

Comment vit-on avec une prothèse totale de hanche ?

La récupération après la chirurgie prend en moyenne 1,5 mois pour les gestes de la vie quotidienne et le résultat définitif est acquis à 6 mois. Dans la plupart des cas, la prothèse vous permettra de retrouver une vie normale ou presque et dans de nombreux cas vous oublieriez que vous portez une prothèse (**hanche oubliée**).

Après la mise en place de la prothèse, il faudra éviter les chutes qui peuvent entraîner une fracture (**fracture périprothétique**) pouvant nécessiter de changer la prothèse.

La conduite automobile : Plusieurs études ont montré qu'après l'intervention, il est nécessaire d'attendre un, voire deux mois, pour retrouver la mobilité et les réflexes nécessaires à une conduite sûre (surtout pour le membre inférieur droit qui doit utiliser la pédale de frein). Durant les premières semaines, les traitements antalgiques, le manque de force et de mobilité, ainsi que des phénomènes douloureux peuvent limiter votre aptitude à réagir rapidement.

Le sport : Non seulement le sport n'est pas contre-indiqué mais, au contraire, la pratique d'un sport d'entretien adapté à votre état général vous sera bénéfique. Il faut privilégier les sports qui ménagent la hanche opérée. La marche, la course prudente, le vélo, natation, golf... Néanmoins, les sports qui soumettront votre articulation à des traumatismes, (ski alpin, sports d'équipe, tennis, etc.) ou à des mouvements extrêmes ou tous sports avec impacts violents, (parachutisme, sports de combat, etc.) peuvent être dangereux pour votre prothèse plus encore qu'ils l'étaient pour votre hanche auparavant. Parlez-en avec votre chirurgien.



CENTRE HOSPITALIER
DE VERSAILLES

SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET
TRAUMATOLOGIQUE

CENTRE HOSPITALIER DE VERSAILLES
177 RUE DE VERSAILLES 78150 LE CHESNAY

POUR PLUS D'INFORMATIONS:

WWW.VERSAILLES-ORTHOPEDIE.COM

PRISE DE RENDEZ-VOUS:

01 39 63 80 20 (BUREAU CENTRAL DES RENDEZ-VOUS)

01 39 63 93 25 / 01 39 63 87 64 (SECRÉTARIAT)

01 39 63 89 52 (CONSULTATION PRIVÉE)

PAR MAIL : www.ch-versailles.fr

LA PROTHESE TOTALE DE HANCHE



Service de Chirurgie Orthopédique
et Traumatologique

Chef de Service : Dr N. PUJOL

www.versailles-orthopedie.com



Quel est votre problème ?

La hanche est constituée d'une cavité dans le bassin (**le cotyle**), et de la partie haute du fémur (**la tête fémorale**).

Au niveau de cette articulation, les surfaces osseuses sont couvertes d'un revêtement souple (**le cartilage**) chargé de faciliter leur glissement.

Quand le cartilage est usé, on parle d'**arthrose**. Cette usure peut avoir des causes multiples souvent associées (génétiques, traumatiques, liées à des déformations (**dysplasie**)...). Un manque de vascularisation de l'os de la tête du fémur peut conduire également une altération secondaire de la hanche (**ostéonécrose**).

La disparition progressive du cartilage entraîne la mise à nue de l'os sous-jacent, source de douleurs survenant lors des mouvements ou au repos. De façon parallèle, l'amplitude des mouvements de la hanche diminue. Les premiers traitements doivent être médicaux (**antalgiques, anti-inflammatoire, infiltrations**). Toutefois, quand ces traitements ne suffisent plus et que vous jugez que votre gêne est invalidante, une solution chirurgicale peut être discutée.

Le remplacement de votre hanche par une hanche artificielle (**prothèse totale de hanche : PTH**) peut alors vous être proposée par votre chirurgien.



Les PTH sont des prothèses qui remplacent les deux versants de l'articulation de la hanche. Elles comportent un élément remplaçant la cavité du bassin (**insert cotyloïdien**) et une pièce insérée dans le fémur (**la tige fémorale**). Ces deux pièces sont articulées entre elles par l'intermédiaire d'une bille insérée sur la tige fémorale, et qui reproduit la tête fémorale.

Il existe différents modèles de prothèses. Ils varient selon le mode de fixation de la prothèse à l'os et/ou les matériaux utilisés pour articuler tête et insert cotyloïdien. Le modèle est choisi par le chirurgien en fonction de votre âge, de vos antécédents et de l'état anatomique de votre hanche.

L'opération qui vous est proposée :

L'articulation est ouverte en utilisant le plus souvent, des interstices entre les muscles, pour faciliter la récupération fonctionnelle (**chirurgie mini-invasive**). Toutefois, les cicatrices varient en fonction de votre corpulence. Puis le cotyle et le fémur sont préparés pour accueillir la prothèse. Les pièces de la prothèse sont choisies pour reproduire l'architecture et le mouvement naturel de l'articulation.

La fixation à l'os, des pièces de la prothèse se fait soit par un ciment acrylique (sorte de résine à prise rapide), soit après en impactant les pièces dans l'os, ce qui permet de façon secondaire à l'os de venir adhérer à la prothèse et à la stabiliser. La surface de glissement entre l'insert cotyloïdien et la tête fémorale joue le rôle du cartilage, elle permet une excellente mobilité, et assure une bonne résistance à l'usure. Cette surface peut être toute en céramique ou mixte associant un plastique dur (**le polyéthylène**) et une bille en acier spécial. La qualité de fabrication des prothèses actuelles réduit le frottement des deux pièces prothétiques, et donc leur usure. L'opération proprement dite dure environ une heure.



Après l'opération :

Vous serez hospitalisé 1 à 3 jours. La douleur ressentie est variable selon les patients. Des traitements adaptés vous seront prescrits. Vous devrez glacer régulièrement votre hanche.

La prothèse fonctionne immédiatement, vous pourrez marcher dès le jour de l'intervention ; cependant les muscles et les tendons qui entourent l'articulation doivent s'adapter.

Les risques :

Une liste exhaustive des complications potentielles, et de leur pourcentage ne peut pas être établie, car elles peuvent varier en fonction de l'affection à traiter, et de différences individuelles. Nous allons exposer celles qui apparaissent les plus fréquentes ou graves. Il est indispensable d'en prendre connaissance en considérant que, même rares, elles peuvent vous concerner.

La survenue d'une **infection** de la zone opératoire allant jusqu'à la prothèse est une complication rare (**environ 1%**) mais de traitement complexe et contraignant. Une telle infection peut être favorisée par l'infection d'une autre partie du corps (dent, peau, etc.). Ces infections auront été normalement traitées avant l'intervention. Après l'opération, toute infection quelle qu'en soit la localisation doit être signalée à votre médecin traitant et prise en charge rapidement. Lorsqu'une prothèse est infectée, le traitement comporte le plus souvent son remplacement et un traitement antibiotique prolongé. Pour limiter ce risque, l'opération a lieu dans des conditions d'hygiène très strictes et un traitement antibiotique préventif vous sera administré juste avant l'intervention (**antibioprophylaxie**).

Des caillots peuvent se former dans vos veines (**phlébites**) et migrer vers vos poumons (**embolie**). Un traitement préventif par anticoagulant vous sera prescrit. Durant les trois premiers mois post-opératoire, le sac qui entoure la hanche (**capsule**) n'est pas totalement cicatrisé, il faudra alors éviter certains mouvements pour ne pas déboîter les éléments de votre prothèse (**luxation**). Si vous ressentez, après la chirurgie, une différence de longueur des jambes, dont les causes sont multiples, une compensation par une semelle sera nécessaire. Des atteintes exceptionnelles de muscles, tendons, vaisseaux sanguins ou nerfs sont possibles, pouvant parfois laisser des séquelles.

Avec le temps (**en moyenne 15 à 20 ans**), les éléments de la prothèse peuvent **s'user** ou perdre leur adhérence à l'os (**descellement**), il faut alors changer complètement ou partiellement la prothèse. Pour dépister cette évolution éventuelle, des consultations régulières avec des radiographies vous seront proposées par votre chirurgien.