
Ablation de corps étrangers

10 12 2011

<http://www.dagher.fr/wp/information-medicale/hanche/ablation-de-corps-etranagers/>

Le problème : Corps étrangers intra-articulaire

La hanche correspond à l'articulation entre le bassin et le fémur. La partie supérieure du fémur est formée d'un col et d'une tête qui pivote dans une cavité du bassin appelée cotyle. Les surfaces articulaires de glissement sont recouvertes de cartilage. La capsule articulaire tapissée de la membrane synoviale est une sorte de sac étanche qui entoure l'articulation et la stabilise (figures 1 et 2).

Un corps étranger intra-articulaire provient d'une lésion détachée du cartilage ou est formé par la membrane synoviale et relargué à l'intérieur de l'articulation (figures 3 et 6). Les corps étrangers peuvent s'incarcérer entre le cotyle et la tête du fémur et endommager le cartilage.

Ils peuvent occasionner des douleurs, des blocages et parfois même un enraidissement ou une boiterie à la marche, nécessitant l'utilisation importante d'anti-inflammatoires, d'anti-douleurs et parfois même d'une canne.

En l'absence d'amélioration avec le traitement médical, une arthroscopie peut être proposée. Elle aura pour but de soulager les douleurs et les blocages et d'éviter les lésions cartilagineuses.

L'intervention : Ablation de corps étrangers

L'intervention consiste à retirer les corps étrangers intra-articulaires.

Elle est réalisée sous arthroscopie, c'est à dire sans ouvrir l'articulation. Un système de traction est placé au niveau du pied pour créer un espace de travail à l'intérieur de l'articulation. Deux petites incisions de 5 mm chacune sont réalisées en avant de la hanche. Une petite caméra est introduite par l'une d'entre elles pour visualiser l'articulation. Des petits instruments sont introduits par l'autre incision pour enlever les corps étrangers (figures 4, 5, 7 et 8).

Les lésions cartilagineuses peuvent être traitées dans le même temps opératoire et cela en fonction de leur nature.

L'intervention peut être réalisée sous rachi-anesthésie ou bien sous anesthésie générale. C'est votre anesthésiste qui décide avec vous de la meilleure anesthésie en fonction de votre état de santé.

Elle dure en moyenne une heure et nécessite une hospitalisation d'environ 2 jours. Après l'opération, un pansement stérile est mis en place.

Le traitement de la douleur sera mis en place, surveillé et adapté de manière très rapprochée dans la période post-opératoire.

La rééducation post-opératoire et la reprise des activités

Le lendemain de l'intervention, le kinésithérapeute vous lève et vous aide à marcher. Des cannes sont parfois utiles les premiers jours et sont rapidement abandonnées.

Il n'est pas nécessaire d'aller en centre de rééducation ou chez un kinésithérapeute après l'hospitalisation. La reprise progressive de vos activités est votre kinésithérapie.

La reprise du volant est envisageable rapidement au bout de quelques jours. Celle du travail survient en général après le 1er mois et cela en fonction de votre profession, une activité de bureau pouvant être plus précoce. Les activités sportives débutent progressivement après le 2ème mois.

Les risques et les complications

En plus des risques communs à toute intervention chirurgicale et des risques liés à l'anesthésie, notons quelques risques plus spécifiques à cette chirurgie :

Il est possible que la zone opérée saigne et qu'il se forme un hématome. En fonction de son importance, une évacuation peut être nécessaire.

La survenue d'une infection de l'articulation reste exceptionnelle puisque le geste chirurgical est réalisé sous arthroscopie. Cette complication connue nécessite un lavage de la hanche et la mise sous antibiotiques plus ou moins longue avec éventuellement une reprise chirurgicale.

Des petits caillots de sang solidifié peuvent se former et se coincer dans les veines des jambes occasionnant une phlébite et nécessitant un traitement anti-coagulant pendant plusieurs semaines.

Les nerfs qui entourent la hanche peuvent être accidentellement blessés ou comprimés par le système de traction. Cette complication exceptionnelle peut occasionner un déficit neurologique de certaines parties de la cuisse et du périnée.

Des réactions inflammatoires post-opératoires peuvent occasionner des douleurs importantes et un ralentissement de la rééducation. Ces réactions exacerbées correspondent parfois à une algodystrophie. Cette complication bien que rare, reste très longue à guérir. Cependant, de nouveaux traitements existent et permettent de la gérer plus facilement.

Les risques énumérés ne constituent pas une liste exhaustive. Votre chirurgien donnera toute explication complémentaire et se tiendra à votre disposition pour évoquer avec vous chaque cas particulier avec les avantages, les inconvénients et les risques de l'intervention.

Les résultats La disparition des blocages est rapide après l'intervention. La reprise normale de la marche sans boiterie survient en général courant du 1er mois.

Le résultat sur la douleur peut dépendre de l'existence de lésions cartilagineuses sous-jacentes. Un traitement médical complémentaire peut alors s'avérer nécessaire.

En l'absence de lésions cartilagineuses, les résultats sont satisfaisants dans plus de 90% des cas et le risque de récurrence reste très minime.