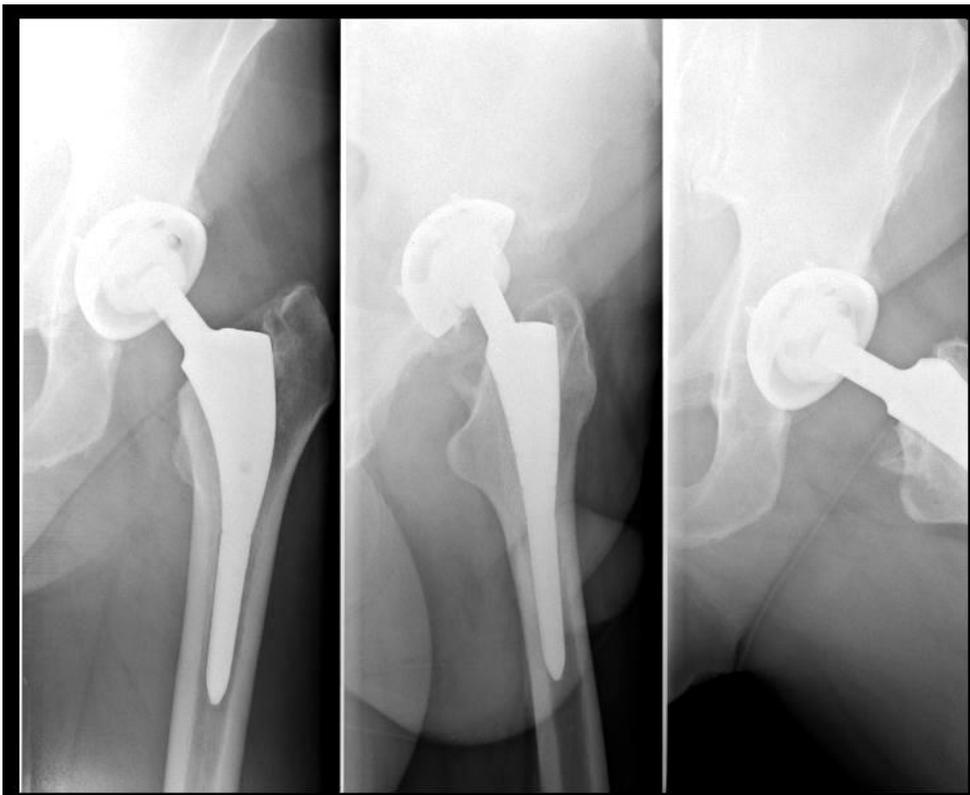


la prothèse totale de hanche

Vous allez être opéré(e) prochainement de la hanche. Sans prétendre rendre compte de toutes les situations, parfois complexes, ce document se 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 (cotyle).
- L'autre remplace le col et la tête du fémur, elle est en alliage métallique.

Elle comprend une tige qui est implantée dans le fémur, un col et une tête (qui peut être en métal ou en céramique) qui s'articule avec le cotyle.

La préparation nécessitera un CT scan du bassin et des radiographies lombo-pelviennes statiques et dynamiques pour alimenter un logiciel de planification

de Prothèse (OPS Insight Corin)

Quel type de prothèse ?

Il existe de très nombreux modèles de prothèses, différents dans leur forme, leurs matériaux, certaines sont implantées sans ciment, d'autres avec ciment. Les modèles utilisés sont dérivés de modèles implantés depuis plusieurs années et posées chez des milliers de patients, donnant d'excellents résultats qui se maintiennent pendant de nombreuses années. C'est donc pour nous un gage de sécurité et de fiabilité, et 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 le cotyle qui est non cimenté est recouvert d'une substance favorisant l'intégration osseuse (hydroxylapatite ou microbillage de titane) avec une pièce intermédiaire en céramique le plus souvent ou en polyéthylène (genre de plastique spécial). Chez les patients jeunes (en général de moins de 65 ans), une cotyle non cimentée avec une surface articulaire en céramique d'alumine est 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 qui ont surtout été rapportées pour d'autres types de céramiques (zircone, que nous n'utilisons pas). L'avantage indéniable théorique de ce type d'implant est qu'il s'use peu (de l'ordre de 0.05 mm/an). Mais l'usure d'un implant (céramique ou polyéthylène) et donc sa durée de vie est aussi fonction de l'utilisation que l'on en fait de là aussi l'intérêt d'utiliser un implant le plus résistant possible. Dans un certain nombre de cas, la pièce fémorale sera scellée avec un ciment aux antibiotiques. Les prothèses fémorales non cimentées sont utilisées chez des patients plus jeunes (< 50 ans) ou quand l'os de très bonne qualité (cf. densitométrie osseuse et aspect radiologique).

Quelle cicatrice ?

Il existe plusieurs façons d'aborder la hanche pour implanter une prothèse. L'abord utilisé se situe à la partie haute et arrière de la fesse (abord postéro-externe), sur environ 10 à 15 centimètres. (selon votre gabarit). Nous devons donc couper une partie des muscles de la fesse et la partie arrière de l'articulation de la hanche. Le temps de cicatrisation complète des tissus et le temps que les muscles récupèrent un tonus suffisant est d'environ 2 mois. Il est impératif de respecter certaines consignes pour éviter le débâtement de votre prothèse (luxation). Une brochure d'information à ce sujet avec tous les conseils vous sera remise dans le service.

Quand faut-il opérer ?

Quelle que soit la raison pour laquelle vous souffrez de la hanche, il n'y a jamais d'intervention urgente (en dehors des fractures ou des ostéonécroses hyperalgiques). Il s'agit en effet d'une intervention déjà conséquente 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, mettre ses chaussettes ou ses bas, les relations sexuelles..., 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 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.

L'hospitalisation

En règle générale, vous serez hospitalisé(e) la veille de l'intervention ou le jour même. 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 douche, une dépilation (par tondeuse) en cas de très forte pilosité. Le premier lever se fait au 1^{er} jour postopératoire, la marche est reprise en appui complet progressivement avec béquilles et les drains (s'ils sont posés) sont retirés au 2^{eme} ou 3^{eme} jour pour éviter si possible les hématomes. En dehors de toute complication, si tout se déroule normalement, la durée d'hospitalisation est d'environ 3 à 5 jours, à la suite de quoi se fera un retour à domicile ou un départ en revalidation ou en maison de convalescence.

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. Comment calcule-t-on l'excès de poids ? On utilise le B.M.I (Body Mass Index ou indice de masse corporelle) = poids (en kg) / taille (en m)²

Ex : si votre poids est de 90 kg et votre taille de 1.60 m, votre BMI sera de 35.15 ; on parle de surcharge pondérale pour un BMI compris entre 25 et 30, d'obésité franche pour un BMI entre 30 et 35 et d'obésité morbide (engendrant un grand nombre de complications) pour un BMI >35.

Déjà une surcharge pondérale (BMI entre 25 et 30) peut favoriser bon nombre de complications en cas de chirurgie.

Sans être exhaustif, les complications les plus "fréquentes " sont :

- **Une phlébite au mollet ou au genou** (caillot de sang dans une veine qui se bouche), qui peut exceptionnellement se compliquer d'une **embolie pulmonaire**. Malgré l'utilisation systématique d'anticoagulants (injection quotidienne dans le gras du ventre), le risque existe pendant au moins 4 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, en ne tenant compte que des phlébites potentiellement graves, à savoir poplitée ou sus-poplitées (au-dessus du genou), le taux peut être estimé dans le service aux alentours de 5%. Les embolies pulmonaires sont devenues exceptionnelles, et la survenue d'une phlébite ne modifie pas le résultat final de la prothèse. Le premier lever sera éventuellement retardé de quelques jours, et la prise d'anticoagulants poursuivie plusieurs mois. Une embolie pulmonaire (caillots de sang dans les poumons) est une complication grave et parfois mortelle (1% des embolies pulmonaires).

- **Un hématome**, souvent banal et qui se résorbe de lui-même en quelques semaines, mais qui peut nécessiter une réintervention pour l'évacuer.

- **Une nécrose de la graisse sous-cutanée** avec infection de plaie nettement plus fréquente chez les gens obèses.

- **Une luxation** (déboîtement) de la prothèse, du fait d'un faux mouvement. Pour les éviter, un document explicatif vous sera remis pendant l'hospitalisation. Dans la littérature médicale, le taux de luxation par voie postérieure varie de 2 à 7% des cas dans les prothèses de première intention mais peut augmenter considérablement dans les reprises de prothèses. Nous avons des artifices techniques que nous utilisons pour les limiter, à commencer par une bonne planification.

- **Une fracture** lors de l'implantation des pièces définitives parfaitement ajustées en cas de prothèses sans ciment.

- **Une différence de longueur entre les membres** : il est très difficile de remettre les deux membres inférieurs strictement à la même longueur. Dans la vie courante, la plupart des gens ont déjà une petite asymétrie sans même s'en rendre compte. Une différence de maximum 10 mm est totalement asymptotique et admise. Certaines différences de longueur plus importantes peuvent s'expliquer par une articulation de la hanche très abîmée, par des antécédents de fracture d'un des membres, par une déformation arthrosique d'un genou, par une déviation de la colonne (scoliose). Il peut cependant se produire une différence de longueur car le chirurgien a estimé qu'elle était nécessaire pour obtenir une bonne stabilité de la prothèse (compromis longueur du membre-stabilité de la prothèse). Il vaut mieux avoir un membre opéré un peu plus long que l'on compensera avec une talonnette de l'autre côté que d'avoir une prothèse qui se déboîte de façon itérative. Les logiciels de planification de prothèse sont d'une grande aide pour éviter ou minimiser ce genre de complication.

- **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 asymptotiques) par la prise d'anti-inflammatoires pendant la semaine qui suit l'intervention, mais ces anti-inflammatoires ne sont eux-mêmes pas dénués de complications parfois graves (gastrite, ulcère, hémorragie digestive, insuffisance rénale, allergie...) et sont parfois totalement contre-indiqués.

- **Une rétention urinaire** nécessitant un sondage.

- **Une infection urinaire** surtout si vous avez dû être sondé
- **Complications cardiaques ou pulmonaires**
- **Décompensation de maladies métaboliques pré-existantes à l'opération** (goutte, diabète, insuffisance rénale....)

- **Une infection de la prothèse** est un problème grave 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) ou après une injection dans la fesse. D'après les différentes séries publiées dans la littérature, le taux varie en fonction des services entre 0,5 à 5%. **Une infection d'une prothèse** est une affection grave car survenant à plus de 4 semaines après l'opération, il sera souvent nécessaire d'enlever la prothèse, traiter l'infection et attendre le temps nécessaire à la guérison de cette infection (en général 2 mois) avant de remettre en place une nouvelle prothèse. L'injection récente de corticoïdes intra-articulaires (moins de deux mois) augmente le risque d'infection. Des pathologies dont vous souffrez peut-être (diabète, cirrhose, immunosuppression, cancer, foyers infectieux chroniques dentaires, ORL.....) augmentent aussi le risque d'infection.

De manière exceptionnelle (moins de 1%) :

- **Des douleurs résiduelles périarticulaires**, sans qu'on en retrouve d'explication.
- un « cri » de la céramique (genre de grincement)
- **Une embolie graisseuse** par migration de la moelle osseuse pendant l'implantation de la prothèse.
- **La paralysie d'un nerf** du membre opéré.
- **Une fracture** de la cheville ou du fémur lors des manœuvres opératoires.
- **Une escarre** due à la position allongée prolongée, que l'on prévient par des massages pluri-quotidiens et un lever précoce.
- **La décompensation d'une artérite** (artères bouchées) des membres inférieurs.
- **Le décès** est donc possible, dans les suites d'une ou plusieurs complications graves associées.
- D'autres complications exceptionnelles ne sont pas directement liées à l'intervention :
 - Cholécystite (infection de la vésicule biliaire).
 - Un accident vasculaire cérébral
 - Prostatite

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 aussi se desceller. C'est un corps étranger dans votre organisme et elle reste très sensible aux infections. 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 2-3 semaines , à 3 mois et à un an. Vous serez ensuite revu une fois par an en consultation avec une radiographie. En cas de problème, il importe de revenir rapidement consulter.

Lors de votre hospitalisation, vous recevrez un document informatif dans le service. Il importe de le lire plusieurs fois et de bien le comprendre. Ce document vous donne notamment des conseils pour effectuer les mouvements de la vie quotidienne. Certains mouvements sont interdits pendant les 6 à 8 semaines qui suivent votre prothèse afin d'éviter les déboîtements.

Dr Lambert