

# PROTHESE TOTALE de HANCHE SELON LA TECHNIQUE MINI INVASIVE POSTERIEURE



Service de chirurgie orthopédique

Hôpital Renée Sabran

Boulevard Edouard Herriot

83400 HYERES

Tél. 04 94 38 17 00



## Fiche d'information explicative

Vous allez être opéré(e) d'une prothèse totale de hanche dans le service. Cette fiche d'information vous explique pourquoi cette opération est indiquée dans votre cas, en quoi cette opération consiste, et ce que l'on peut en attendre.

**Si un élément ne vous parait pas clair, n'hésitez pas à en parler avec votre chirurgien.**

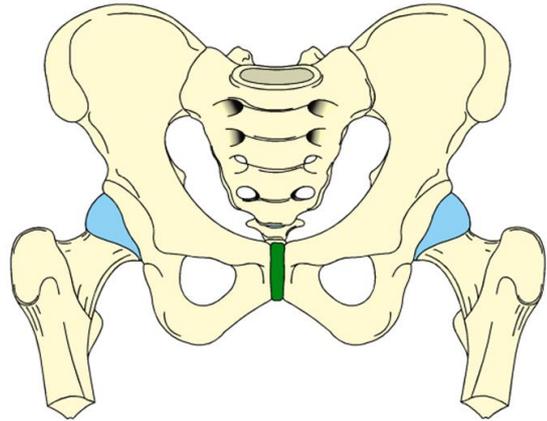
## Anatomie de la hanche:

La hanche est l'articulation permettant les mouvements du membre inférieur sous le bassin. L'articulation se fait entre la tête du fémur et le cotyle.

Il s'agit d'une articulation à grande mobilité tant en flexion qu'en rotation.

Une couche de cartilage revêt normalement la tête du fémur et le fond du cotyle.

L'arthrose est l'usure du cartilage entre la tête fémorale et le cotyle qui aboutit à un pincement articulaire.



## Le traitement de l'arthrose :

Le traitement médical est le premier traitement de l'arthrose ; il associe des règles Hygiéno-Diététiques, avec, selon les cas : une rééducation spécifique, des antalgiques, des anti-inflammatoires, des infiltrations intra articulaires.

En cas d'arthrose évoluée, le seul geste chirurgical efficace est la prothèse totale de hanche.

Exemple d'une coxarthrose polaire supérieure droite avec pincement complet de l'interligne.



## Qu'est-ce qu'une prothèse totale de hanche

La prothèse totale de hanche permet de remplacer l'articulation usée de la hanche par un système prothétique comprenant une tige fémorale, une tête sphérique impactée sur la tige et un composant acétabulaire (cupule) logé dans le bassin.

Les implants sont impactés dans l'os après préparation à l'aide de l'ancillaire. Ces prothèses, non cimentées, sont de tailles et de formes variables, pour permettre une adéquation optimale à l'anatomie de chaque patient. Ces prothèses sont revêtues d'un traitement de surface favorisant la repousse osseuse sur l'implant.

Le choix du type d'implant est dépendant de critères propres au patient (âge, morphologie, antécédents) et de l'habitude du chirurgien.

## Modalité d'hospitalisation :

L'hospitalisation débute le matin de l'intervention via le salon d'accueil. Dans certains cas, le patient sera convoqué la veille de l'intervention : contrôle de prise de sang, éloignement géographique. Une douche à la Bétadine est à réaliser la veille et le matin de l'intervention.

Le transfert dans la chambre d'hospitalisation est réalisé en retour de la salle de réveil. Les effets personnels seront transférés d'emblée dans la chambre d'hospitalisation.

## Intervention chirurgicale :

L'intervention peut être réalisée sous anesthésie générale ou rachianesthésie (décision conjointe avec le médecin anesthésiste). Le patient est installé latéralement, sur le côté non opéré. La durée opératoire est comprise entre 45 et 60 minutes. L'incision est réalisée sur la face latérale de la hanche. L'exposition de l'articulation de la hanche se fait par incision postérieure de la capsule articulaire après désinsertion tendineuse partielle des muscles pelvi-trochantériens. Après luxation de la hanche, le col fémoral est sectionné selon la planification radiologique pré opératoire ; le cotyle et le fémur sont préparés à l'aide de l'ancillaire. Des tailles multiples d'implant sont disponibles pour chaque type de prothèse afin de s'adapter à la morphologie de chaque patient. La prothèse est mise en place après réalisation d'essais. La capsule articulaire est réparée et les tendons des muscles pelvi trochantériens sont réinsérés.

La planification radiologique pré opératoire et le testing de la hanche permettent le contrôle de la longueur des membres inférieurs.

Des infiltrations de médicaments analgésiques au niveau du site opératoire sont réalisées par le chirurgien en fin d'intervention afin de limiter la douleur post opératoire.

Le patient est ensuite transféré en salle de réveil le temps nécessaire à la levée de l'anesthésie.



## Rééducation post opératoire / Reprise des activités:

Le lever et l'appui sont autorisés le jour même, avec le personnel soignant, à l'aide de béquilles ou d'un cadre déambulateur. Certains mouvements (hyperflexion et rotation interne du membre opéré) seront limités en amplitude le temps de la cicatrisation capsulaire. Au-delà de ce délai, il n'y aura aucun mouvement interdit. La montée et la descente des escaliers s'effectuent le lendemain de l'intervention. Le retour à domicile est prévu le 2<sup>ème</sup> jour post opératoire. La rééducation est poursuivie à domicile avec un kinésithérapeute. Les 2 cannes seront à conserver 2 à 3 semaines ; la conduite est possible à partir de la 3<sup>ème</sup> semaine. La reprise d'un travail de bureau est envisageable à partir du 2<sup>ème</sup> mois. La reprise des activités physiques ne doit pas s'effectuer avant 3 mois. Ces durées sont données à titre indicatif car elles dépendent avant tout de la situation fonctionnelle du patient avant la chirurgie

## Risques et complications :

Comme toute intervention, la prothèse totale de hanche présente des risques liés à l'anesthésie et à la chirurgie. En plus des risques non spécifiques liés à tout acte chirurgical, nous pouvons citer :

- L'infection du site opératoire : complication rare, mais nécessitant un traitement complexe et contraignant. Elle peut être favorisée par une infection préexistante d'une autre partie du corps (expliquant le bilan dentaire pré opératoire). L'agent infectieux à l'origine est souvent porté par le patient. Cela justifie les douches préopératoires ainsi que l'application de pommade antibiotique au niveau du nez. La consommation de tabac doit être arrêtée car elle majore les risques infectieux. Une vigilance extrême est indispensable au niveau de la cicatrisation et tout retard ou anomalie justifie une prise de contact avec l'infirmière coordinatrice. La survenue d'une infection peut occasionner une reprise chirurgicale (simple lavage ou changement prothétique) associée à une antibiothérapie prolongée
- La fracture per opératoire pouvant justifier une ostéosynthèse ou une reprise d'appui différée
- La luxation prothétique lors d'un mouvement inadapté nécessitant la remise en place de la hanche par manœuvres externes
- L'hématome post opératoire, pourvoyeur de douleurs les premiers jours
- Les complications thromboemboliques (phlébite, embolie) justifiant une prévention médicamenteuse selon les antécédents du patient (aspirine ou héparines de bas poids moléculaire)
- Les lésions vasculo-nerveuses
- A long terme, l'usure prothétique peut être à l'origine d'une usure ou un descellement des implants pouvant mener à une reprise chirurgicale

Cette liste n'est pas exhaustive, le chirurgien peut apporter des précisions ou insister sur certaines complications en fonction des risques spécifiques de chaque patient.

## Résultats attendus – Reprise d'activité après prothèse totale de hanche :

L'objectif d'une prothèse totale de hanche est, en plus de soulager les douleurs, de reprendre l'ensemble des activités réalisées auparavant. Une démarche sans boiterie est généralement obtenue autour du 1er mois. Des douleurs résiduelles peuvent persister jusqu'à 2-3 mois après l'intervention. Cette prothèse est parfaitement adaptée aux activités sportives (tennis, golf, ski..) en plus des activités physiques plus classiques (randonnée, vélo, natation).

La durée de vie des implants devrait être autour de 20 ans.

Pour des informations plus générales, vous pouvez également consulter le site de la SOFCOT (Société Française de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique) : Fiches information patients labellisées : <https://www.sofcot.fr/sofcot/patients/fiches-information-patients-labellisees>