

PROTHÈSE TOTALE DE HANCHE



Pourquoi et comment mettre une prothèse ?

- **La hanche** est l'articulation entre le **cotyle** (cavité dans le bassin) et la **tête fémorale** (partie supérieure du fémur). Le **cartilage** qui normalement recouvre les surfaces osseuse, permet une mobilité harmonieuse.

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**)...). Une déformation de la tête fémorale liée à un manque de vascularisation peut également altérer la hanche (**ostéonécrose**).

Ces altérations de la hanche sont la 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 par remplacement de votre hanche par une hanche artificielle (**prothèse totale de hanche : PTH**) peut alors vous être proposée.

Les **PTH** sont des prothèses qui remplacent les deux versants de l'articulation de la hanche. Elles comportent un élément inséré dans le 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'accès à l'articulation se fait le plus souvent en utilisant 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 tout 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.

- Vous serez pris en charge avec les protocoles les plus modernes (**Réhabilitation améliorée après chirurgie**) selon un parcours personnalisé. Pour plus de détails veuillez visiter la page du site <https://www.versailles-orthopedie.com/fr/videos/techniques/> en regardant la vidéo « Protocole RAAC... » et la vidéo « prothèse totale de hanche par voie mini-invasive » ou flashez le QR code ci-dessous avec votre smartphone:



- **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.

Quels bénéfices et quels risques?

• 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 oublierez que vous portez une prothèse (**hanche oubliée**).
- **La conduite automobile** : Il est nécessaire d'attendre d'avoir retrouvé la mobilité et les réflexes nécessaires à une conduite sûre (surtout pour le membre inférieur droit qui doit utiliser la pédale de frein). Cela prend en moyenne un à deux mois.
- **Le sport** : il n'est pas contre-indiqué et 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 tout sport 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.
- 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.

• 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 vos antécédents médicaux. Nous allons exposer celles qui nous 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 Mais des antécédents généraux comme le diabète, l'obésité, un traitement anticoagulant au long cours, un tabagisme actif... sont également des facteurs de risque infectieux post-opératoires Après l'opération, toute suspicion d'infection quelle qu'en soit la localisation doit être signalée à votre chirurgien pour sa prise en charge. 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 (**descèlement**), 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.



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 87 64 (Secrétariat)

01 39 63 89 52 (Consultation privée)

Par mail : www.ch-versailles.fr