



Dr Victor Ferrière

Chirurgien orthopédiste et traumatologue

Fiche information patient :

Prothèse Totale de Hanche

La prothèse totale de hanche est une intervention chirurgicale qui vise à remplacer l'articulation de la hanche (cavité cotyloïdienne du bassin et tête du fémur) par une prothèse assurant un fonctionnement quasi normal, en tout cas permettant la marche.

La prothèse totale de hanche est proposée aux patients qui souffre d'une atteinte articulaire (destruction du cartilage au niveau de la hanche) le plus souvent dû à l'arthrose ou à des séquelles de fracture, plus rarement à une nécrose de la tête fémorale ou un rhumatisme articulaire.

Cette intervention chirurgicale n'est proposée que lorsque les traitements médicaux ne sont plus efficaces et que la douleur augmente.

En accord avec votre chirurgien et selon la balance bénéfice-risque il vous a été proposé une prothèse totale de hanche. Les alternatives à cette intervention vous ont bien été expliquées. Il va de soi que votre chirurgien pourra le cas échéant en fonction des découvertes peropératoires ou d'une difficulté rencontrée, procéder à une autre technique jugée par lui plus profitable à votre cas spécifique.

AVANT L'INTERVENTION

Un bilan est réalisé afin de contrôler l'état général, d'équilibrer les traitements préexistants et en particulier de stabiliser la coagulation sanguine en cas de prise d'anticoagulants.

Un bilan dentaire est également prescrit afin de rechercher une infection qui devra être traitée avant l'intervention pour éviter toute complication. Toute allergie connue doit être impérativement signalée.

Toute intervention chirurgicale nécessite une préparation qui peut être variable selon chaque individu. Il est indispensable que vous suiviez les recommandations qui vous seront données par votre chirurgien et votre anesthésiste. En cas de non-respect de ces recommandations, l'intervention pourrait être reportée.

L'INTERVENTION

C'est une intervention qui dure en moyenne 1 heure, elle est réalisée sous anesthésie générale ou sous rachianesthésie. Elle nécessite une hospitalisation d'environ 48 heures.

APRES L'INTERVENTION

Le lever et l'appui sur le membre sont autorisés dès le jour même sauf avis contraire du chirurgien. La rééducation de la hanche se fait essentiellement par la reprise de la marche. Certains mouvements particuliers sont à éviter et ils vous seront indiqués par le chirurgien ou le kinésithérapeute. Afin d'éviter les phlébites, un traitement anticoagulant et des bas de contentions sont prescrits pendant plusieurs semaines.

Toutes fièvres post opératoire inexpliquée doit conduire à une consultation médicale.

Après quelques jours d'hospitalisation, votre chirurgien autorisera votre sortie avec les ordonnances de soins nécessaires (pansements, antalgiques, anticoagulants, kinésithérapie). Vous serez revu en consultation avec des radiographies.

La marche est encadrée par des béquilles ou par un déambulateur jusqu'à la récupération de l'équilibre.

COMPLICATIONS

Les plus fréquentes

La phlébite peut survenir en dépit du traitement anticoagulant. Il s'agit d'un ou plusieurs caillots qui se forment dans les veines des membres inférieurs ; ces caillots peuvent migrer et entraîner une embolie pulmonaire. La gravité potentielle des embolies pulmonaires explique l'importance accordée à la prévention des phlébites. Cette prévention est basée essentiellement sur le traitement anticoagulant avec les bas de contention.

L'hématome post opératoire (poche de sang) est rarement gênant et nécessite exceptionnellement une évacuation chirurgicale. Il peut s'avérer nécessaire d'envisager une transfusion de sang en per ou en post opératoire.

L'inégalité des membres inférieurs n'est pas préoccupante au-dessous de 15 millimètres. Malgré les mesures pré et peropératoire, il n'est pas toujours possible ni souhaitable de rechercher l'égalité de longueur des membres inférieurs car un raccourcissement du côté opéré provoque une faiblesse des muscles ainsi qu'une instabilité de la prothèse qui peut entraîner une luxation.

Luxation : le déboîtement de la prothèse est possible car l'intervention a supprimé une partie des tissus qui limitent les mouvements. Ainsi, des mouvements extrêmes peuvent être réalisés sans s'en rendre compte. Votre chirurgien et votre kinésithérapeute vous expliqueront les mouvements dangereux à éviter. Les prothèses totales à double mobilité minimisent les risques de luxation prothétique. Leur usage n'est pas systématique car il persiste des incertitudes sur la longévité de ces prothèses.

L'infection est une complication rare mais grave. Ce risque est minimisé par les précautions préopératoires qui visent à rechercher et traiter tout foyer infectieux méconnu (dentaire surtout) et à s'assurer le jour de l'opération que la peau est saine. Des antibiotiques vous seront administrés à titre préventif durant l'intervention. L'infection peut survenir même très longtemps après la chirurgie par contamination à partir d'une infection à distance (carie, plaie). Une infection de la prothèse conduit toujours à une nouvelle chirurgie, par lavage des implants si l'infection dure depuis moins de 3 semaines, par changement des implants au-delà, accompagnée d'un traitement antibiotique large spectre puis adapté aux prélèvements. Pour prévenir une infection tardive, il faudra donc traiter les infections toute votre vie et prendre bien soin de votre peau en évitant toute plaie qui constituerait une porte d'entrée pour les bactéries. Il vous est fortement déconseillé de fumer pendant la période de cicatrisation, le tabagisme augmentant de manière significative le taux d'infection.

Plus rarement

Fracture peropératoire du fémur, pouvant nécessiter un geste chirurgical complémentaire et une reprise de l'appui retardée.

Paralysie peropératoire du nerf crural ou sciatique, liée souvent à une traction lors des manipulations, elle récupère généralement en quelques mois. Exceptionnellement une atteinte plus sévère peut être observée, pouvant justifier un appareillage spécifique ou une nouvelle intervention.

Dans les semaines qui suivent l'intervention, de l'os se forme autour de l'articulation pour une raison inconnue et provoque une raideur c'est l'ossifications péri articulaires (os qui repousse).

Sur le long terme, un descellement de la prothèse peut se produire. C'est à dire que la prothèse peut tenir moins bien dans l'os et provoquer des douleurs. Ces descellements tardifs ont plusieurs causes possibles. Ils peuvent être mécaniques et liés à une pratique trop violente et intensive d'une activité physique ; ils peuvent être liés à une réaction de l'organisme aux débris d'usure de la prothèse ; ils peuvent être liés à une infection de la prothèse. Allergie aux matériaux de la prothèse.

La liste n'est pas exhaustive et une complication particulièrement exceptionnelle peut survenir, liée à l'état local ou à une variabilité technique. Toutes les complications ne peuvent être précisées, ce que vous avez compris et accepté.

Il est rappelé que toute intervention chirurgicale comporte un certain nombre de risques y compris vitaux, tenant à des variations individuelles qui ne sont pas toujours prévisibles. Certaines de ces complications sont de survenue exceptionnelle (plaies des vaisseaux, des nerfs) et peuvent parfois ne pas être guérissables. Au cours de cette intervention, le chirurgien peut se trouver en face d'une découverte ou d'un événement imprévu nécessitant des actes complémentaires ou différents de ceux initialement prévus, voire une interruption du protocole prévu. Toute chirurgie nécessite une mise au repos et une diminution des activités physique. Il est indispensable de vous mettre au repos et de ne reprendre vos activités qu'après accord de votre chirurgien.

Sources :

- La Société Française de Chirurgie de la Hanche et du Genou.
- L'équipe des chirurgiens, des rééducateurs et soignants de la clinique Arago (Paris).
- Le CISS et le LIEN (associations de patients).
- Orthorisq, organisme agréé par la Haute Autorité de Santé pour l'accréditation des praticiens et la gestion du risque en chirurgie orthopédique.
- La Société Française de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique.
- Le conseil juridique du cabinet de Maître Galpérine.