contingent nerveux. Elles peuvent intéresser différents nerfs ; nerf crural, sciatique, fémoro cutané. L'évolution est souvent longue, le plus souvent réversible.

- **Hématome**

L'hématome après une prothèse de hanche est un phénomène normal. Cela ne devient une complication que lorsque cet hématome est trop abondant et occasionne une perte sanguine trop importante et/ou lorsque l'hématome comprime une structure de voisinage comme un nerf et occasionne alors une paralysie. Rarement une intervention chirurgicale est nécessaire.

- **Rejet, Allergie**

En théorie une allergie vraie est possible mais elle est rarissime. Le plus souvent cela correspond à une infection.

- **Boiterie, Douleur**

En dehors de toute complication le retour à une fonction de hanche strictement normale n'est pas garanti. La « *hanche oubliée* », c'est à dire la situation où le patient doit réfléchir pour se souvenir du coté opéré, n'intéresse que 50% des cas environ. En revanche, la satisfaction à la suite de ce type d'intervention est de l'ordre de 80 à 90% des cas.