

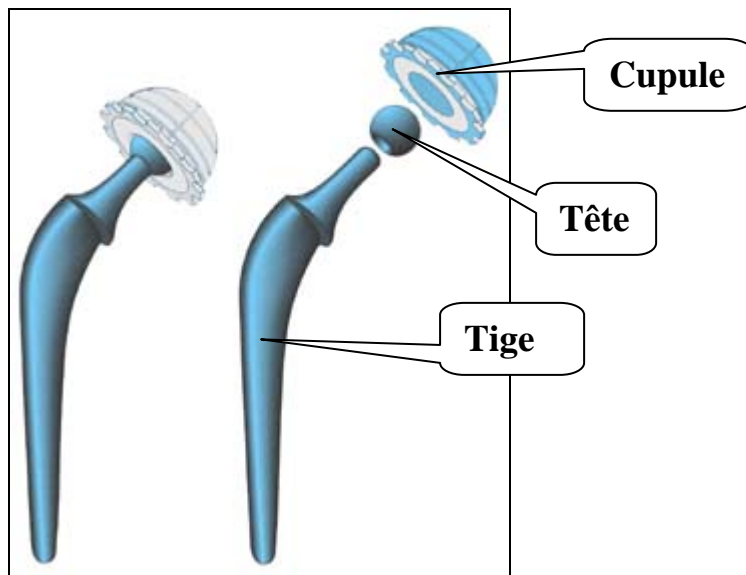
La Prothèse Totale de Hanche

Vous allez être opéré(e) prochainement de la hanche, une prothèse totale vous a été proposée. Sans prétendre rendre compte de toutes les situations, parfois complexes, je me propose de répondre aux questions les plus souvent posées concernant l'intervention, tous ses risques et ses complications.

Votre cas personnel est peut-être différent des cas habituels auxquels se rapporte cette notice : votre chirurgien vous donnera alors des explications plus personnelles.

Qu'est ce qu'une prothèse totale de hanche ?

Une prothèse totale remplace la partie malade de votre articulation de hanche.



Elle est composée de deux pièces, emboîtées :

Une des pièces remplace la partie articulaire du bassin (cupule).

Elle comprend une tige qui est implantée dans le fémur, un col et une tête qui s'articule avec la cupule.

Quel type de prothèse ?

Il existe de très nombreux modèles de prothèses, différents dans leur forme, leurs matériaux, certaines sont implantées sans ciment.

Les modèles utilisés sont dérivés de modèles implantés depuis plus de 30 ans, donnant d'excellents résultats qui se maintiennent pendant de nombreuses années. C'est donc un gage de sécurité et de fiabilité. Ces prothèses font l'objet d'une surveillance continue, sur fiches réévaluées à chaque consultation de contrôle. Le plus souvent, il s'agira d'une prothèse dont la cupule est en polyéthylène cimentée par une résine acrylique. Chez les patients jeunes (en général de moins de 65 ans), un cotyle non cimenté avec une surface articulaire en céramique d'alumine pourra être utilisé, si toutefois l'anatomie du bassin osseux en permet la fixation en toute sécurité. Les céramiques sont testées individuellement avant implantation, et ont été améliorées tout au long des dernières décennies, en faisant un matériau parfaitement fiable, notamment en ce qui concerne les risques de fracture. L'avantage indéniable théorique de ce type d'implant est son caractère quasi inusable.

Quand on sait que la majorité des changements de prothèse en polyéthylène se font au bout de 10 ou 15 ans du fait de leur usure, on voit l'intérêt d'utiliser un implant très résistant à l'usure. Quelque soit le type de cotyle utilisé, la pièce fémorale sera soit cimentée avec une résine acrylique, soit impactée dans le canal fémoral. Les prothèses fémorales non cimentées sont recouvertes d'hydroxyapatite stimulant la repousse osseuse autour de la prothèse.

Quelle cicatrice ?

Il existe plusieurs façons d'aborder la hanche pour implanter une prothèse. L'abord que j'utilise se situe à la partie haute de la cuisse, sur le côté, sur environ 15 centimètres. Le chirurgien passe ainsi entre les muscles, sans les couper, ni couper non plus d'os, sauf le col et la tête du fémur qui sont remplacés par la prothèse.

Quand faut-il opérer ?

Quelle que soit la raison pour laquelle vous souffrez de la hanche, il n'y a jamais d'intervention urgente. Il s'agit en effet d'une intervention lourde et non dénuée de complications qu'il faut donc prévenir par des précautions et des examens appropriés (même si les progrès de l'anesthésie et la grande habitude de cette opération en fait presque une intervention de routine).

Quels bénéfices devriez-vous tirer d'une intervention ?

Quelque soit la cause de l'altération de l'articulation de la hanche (usure du cartilage ou arthrose, maladie rhumatismale, nécrose, séquelle post-traumatique ou d'une maladie de l'enfance), l'impotence est due à des douleurs d'intensité croissante, de localisation diverse (sur le devant de l'articulation ou au contraire externes ou fessières, dans la cuisse ou dans le genou), et un enraidissement qui peut devenir handicapant dans la vie de tous les jours, pour les soins de pied, s'asseoir, monter les escaliers..., et retentir à la longue sur les genoux et la colonne vertébrale. Une prothèse totale de hanche, en remplaçant la partie abîmée de l'articulation, redonne de la souplesse, fait disparaître les douleurs dues à l'altération de la hanche, et améliore la fonction des genoux et du dos. La plupart des personnes opérées, au bout de quelques mois, " oublient " même qu'ils sont porteurs d'une prothèse, mènent une vie normale et peuvent même reprendre des activités sportives. Une minorité cependant ressentira sa présence de temps à autre, sans pour autant qu'elle constitue une gêne importante.

Les examens pré opératoires :

Outre ceux prescrits par l'anesthésiste, adaptés à votre état de santé, il est impératif de rechercher (par une analyse d'urine, une radio des dents et une consultation chez votre dentiste) une infection que vous pourriez ne pas ressentir,

afin de la traiter. En effet, cette infection peut parfaitement se propager par voie sanguine à votre prothèse, même longtemps après l'intervention, avec de très graves conséquences. Un examen cardiaque réalisé par un cardiologue avec un électrocardiogramme est indispensable ainsi qu'un bilan sanguin complet.

La transfusion sanguine n'est pas dans ce cas systématique après l'intervention surtout si le patient a suffisamment de globules rouges avant l'intervention. Celle-ci étant relativement peu hémorragique dans les cas simples.

L'hospitalisation :

En règle générale, vous serez hospitalisé(e) la veille de l'intervention. Il est impératif de rapporter le résultat d'une analyse d'urine faite une semaine avant l'intervention. En cas d'infection il faudra la faire soigner par votre médecin traitant, faute de quoi l'opération serait reportée. Une préparation cutanée sera réalisée, comprenant une dépilation (par tondeuse), et badigeonnage d'antiseptique le matin même de l'opération. Une douche de l'ensemble du corps à la bétadine mousseuse est impérative la veille et le matin de l'intervention (voir rubrique asepsie chirurgicale).

Le premier lever se fait au 1^{er} ou au 2^{ème} jour post opératoire, la marche est reprise en appui complet. L'utilisation de cannes béquilles est vivement recommandée les premiers jours. A ce propos, je vous encourage à consulter la rubrique « positions après prothèse totale de hanche ».

Une anticoagulation préventive par héparine de bas poids moléculaire sera poursuivie pendant 6 semaines afin de diminuer le risque de phlébite. Le port de bas de contention élastiques anti-thrombotiques est recommandé pendant la même durée.

La durée d'hospitalisation est de 5 jours à une semaine, à la suite de quoi se fera un retour à domicile ou un départ en centre de rééducation.

Les complications :

Elles sont rares, et ne doivent pas vous faire oublier que, dans la grande majorité des cas, une prothèse totale de hanche vous permettra de mener une vie normale. Certaines, potentiellement graves, sont spécifiques à ce type d'intervention et plus fréquentes chez les patients en surcharge pondérale, qu'il est toujours souhaitable de réduire avant l'opération.

Sans être exhaustif, les plus "fréquentes " sont :

- Une phlébite, qui peut exceptionnellement se compliquer d'une embolie pulmonaire. Malgré l'utilisation systématique d'anticoagulants, le risque existe pendant 6 semaines après l'opération, justifiant l'utilisation des anticoagulants pendant toute cette période, ainsi que le port de bas de contention veineuse. Recherchée si nécessaire par un écho-doppler veineux ou une phlébographie. La survenue d'une phlébite ne modifie pas le résultat final de la prothèse.
- Un hématome, souvent banal et qui se résorbe de lui-même en quelques semaines, mais qui peut nécessiter une réintervention pour l'évacuer.
- Une luxation (déboîtement) de la prothèse, du fait d'un faux mouvement. (Voir rubrique positions après prothèse totale de hanche).
- Des ossifications autour de la prothèse, qui peuvent diminuer la mobilité de la hanche, voire la bloquer complètement. Ces ossifications sont en grande partie évitées (et en règle générale ces ossifications sont très peu importantes donc sans conséquence) par la prise d'anti-inflammatoires pendant la semaine qui suit l'intervention,

- Une rétention urinaire nécessitant un sondage.
- Une infection de la prothèse, que nous avons déjà évoquée, et justifie toutes les précautions qui seront prises avant, pendant et après l'intervention. Le taux précis est difficile à établir en toute rigueur, car le diagnostic en est parfois difficile à poser. Elle peut aussi survenir parfois des années après l'intervention en cas d'infection à distance de la prothèse (urinaire, pulmonaire, petite plaie "négligée ", etc...) ou même après des soins dentaires effectués sans antibiotique (pensez à en avertir votre dentiste).

Le suivi de la prothèse :

Une prothèse totale de hanche vous permettra dans la grande majorité des cas de mener une vie normale, à l'exclusion de quelques activités sportives violentes, mais elle reste un matériau inerte, une pièce mécanique qui peut s'user au cours du temps. Elle peut laisser quelques douleurs résiduelles sans pour autant retrouver d'anomalie particulière. Elle doit être revue régulièrement par votre chirurgien pour s'assurer que tout va bien. Dans les suites opératoires, une consultation de contrôle vous sera donnée à 1 mois puis 3 et 6 mois. Habituellement, au delà de la première année, une consultation chaque année comportant des radiographies de la hanche opérée suffit. En cas de problème, il importe de revenir rapidement consulter.