ASSPRO SCIENTIFIQUE

Cachet du médecin

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

PROTHÈSE TOTALE DE HANCHE

→ PATIENT

Nom

Prénom

→ NATURE DE L'INTERVENTION

DE QUOI S'AGIT-IL?

La prothèse totale de hanche est une intervention chirurgicale qui a pour but de remplacer les surfaces articulaires de la hanche (cavité cotyloïdienne du bassin et tête du fémur) par un implant chirurgical ou prothèse. Les causes de l'atteinte articulaire sont les plus souvent l'arthrose et les séquelles de fracture, plus rarement une nécrose de la tête fémorale ou un rhumatisme articulaire. L'évolution en l'absence de traitement, est la persistance ou l'aggravation des douleurs. Lorsque le traitement médical n'est plus efficace, une chirurgie avec pose d'une prothèse totale de hanche est possible.

En accord avec votre chirurgien et selon la balance bénéfice-risque il vous a été proposé une prothèse totale de hanche. Les alternatives à cette intervention vous ont bien été expliquées. Il va de soi que votre chirurgien pourra, le cas échéant en fonction des découvertes per opératoires ou d'une difficulté rencontrée, procéder à une autre technique jugée par lui plus profitable à votre cas spécifique.

AVANT LE TRAITEMENT

Un bilan radiographique complet est réalisé permettant de confirmer le diagnostic et de prévoir la chirurgie. Un bilan dentaire et urinaire est également prescrit afin de rechercher une infection qui devra être traitée avant l'intervention pour éviter toute contamination.

QUEL TRAITEMENT ?

La chirurgie est réalisée sous anesthésie générale ou locorégionale et dure entre 1h et 2h.

Une cicatrice est réalisée à la face antérieure, externe ou postérieure de la hanche selon les habitudes de votre chirurgien et de taille adaptée selon les cas (entre 10 et 20 cm).

Les surfaces articulaires sont coupées (cotyle et fémur) à l'aide d'une instrumentation chirurgicale spécialement développée pour votre prothèse de hanche. La prothèse peut être fixée dans l'os par impaction (prothèse sans ciment) ou avec du ciment (prothèse cimentée) au libre choix de votre chirurgien.

A la fin de l'intervention, un drain permettant d'évacuer l'hématome peut ou non être laissé. Si un drain est posé, il sera enlevé sur prescription.

ET APRÈS ?

Le lever et l'appui sur le membre sont autorisés dès le lendemain sauf avis contraire du chirurgien. La rééducation de la hanche se fait essentiellement par la reprise de la marche. Certains mouvements particuliers sont à éviter et ils vous seront indiqués par le chirurgien ou le kinésithérapeute. Afin d'éviter les phlébites, un traitement anticoagulant est prescrit pendant plusieurs semaines. Des bas de contentions peuvent être utilisés également.

Après quelques jours d'hospitalisation, votre chirurgien autorisera votre sortie avec les ordonnances de soins nécessaires (pansement, antalgiques, anticoagulants, kinésithérapie). Vous serez revu en consultation avec des radiographies. La rééducation doit être poursuivie soit à domicile avec un kinésithérapeute soit en centre de rééducation.

57, rue Châteaudun 75009 Paris • **T** +33 (0)1 55 07 15 15 • contact@assproscientifique.fr • www.assproscientifique.fr

La marche est protégée par des béquilles pendant environ 10 jours, et dans un délai de 4 à 8 semaines vous pourrez reprendre la conduite et votre activité professionnelle. Ces délais sont variables et sont donnés à titre indicatif ; ils vous seront confirmés lors de la consultation avec votre chirurgien.

COMPLICATIONS

Les plus fréquentes

La phlébite peut survenir en dépit du traitement anticoagulant. Il s'agit d'un ou plusieurs caillots qui se forment dans les veines des membres inférieurs ; ces caillots peuvent migrer et entraîner une embolie pulmonaire. La gravité potentielle des embolies pulmonaires explique l'importance accordée à la prévention des phlébites. Cette prévention est basée essentiellement sur le traitement anticoagulant et sur la prescription en post opératoire de bas de contention.

L'hématome post-opératoire (poche de sang) est rarement gênant et nécessite exceptionnellement une évacuation. Il peut s'avérer nécessaire d'envisager une transfusion de sang en per ou en post-opératoire. De nos jours, les produits sanguins comme les greffes osseuses subissent de très nombreux et très rigoureux tests destinés à prévenir la transmission de certaines maladies comme le sida ou l'hépatite.

L'inégalité des membres inférieurs : elle n'est pas préoccupante au dessous de 15mm. Malgré les mesures pré et per opératoire, il n'est pas toujours possible ni souhaitable de rechercher l'égalité de longueur des membres inférieurs car un raccourcissement du côté opéré provoque une faiblesse des muscles fessiers ainsi qu'une instabilité de la prothèse qui peut entraîner une luxation.

Plus rarement

La luxation : Le déboîtement de la prothèse est possible en particulier dans les premières semaines car l'intervention a supprimé la raideur et les douleurs préopératoires. Ainsi, des mouvements extrêmes peuvent être réalisés sans s'en rendre compte. Votre chirurgien et votre kinésithérapeute vous expliqueront les mouvements dangereux à éviter.

L'infection est une complication rare mais grave. Ce risque est minimisé par les précautions préopératoires qui visent à rechercher et traiter tout foyer infectieux méconnu (dentaire et urinaire surtout) et à s'assurer le jour de l'opération que la peau est impeccable. Des antibiotiques vous seront administrés à titre préventif durant l'intervention. L'infection peut survenir même très longtemps après la chirurgie par contamination à partir d'une infection à distance. Une infection de la prothèse conduit le plus souvent à une nouvelle chirurgie. Pour prévenir une infection tardive, il faudra donc traiter les infections toute votre vie et prendre bien soin de votre peau en évitant toute plaie qui constituerait une porte d'entrée pour les bactéries. Il vous est fortement déconseillé de fumer pendant la période de cicatrisation, le tabagisme augmentant de manière significative le taux d'infection.

Beaucoup plus rarement sont observées ces complications

Une fracture peropératoire du fémur, pouvant nécessiter un geste chirurgical complémentaire.

La paralysie per opératoire du nerf crural ou sciatique, liées souvent à une traction lors des manipulations, elles récupèrent généralement en quelques mois. Exceptionnellement une atteinte plus sévère plus être observée, pouvant justifier un appareillage spécifique ou une nouvelle intervention.

Des ossifications péri-articulaires : dans les semaines qui suivent l'intervention, de l'os se forme autour de l'articulation pour une raison inconnue et peut provoquer une raideur.

Un descellement de la prothèse peut se produire sur le long terme. C'est à dire que la prothèse peut tenir moins bien dans l'os et provoquer des douleurs. Ces descellements tardifs ont plusieurs causes possibles. Ils peuvent être mécaniques et liés à une pratique trop violente et intensive d'une activité physique ; ils peuvent être liés à une réaction de l'organisme aux débris d'usure de la prothèse ; ils peuvent être liés à une infection de la prothèse.

La liste n'est pas exhaustive et une complication particulièrement exceptionnelle peut survenir, liée à l'état local ou à une variabilité technique. Toutes les complications ne peuvent être précisées, ce que vous avez compris et accepté.

LES RÉSULTATS ATTENDUS

Les meilleurs résultats sont observés après un délai de 3 à 6 mois. L'amélioration peut se poursuivre pendant l'année postopératoire. Le résultat attendu est une marche sans canne indolore et la reprise des activités physiques habituelles. La conduite automobile est reprise après 6 semaines. Les activités professionnelles sont généralement reprises après 6 semaines à 3 mois (très variable en fonction de la profession et des cas). Les activités physiques sont autorisées après trois mois. Elles dépendent du niveau physique du patient et sont à valider avec votre chirurgien. La durée de vie d'une prothèse totale de hanche est actuellement de 15 ans minimum en l'absence de complications.

EN RÉSUMÉ

La prothèse totale de hanche est une intervention chirurgicale très fréquente en orthopédie. Ses résultats sont régulièrement excellents mais il existe un petit pourcentage de complications sérieuses. Celles ci sont minimisées par un bilan préopératoire rigoureux et une intervention réalisée chez un patient en bon état général.

QUELQUES QUESTIONS QUE VOUS DEVEZ VOUS POSER OU POSER À VOTRE CHIRURGIEN AVANT DE VOUS DÉCIDER POUR VOTRE INTERVENTION

→Pourquoi me recommandez-vous cette chirurgie particulièrement ?

→Y a-t-il d'autres solutions chirurgicales pour mon cas et pourquoi ne me les recommandez-vous pas ?

→Si je ne me fais pas opérer, mon état va-t-il se dégrader ?

→Comment se passe l'acte chirurgical et en avez-vous l'expérience ? Quel est le temps opératoire ? Quelle est la durée de l'hospitalisation ? Aurai-je beaucoup de douleurs et comment la traiter?

→Quels sont les risques et/ ou complications encourus pour cette chirurgie ?

→Quels sont les bénéfices pour moi à être opéré et quel résultat final puis-je espérer?

→Au bout de combien de temps pourrai-je reprendre mon travail ou mes activités sportives et quelle sera la durée totale de ma convalescence ?

→Me recommandez-vous un second avis ?