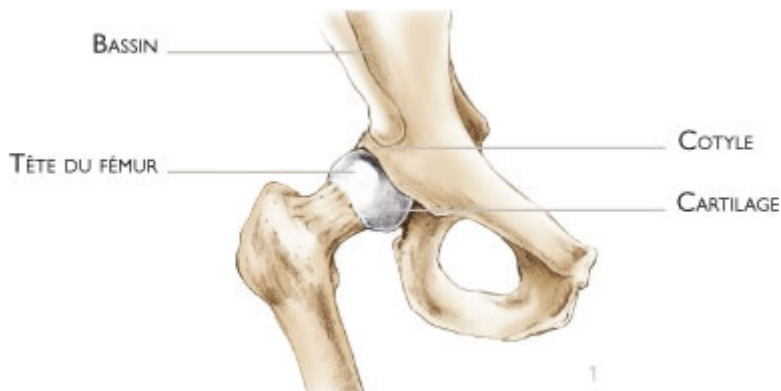


Prothèse totale de hanche

Le problème : Arthrose de la hanche

La hanche correspond à l'articulation entre le bassin et le fémur. La partie supérieure du fémur constitue une tête qui pivote dans une cavité du bassin appelée cotyle. Les surfaces articulaires de glissement sont recouvertes de cartilage (figure 1). De nombreux muscles et tendons entourent cette articulation et assurent la mobilité de l'articulation et l'équilibre de la marche.



L'arthrose est l'usure du cartilage présent au niveau des surfaces de glissement. Cette usure s'accompagne aussi de remaniements de l'os de la tête du fémur et du cotyle (figures 2 et 5).

Ces modifications occasionnent des douleurs au niveau de la hanche ainsi qu'un enraidissement et une boiterie à la marche, nécessitant l'utilisation importante d'anti-inflammatoires, d'anti-douleurs et parfois même d'une canne.

L'usure du cartilage est irréversible et l'arthrose ne guérit pas spontanément. L'évolution naturelle se fait vers une dégradation progressive de l'articulation, une limitation de plus en plus importante de la mobilité et une marche de plus en plus difficile. Les anti-inflammatoires et les anti-douleurs qui peuvent suffire au départ finissent par ne plus être efficaces. C'est à ce moment que se pose la question d'une intervention chirurgicale.

Le but de l'opération est le soulagement de la douleur, la récupération de la mobilité et la reprise normale de la marche.

L'intervention : Prothèse totale de hanche

L'intervention consiste à enlever les zones d'os et de cartilage qui sont usés, et de les remplacer par des pièces artificielles ayant les mêmes formes. Elle est réalisée par voie antérieure permettant ainsi de respecter l'ensemble des muscles de la hanche.

Une incision courte est réalisée au niveau de la partie antérieure de la hanche. Un passage est fait entre les différents muscles en les écartant pour accéder à l'articulation. La tête fémorale est enlevée, puis l'os du cotyle et l'os du fémur sont préparés pour recevoir la prothèse (figures 3 et 4).

La prothèse comporte deux parties : la cupule qui est une partie hémisphérique creuse implantée au niveau du bassin, et la tige avec une bille qui est implantée au niveau du fémur. La bille remplace la tête du fémur et s'articule avec la cupule (figures 6 et 7).

L'intervention peut être réalisée sous rachianesthésie 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 5 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 peuvent vous être utiles les premiers jours mais sont rapidement abandonnées.

Sauf cas très particulier, il n'est pas nécessaire d'aller en centre de rééducation ou chez un kinésithérapeute après l'hospitalisation. La reprise rapide de vos activités est votre kinésithérapie.

La reprise du volant est envisageable rapidement. 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 1er 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 après l'intervention et qu'il se forme un hématome. En fonction de l'importance du saignement, une évacuation de l'hématome ou une transfusion peuvent s'avérer nécessaires. La survenue d'une infection de la prothèse, bien que rare (risque inférieur à 1 % dans notre établissement), est une complication sévère puisqu'elle peut nécessiter le changement de la prothèse ainsi qu'un traitement antibiotique de longue durée. Quand elle est détectée rapidement, un simple lavage de la prothèse et une mise sous antibiotiques peuvent être suffisants.

Les nerfs et artères qui entourent la hanche peuvent être accidentellement blessés. Cette complication exceptionnelle peut occasionner une douleur, une perte de la sensibilité voire une paralysie de certaines parties de la cuisse. En cas de lésion artérielle, une chirurgie vasculaire peut être nécessaire.

Des petits caillots de sang solidifié peuvent se former et se coincer dans les veines de la jambe occasionnant une phlébite. Afin de prévenir cette complication, un traitement anticoagulant est prescrit pendant plusieurs semaines. La prothèse de hanche peut se déboîter lors de certains mouvements extrêmes. L'implantation de la prothèse par une voie d'abord antérieure minimise considérablement ce risque à moins de 1% des cas.

Une inégalité des membres peut toujours exister et nécessiter le port de semelles pour la corriger.

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 Les résultats sont très encourageants puisqu'on retrouve une disparition complète des douleurs et une récupération rapide de la mobilité et de la force musculaire dans la grande majorité des cas. La marche normale sans boiterie est généralement obtenue dans le mois suivant l'intervention.

Même si la reprise des activités est souvent complète, il est tout de même préférable d'éviter les travaux de force et les sports violents. Ces activités peuvent augmenter l'usure et diminuer la durée de vie de la prothèse malgré l'utilisation de nouveaux matériaux plus résistants. Certaines activités comme le vélo, la natation, le golf ou la randonnée sont cependant possibles voire conseillées alors que la prudence s'impose pour le ski, le tennis et le footing.

La durée de vie moyenne d'une prothèse de hanche est d'environ 20 ans. En fait, au bout des 20 ans, plus de 90% des prothèses implantées restent en place et ne posent pas de problèmes particuliers. On peut espérer qu'avec les progrès des techniques d'implantation et des matériaux utilisés aujourd'hui, les résultats seront encore meilleurs avec une longévité plus importante.