

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

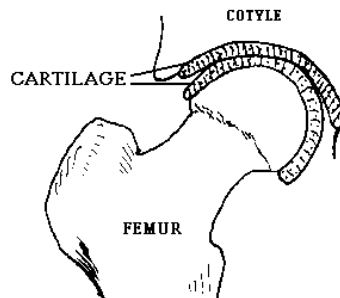


TETE DU FEMUR et COTYLE

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.

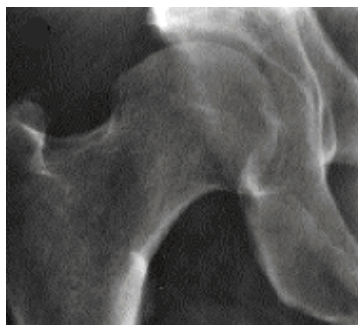
L'usure du cartilage est appelée **ARTHROSE**



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.

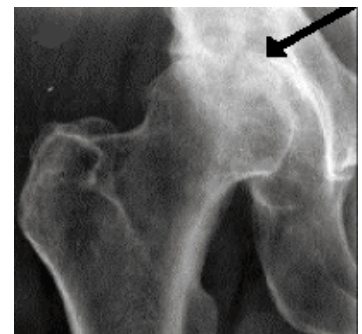
Sur la radio cette usure donne l'impression que les os se rapprochent. Au début le pincement est discret puis il s'accroît. Pour finir les os se touchent. Le contact se fait os sur os.



Absence d'arthrose
Pas de pincement articulaire



Arthrose partielle
Pincement articulaire moyen



Arthrose complète
Pincement articulaire complet

PROTHESE TOTALE DE HANCHE : L'OPERATION

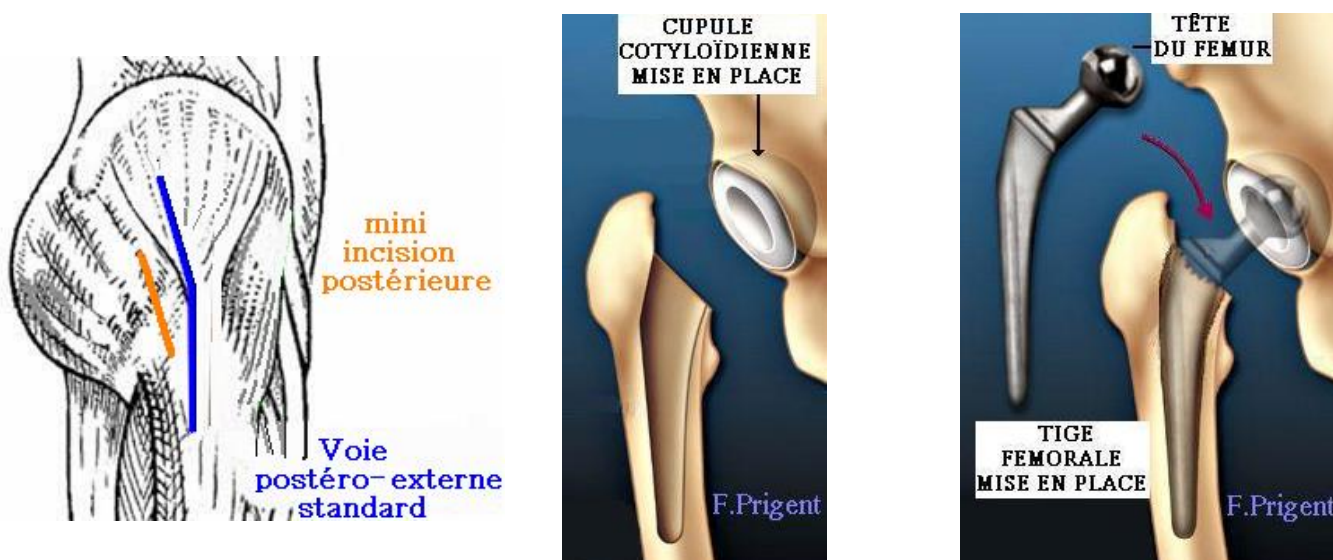
Après résection de la tête du fémur, le chirurgien remplace les deux composants articulaires :



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 3-4 jours.

AVANTAGES DE LA CHIRURGIE MINI INVASIVE :

- Retour à domicile à J + 3 ou J + 4
- Marche avec une seule canne à J + 2 et montée-descente des escaliers à J + 2
- Conduite automobile à J + 20 (J + 8 pour les PTH gauche en voiture automatique)
- « 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.

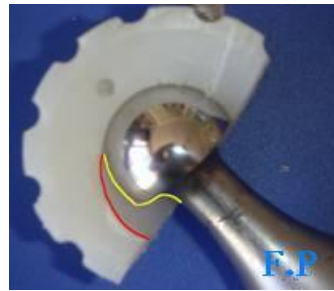
Ces nouveaux éléments, la tête fémorale et le cotyle, sont fabriqués à partir de plastique, de métal ou de céramique.

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

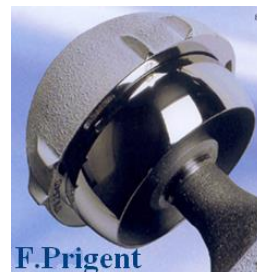
2/ Couple céramique/plastique

Une tête céramique, de par sa faible rugosité, entraîne 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**. Le couple céramique lui est souvent préféré car le couple Métal sur métal, présente une préoccupation non encore résolue : 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 ?

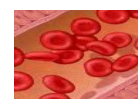
Il existe deux types d'anesthésie : **locorégionale** ou **générale**

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. Cette technique est rarement utilisée pour les prothèses de hanche.



Vous faudra-t-il une transfusion ?

Le plus souvent l'apport de sang n'est pas nécessaire. Deux situations sont toutefois possibles :

Soit l'apport de sang n'est pas nécessaire

- L'intervention saigne peu, vos réserves sont suffisantes.
- Vous pouvez être aidé par un traitement médical qui favorise la production de globules rouges (EPO) ou par une machine qui récupère, pour vous, les globules perdus lors de l'intervention. Cette technique est seulement utilisée pour les reprises de prothèses anciennes.

Soit l'apport de sang est nécessaire

- Il s'agit de votre propre sang : un redon récupérateur récupère votre propre sang pendant les 6 heures qui suivent l'intervention. Ce sang, filtré, vous est redonné.
- Vous pouvez, si nécessaire, recevoir le sang de donateurs. Les accidents sont très rares.

Une bonne hospitalisation se prévoit ; qu'emporter ?



1. La carte d'identité. La carte vitale. La carte de mutuelle.
2. L'autorisation d'opérer, signée.
3. Vos médicaments personnels et vos ordonnances
4. Vos radiographies antérieures
5. Vos résultats de prise de sang et d'urine
6. Votre carte de groupe sanguin
7. Une paire de cannes anglaises
8. Une paire de bas de contentions
9. Des chaussures fermant facilement et antidérapantes, avec un long chausse-pied
10. Des vêtements amples, faciles à enfiler et à retirer
11. Un nécessaire de toilette, sans oublier un petit miroir
12. De la lecture, et de quoi écrire.
13. Les numéros de téléphone de la famille et des amis
14. Si un séjour est prévu en centre : prévoyez une valise et faites suivre votre courrier

L'admission

Vous entrez la veille ou le matin de l'intervention. Dès votre arrivée, vous êtes pris en charge par l'équipe paramédicale : premier bilan, douche, préparation de la zone opérée. Vous restez à jeun durant les 6 heures précédant l'anesthésie cependant une boisson sucrée vous sera servie 2 heures avant l'intervention.

Le matin de l'intervention le brancardier vous conduit au bloc opératoire où l'équipe vous reçoit en salle de pré anesthésie.

L'intervention : tout sera fait pour respecter les muscles et diminuer la douleur.

L'intervention se déroule en salle d'opération. Le geste opératoire dure environ 60 minutes.

La voie d'abord sera mini invasive :

- Incision courte. Respect des muscles,
- Fermeture de la capsule articulaire,
- Récupération fonctionnelle plus rapide,
- Saignement et douleur moindre,
- Durée d'hospitalisation courte,
- Rééducation en ville ou à domicile.



la marche à J+3

La douleur sera prise en charge de façon PRIORITAIRE :

- Durant l'intervention votre chirurgien injectera un produit contre la douleur dans les zones sensibles de l'opération.

Vous êtes ensuite conduit en **salle de réveil**, toujours au bloc. Vous y resterez 1 à 2 heures.

Suites opératoires

Vous regagnez votre chambre. Le traitement anti douleur a déjà été commencé. Il vous accompagnera tout au long de votre séjour. Il vous permettra une **Récupération Rapide**.

La rééducation débute le soir de l'intervention. Un premier lever sera effectué. Dès le lendemain la marche devient aisée avec deux cannes, puis une seule canne. La montée-descente des escaliers est débutée au deuxième jour.

La durée d'hospitalisation est habituellement de 3 à 4 jours.

Pour votre retour chez vous, vous pouvez rentrer en voiture particulière accompagné par l'un de vos proches ou l'établissement organisera votre transfert pour vous.

La rééducation au domicile a 2 objectifs : récupérer la FORCE et 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, ect...

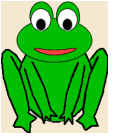


Votre kinésithérapeute a **un rôle principal** : vous aidez à récupérer la mobilité de hanche. Trois secteurs de mobilité sont privilégiés : la flexion, l'abduction (écarter), et la combinaison de ces deux mouvements en rotation interne pour pouvoir se chausser soi-même.

A l'issue de cette rééducation vous retrouverez rapidement une **excellente qualité de vie** : Il est possible de **vivre « normalement »** avec une prothèse en évitant les sports violents.

Quelles précautions prendre avec votre prothèse ?

Dans votre lit, les premiers jours, dormez avec un coussin entre les jambes et surélever le lit.
Assis ne croisez pas les jambes, évitez les sièges profonds et servez-vous des accoudoirs.
Debout et assis, les premiers mois, n'amenez pas les mains au sol, surtout en y associant une rotation du corps du côté de la prothèse. Il existe des pinces ramasse tout.



Pour se chausser choisissez la position assise et aidez-vous d'un chausse-pied. 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 est possible 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. Servez-vous de la poignée plafonnière. Pour descendre, vous ferez l'inverse. Vous pourrez conduire à partir de la 3^{ème} semaine. Si il s'agit de la hanche gauche et que la voiture est automatique, vous pourrez conduire dès la fin de la première semaine !



En cas d'infection dentaire, urinaire, ... consultez un médecin. En effet il existe 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, quelques précautions s'imposent toutes fois.

- 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 gros problème. Si vous prenez l'**avion** les portiques d'aéroport peuvent sonner. Une attestation de votre chirurgien vous sera remise.



Prothèse de hanche et sport : SPORTS

Une participation réfléchiée à diverses activités sportive est possible avec une 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 les sports de contact.

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

Recommandation de la Mayoclinic

RRAC : PEU DE DOULEUR. PAS DE SECTION MUSCULAIRE