



Ancien Interne des Hôpitaux de Paris
 Ancien Chef de Clinique des Hôpitaux de Paris
 Chirurgien attaché des Hôpitaux de Paris
 D.E.A. de Biomécanique
 D.U. d'Arthroscopie
 Conventionné Honoraires libres
 Consultations sur Rendez-vous
 93 11 0522 5



DR. YVES ROUXEL
 Chirurgie Orthopédique & Arthroscopie

SUITES OPERATOIRES APRÈS UNE PROTHÈSE TOTALE DE HANCHE

La prothèse totale de hanche (PTH) a été qualifiée par certains « intervention du siècle » (dernier !) car elle permet d'espérer une hanche totalement oubliée.

DR. YVES ROUXEL
LA PROTHÈSE TOTALE DE HANCHE

Hanche avant l'implant

L'articulation de la hanche relie le bassin au fémur. L'arthrose de hanche (coxarthrose), des accidents ou des lésions osseuses dues à des malformations peuvent amener à l'intervention chirurgicale: c'est l'arthroplastie de hanche (pose d'une prothèse totale de hanche, PTH).

On incise au niveau de la hanche, pour aborder l'articulation.

- 1 La tête fémorale, ainsi exposée, est coupée et excisée.
- 2 Un fraissage est réalisé au niveau de l'acétabulum pour s'adapter au diamètre de l'implant.
- 3 La cupule est sertie dans l'os.
- 4 L'insert est verrouillé dans la cupule.
- 5 Le corps du fémur est creusé à l'aide d'une râpe, d'une profondeur égale à la tige prothétique.
- 6 La tige prothétique est sertie dans le fémur.
- 7 La tête prothétique est connectée à la partie supérieure.

Hanche après l'implant

L'acétabulum avec sa cupule sont remontés avec le fémur et sa tige. Ensemble ils forment la nouvelle articulation de la hanche.

Le site www.lecosp.fr
 D'autres renseignements sur votre intervention, et les questions fréquemment posées sur la chirurgie de hanche

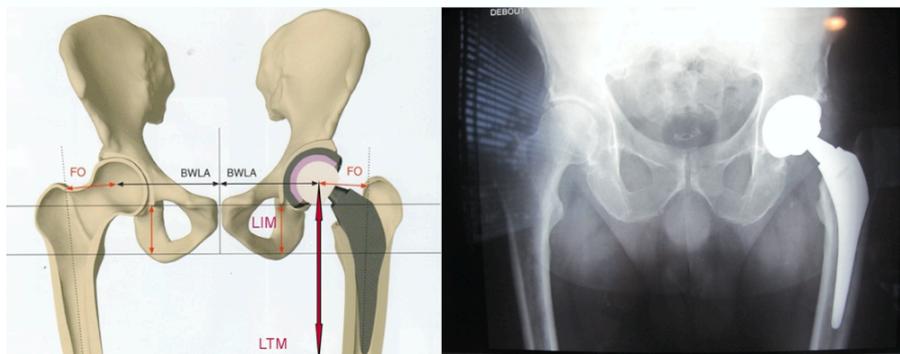


Fig 5 : Définition des paramètres biomécaniques à reproduire : longueur intra articulaire (LIM), en s'adaptant à la longueur totale du membre (LTM), offset fémoral (FO). A droite, cliché satisfaisant avec PTH en place (col modulaire sur cet exemple)

Consultations

Aux Lilas : COSP (Centre d'Orthopédie Sportive et Prothétique)
 Tel : 01 43 62 22 24 Portable : 06 61 71 73 92 Fax : 01 43 62 22 26

A Paris : Centre Orthopédique Wagram
 75 ter, avenue de Wagram 75017 PARIS
 Tel : 01 47 64 17 17

E-mail : docteurrouxel@mac.com
 Site web : www.docteurrouxel.com

Hospitalisation

Clinique des Lilas
 41-43, avenue du Maréchal Juin 93260 LES LILAS
 Tel : 01 43 62 22 22
 Site web : www.cliniquedeslilas.fr



Ancien Interne des Hôpitaux de Paris
 Ancien Chef de Clinique des Hôpitaux de Paris
 Chirurgien attaché des Hôpitaux de Paris
 D.E.A. de Biomécanique
 D.U. d'Arthroscopie
 Conventionné Honoraires libres
 Consultations sur Rendez-vous
 93 11 0522 5



DR. YVES ROUXEL
 Chirurgie Orthopédique & Arthroscopie

RESULTATS

- **Douleur nulle ou modérée**, Mobilités complètes, marche sans canne, PM illimité, Conduite automobile 45 jours, Reprise sportive souvent...
- **Résultats fonctionnels excellents**,
- **Importance** de la prothèse utilisée et de la façon de la poser, moins de la rééducation +++



- **95%** de survie à 10 ans,
- **Problèmes actuels**: patients plus jeunes, plus actifs, plus exigeants, donc risques de reprise

CONCLUSION

PTH en 2018:

Hanche « oubliée » avec 95% de survie à 10 ans



Si rééducation optimisée, personnalisée et « énergique », parfois débutée avant l'intervention...



LE BUT:

- Une prothèse oubliée mais...

En travaillant convenablement
 Avec des implants éprouvés

1. 5% des patients >70 ans auront un jour besoin d'une reprise
2. Mais 20% des < 55 ans auront une reprise dans les 10 ans:
 Survie à 10 ans: 80 %
 Survie à 25 ans: 70 %
3. Risque de reprise f(sexe, étiologie)



NB: Résultats à long terme des implants modernes ?

Consultations

Aux Lilas : COSP (Centre d'Orthopédie Sportive et Prothétique)
 Tel : 01 43 62 22 24 Portable : 06 61 71 73 92 Fax : 01 43 62 22 26

A Paris : Centre Orthopédique Wagram
 75 ter, avenue de Wagram 75017 PARIS
 Tel : 01 47 64 17 17

E-mail : docteurrouxel@mac.com
 Site web : www.docteurrouxel.com

Hospitalisation Clinique des Lilas

41-43, avenue du Maréchal Juin 93260 LES LILAS
 Tel : 01 43 62 22 22
 Site web : www.cliniquedeslilas.fr



Ancien Interne des Hôpitaux de Paris
Ancien Chef de Clinique des Hôpitaux de Paris
Chirurgien attaché des Hôpitaux de Paris
D.E.A. de Biomécanique
D.U. d'Arthroscopie
Conventionné Honoraires libres
Consultations sur Rendez-vous
93 11 0522 5

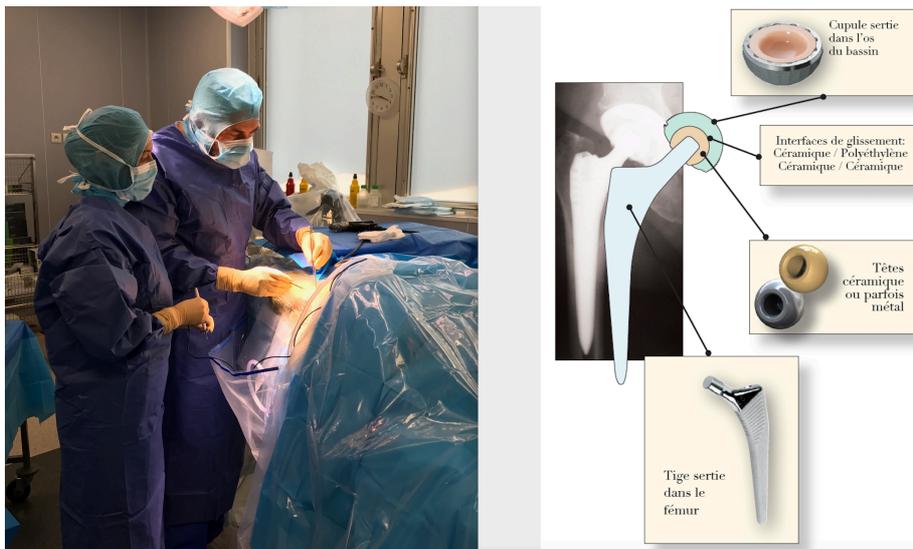


DR. YVES ROUXEL
Chirurgie Orthopédique & Arthroscopie

Sauf cas particulier, aucun centre de rééducation n'est nécessaire. La rééducation entourant la pose d'une PTH ne doit pourtant pas être négligée, l'adage courant « lève-toi et marche » pouvant ne pas être suffisant. Une rééducation avec un kinésithérapeute peut être entreprise (une quinzaine de séances vous auront été prescrites) mais il s'agit plus d'une réadaptation à la marche qu'une véritable rééducation.

L'intérêt est de se faire épauler par un kinésithérapeute pour éviter les positions malheureuses qui pourraient conduire à une luxation de la prothèse. Idéalement, le programme d'éducation pourrait être démarré avant l'intervention.

A ce stade, le kinésithérapeute peut déjà intervenir et mettre en confiance le futur opéré, en expliquant dès le préopératoire la prise en charge postopératoire. L'utilisation d'une voie d'abord antérieure et la planification 3D au scanner permettent de personnaliser cette rééducation (coussin entre les membres inutile, consignes anti-luxations différentes) et de sécuriser la mise en mouvement (déglobulisation minimale, risque de luxation quasi inexistant, restitution optimum de la longueur, restitution ad integrum du bras de levier des fessiers).



En effet, pendant les 45 premiers jours, même si le Docteur Rouxel utilise une voie d'abord antérieure mini-invasive dont la réputation est d'éviter la complication que représente la luxation de la prothèse, apprendre certaines consignes comme ne pas forcer et utiliser convenablement des cannes peut être judicieux.

Consultations

Aux Lilas : COSP (Centre d'Orthopédie Sportive et Prothétique)
Tel : 01 43 62 22 24 Portable : 06 61 71 73 92 Fax : 01 43 62 22 26

A Paris : Centre Orthopédique Wagram
75 ter, avenue de Wagram 75017 PARIS
Tel : 01 47 64 17 17

E-mail : docteurrouxel@mac.com
Site web : www.docteurrouxel.com

Hospitalisation Clinique des Lilas

41-43, avenue du Maréchal Juin 93260 LES LILAS
Tel : 01 43 62 22 22
Site web : www.cliniquedeslilas.fr



Ancien Interne des Hôpitaux de Paris
Ancien Chef de Clinique des Hôpitaux de Paris
Chirurgien attaché des Hôpitaux de Paris
D.E.A. de Biomécanique
D.U. d'Arthroscopie
Conventionné Honoraires libres
Consultations sur Rendez-vous
93 11 0522 5



DR. YVES ROUXEL
Chirurgie Orthopédique & Arthroscopie



Fig 6 : A gauche : prothèse sans ciment actuelle avec couple de frottement « dur/dur » céramique du côté droit. Du côté gauche, prothèse cimentée classique avec couple de frottement métal/polyéthylène type Charnley. A droite, luxation d'une PTH avec un cotyle trop vertical et pas assez anterversé.

Il convient surtout d'éviter les mouvements en extension et en rotation externe. C'est-à-dire : le membre inférieur en arrière et le genou tourné vers l'extérieur.

Pour se faire, quelques conseils simples :

- En position assise : éviter de pivoter le bassin et de tendre le bras pour attraper un objet,
- En position debout : éviter de pivoter brutalement sur le pied opéré pour vous tourner vers le côté non opéré,
- En position allongée : éviter de laisser le pied et le genou tournés excessivement vers l'extérieur.

Ainsi, le travail au lit et en chambre est écourté (transferts...) tandis que la mise en situation de fonctionnement de la PTH est avancée (couloirs, escaliers, sevrage rapide des cannes), le kinésithérapeute insistant sur le rôle actif du patient dans le processus de réhabilitation.

Conjointement, son rôle sera d'éduquer le patient pour les gestes de la vie quotidienne (s'asseoir, se lever, se laver, s'habiller, marcher), sans négliger les activités futures (auto, avion, reprise des activités sportives et sexuelle, etc...).

Le travail du kinésithérapeute semble donc évoluer, puisqu'il s'occupe désormais d'un patient plus responsabilisé, moins douloureux.

Il craint moins la luxation précoce, la verticalisation est moins risquée et la déambulation plus rapide, avec un **sevrage** rapide des cannes (hors greffes osseuses et reconstructions).

Tous deux peuvent ainsi envisager un futur plus rapide et motivant (reprise de son autonomie et de toutes les activités quotidiennes, domestiques, de loisir, de jardinage etc) pour arriver au but final : accompagner un patient dont la prothèse devient vite « oubliée ».

Au bout de six semaines, ce risque de luxation diminue drastiquement et fini par disparaître car les tissus mous (tendons, ligaments, muscles) ont fini par cicatiser et se coller à la prothèse.

Consultations

Aux Lilas : COSP (Centre d'Orthopédie Sportive et Prothétique)
Tel : 01 43 62 22 24 Portable : 06 61 71 73 92 Fax : 01 43 62 22 26

A Paris : Centre Orthopédique Wagram
75 ter, avenue de Wagram 75017 PARIS
Tel : 01 47 64 17 17

E-mail : docteurrouxel@mac.com
Site web : www.docteurrouxel.com

Hospitalisation

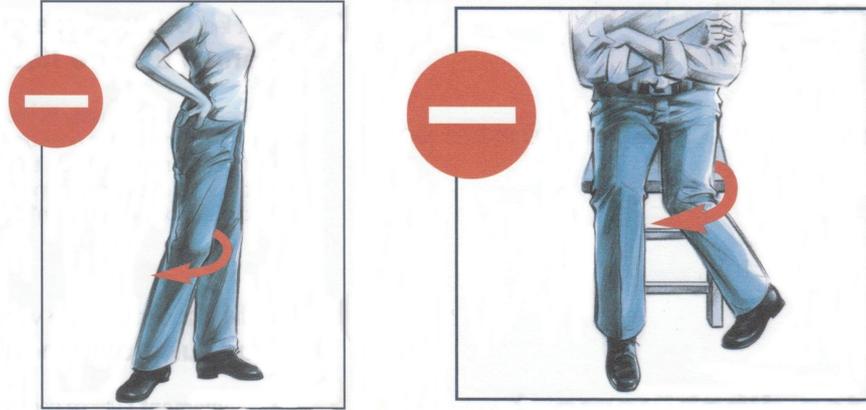
Clinique des Lilas
41-43, avenue du Maréchal Juin 93260 LES LILAS
Tel : 01 43 62 22 22
Site web : www.cliniquedeslilas.fr



Ancien Interne des Hôpitaux de Paris
Ancien Chef de Clinique des Hôpitaux de Paris
Chirurgien attaché des Hôpitaux de Paris
D.E.A. de Biomécanique
D.U. d'Arthroscopie
Conventionné Honoraires libres
Consultations sur Rendez-vous
93 11 0522 5



DR. YVES ROUXEL
Chirurgie Orthopédique & Arthroscopie



Mécanismes des luxations possibles après PTH posée par voie antérieure (à gauche : rétropulsion et rotation externe) et par voie postérieure (à droite : flexion adduction et rotation interne)

Pour le kinésithérapeute amené à prendre en charge le patient en postopératoire, les années 2000 avec l'apparition des voies mini-invasives et les progrès antérieurs concernant les implants posés ont modifié la donne en améliorant les suites immédiates de l'intervention.

Ceci est vrai en postopératoire immédiat (minimisation des pertes sanguines et prévention des luxations précoces) mais à 6 mois les résultats fonctionnels semblent identiques.

Les avantages de ces voies réduites peuvent être appréciés dès le postopératoire immédiat (premier lever, premiers pas).

Les précautions générales à respecter ultérieurement après la mise en place de la PTH sont quasiment les mêmes quels que soient l'abord ou le type de prothèse utilisé.

Les premières semaines, à l'intérieur : le patient devra « choyer » sa "nouvelle hanche". Au début, la zone autour de la blessure sera chaude et enflée. En marchant, cette sensation diminuera. Il est conseillé d'acheter certains auxiliaires et de prendre des précautions afin de réduire le risque de luxation (lit, salle de bains, habillage, assise, montée et descente des escaliers, ramassage d'objets, etc...). A l'extérieur, sorties et marche quotidienne sont autorisées sans faire de grandes enjambées même pour éviter un obstacle. Au début, on préférera les sols réguliers et plats sans s'encombrer de charges lourdes. Parfois, compte tenu de l'absence de douleurs et d'insuffisance du moyen fessier, il faudra freiner le patient qui aura tendance à reprendre ses activités trop vite et à avoir trop confiance en lui : l'atonie musculaire persiste pendant deux mois et même en cas de voie mini invasive, le risque de luxation de la PTH existe. Dans d'autres cas, le patient devra être stimulé, mis en confiance, et être sevré de ses cannes très rapidement avant que ne s'installe une véritable insuffisance musculaire de non-utilisation.

Consultations

Aux Lilas : COSP (Centre d'Orthopédie Sportive et Prothétique)
Tel : 01 43 62 22 24 Portable : 06 61 71 73 92 Fax : 01 43 62 22 26

A Paris : Centre Orthopédique Wagram
75 ter, avenue de Wagram 75017 PARIS
Tel : 01 47 64 17 17

E-mail : docteurrouxel@mac.com
Site web : www.docteurrouxel.com

Hospitalisation

Clinique des Lilas
41-43, avenue du Maréchal Juin 93260 LES LILAS
Tel : 01 43 62 22 22
Site web : www.cliniquedeslilas.fr



Ancien Interne des Hôpitaux de Paris
Ancien Chef de Clinique des Hôpitaux de Paris
Chirurgien attaché des Hôpitaux de Paris
D.E.A. de Biomécanique
D.U. d'Arthroscopie
Conventionné Honoraires libres
Consultations sur Rendez-vous
93 11 0522 5



DR. YVES ROUXEL
Chirurgie Orthopédique & Arthroscopie

Guide de rééducation



Lorsque vous vous habillez, faite le assis, le genou du membre opéré tourné vers l'extérieur.



Lorsque vous ramassez un objet: mettez le genou du membre opéré à terre



Vous avez hâte de vous déplacer en voiture: Tournez vous et asséssez vous dos au siège



Pour mettre vos chaussures, utilisez un chausse-pied long.



ou reculez la jambe opérée puis baissez vous.



Déplacez les jambes jointes et fléchies en pivotant sur les fesses pour monter ou descendre de la voiture.



SYMBIOS
Spécialiste en prothèses de hanche

10 ans d'expérience clinique
www.symbios.ch



Dormez de préférence sur le dos et évitez les changements de position. Sur le côté, un coussin entre les jambes peut être nécessaire.



Puis, levez vous en prenant vos béquilles et appuyez-vous sur celles-ci du côté opéré. Évitez de vous pencher en avant.



Lors d'un bain, il est nécessaire de tenir une barre ou d'avoir un appui stable avec les mains (planche de transfert) pour sortir de la baignoire.



Il est conseillé d'avoir des sanitaires surélevés, à côté desquels une barre d'appui est installée.



Lorsque vous sortez de votre lit, asséssez vous en mettant les bras derrière vous puis descendez la jambe opérée.



Les premières semaines, préférez la douche au bain et mettez des tapis qui permettent d'absorber l'eau, afin de ne pas glisser sur le carrelage.



Mettez des tapis de bain qui permettent d'absorber l'eau, afin de ne pas glisser sur le carrelage.



En position assise évitez un fauteuil trop profond.

Ultérieurement : il faudra éviter les postures exposant au risque de luxation de la prothèse (grande extension de hanche et forte rotation externe pour la voie antérieure), en attendant que les muscles qui entourent la PTH retrouvent leur tonus (2 mois).

La reprise de la conduite est variable (1 à 2 mois), assise genoux serrés en pivotant pour se mettre face au volant. Des essais sur les pédales (réflexes) sont utiles sur une zone d'essai dégagée...

La reprise du sport est envisageable, et se limite à des pratiques peu traumatisantes (vélo, natation, pas de sauts...) en sachant que le footing exerce des sollicitations répétées néfastes pour la prothèse.

Les sports qui peuvent provoquer des luxations ou des fractures autour de la prothèse (ex : ski) doivent être évités dans la mesure du possible. Le patient doit être éduqué et doit comprendre que sa PTH justifie une surveillance régulière, que tout foyer infectieux doit être soigné rapidement et qu'il faut consulter en cas de prothèse douloureuse.

Consultations

Aux Lilas : COSP (Centre d'Orthopédie Sportive et Prothétique)

Tel : 01 43 62 22 24 Portable : 06 61 71 73 92 Fax : 01 43 62 22 26

A Paris : Centre Orthopédique Wagram

75 ter, avenue de Wagram 75017 PARIS

Tel : 01 47 64 17 17

E-mail : docteurrouxel@mac.com

Site web : www.docteurrouxel.com

Hospitalisation

Clinique des Lilas

41-43, avenue du Maréchal Juin 93260 LES LILAS

Tel : 01 43 62 22 22

Site web : www.cliniquedeslilas.fr



Ancien Interne des Hôpitaux de Paris
Ancien Chef de Clinique des Hôpitaux de Paris
Chirurgien attaché des Hôpitaux de Paris
D.E.A. de Biomécanique
D.U. d'Arthroscopie
Conventionné Honoraires libres
Consultations sur Rendez-vous
93 11 0522 5



DR. YVES ROUXEL
Chirurgie Orthopédique & Arthroscopie

Sports recommandés / autorisés	Marche, natation, vélo d'appartement, golf, tennis en double, danse, pétanque
Sports autorisés si expérience	Marche athlétique, randonnée, équitation, ski, canoë, bowling, vélo sur route
Sports non recommandés	Baseball, basketball, football, handball, volleyball, gymnastique, hockey, jogging, squash, escalade, tennis simple
Indéterminés	Patin à glace, roller, ski de piste, musculation sur machine, danse acrobatique, escrime, aviron

Il existe néanmoins des spécificités en matière de pose de PTH, notamment en cas d'abord antérieur.
En effet en posant une PTH par cette voie :

- Le risque de luxation post-opératoire est minimisé
- Le confort au lit dès le retour du bloc opératoire est meilleur avec moins de contraintes de positionnement, le classique coussin entre les membres inférieurs inutile
- Les gestes luxants théoriques (forte rotation externe, rétropulsion) sont facilement compréhensibles, d'autant qu'ils sont peu physiologiques
- La position assise est non luxante, avec une moindre tension cicatricielle que par un abord postérieur
- Les mouvements de la vie quotidienne sont rapidement acquis (marche, escalier, habillage, laçage des chaussures...). Les plus motivés peuvent même tester leur prothèse en situation de marche le jour même...
- À J1, le premier lever est facilité, possible sans béquille, avec une marche dans la chambre en appui complet puis une mise au fauteuil pour la journée. On insiste sur le verrouillage du genou, la mobilisation en passif et actif du genou et de la hanche (flexion 90° max, abduction 20°), les contractions musculaires isométriques.
- À J2, la marche est possible dans le couloir et à volonté. La boiterie est minime à titre antalgique et de mise en confiance pendant deux jours, en luttant contre le fessum de hanche durant la phase de verticalisation. On insiste sur le renforcement musculaire des fessiers, du quadriceps et des extenseurs de hanche.
- À J3, les montées et descentes d'escalier sont enseignées, marche après marche, sans assistance et sans appui sur la rampe.
- Ainsi, le sevrage des cannes anglaises se fait dans la plupart des cas lors de l'hospitalisation (4 à 7 jours), ce qui autorise une sortie de l'établissement dès J4 (borne basse du GHS...)
- La fonte musculaire est insignifiante, sans déficit du moyen fessier.

Consultations

Aux Lilas : COSP (Centre d'Orthopédie Sportive et Prothétique)
Tel : 01 43 62 22 24 Portable : 06 61 71 73 92 Fax : 01 43 62 22 26

A Paris : Centre Orthopédique Wagram
75 ter, avenue de Wagram 75017 PARIS
Tel : 01 47 64 17 17

E-mail : docteurrouxel@mac.com
Site web : www.docteurrouxel.com

Hospitalisation

Clinique des Lilas
41-43, avenue du Maréchal Juin 93260 LES LILAS
Tel : 01 43 62 22 22
Site web : www.cliniquedeslilas.fr



Ancien Interne des Hôpitaux de Paris
Ancien Chef de Clinique des Hôpitaux de Paris
Chirurgien attaché des Hôpitaux de Paris
D.E.A. de Biomécanique
D.U. d'Arthroscopie
Conventionné Honoraires libres
Consultations sur Rendez-vous
93 11 0522 5



DR. YVES ROUXEL
Chirurgie Orthopédique & Arthroscopie

Ainsi, le retour au domicile peut être précoce sans passage par une structure lourde de rééducation, avec pour seule rééducation la marche et l'escalier, en aidant le patient à retrouver son autonomie et en l'éduquant (gestes à faire et à ne pas faire, conseils d'hygiène de vie, activités physiques possibles et délais).
Au besoin, une ordonnance de rééducation type est donnée au patient.

PRESCRIPTION KINÉSITHÉRAPIQUE POUR LES PTH PAR VOIE ANTÉRIEURE

- Prise en charge immédiate.
- Rappel des gestes et attitudes luxants en rétropulsion et rotation externe.
- Travail fonctionnel en premier lieu par la recherche d'un bon déroulement du pas, en évitant d'insister sur le pas postérieur.
- Correction de boiterie si persistante.
- Ne pas hésiter à utiliser les cannes anglaises si besoin pour la mise en confiance et les abandonner dès la disparition des douleurs et de la boiterie.
- Montée et descente normales d'escaliers.
- Récupération des différentes mobilités articulaires, essentiellement en flexion, en évitant les gestes luxants.
- Récupération des différentes atrophies musculaires en insistant sur le quadriceps et les muscles fessiers.
- Éviter les attitudes maintenues longtemps en privilégiant l'alternance des différentes positions.
- Conseils d'hygiène de vie avec adaptation ergonomique éventuelle du domicile.
- Conseils pour la reprise adaptée du sport en évitant les pratiques traumatisantes.
- Poursuivre la rééducation jusqu'à la reprise fonctionnelle harmonieuse des habitudes de vie.

► Figure 20

Ordonnance de rééducation de sortie

Les patients seuls, faibles et/ou âgés ou présentant des hanches difficiles (geste opératoire plus long) peuvent néanmoins être adressés en centre durant 2/3 semaines (20% de notre série).
A l'inverse, une PTH en hospitalisation de jour peut être envisagée pour les plus motivés, suivant la tendance actuelle (nécessité d'une check list de sortie).

Nouveauté 2020 : cette rééducation peut être suivie de façon connectée grâce à une montre intelligente, une tablette numérique et une solution digitale (le Dr Rouxel utilise la solution Move up).

Consultations

Aux Lilas : COSP (Centre d'Orthopédie Sportive et Prothétique)
Tel : 01 43 62 22 24 Portable : 06 61 71 73 92 Fax : 01 43 62 22 26

A Paris : Centre Orthopédique Wagram
75 ter, avenue de Wagram 75017 PARIS
Tel : 01 47 64 17 17

E-mail : docteurrouxel@mac.com
Site web : www.docteurrouxel.com

Hospitalisation

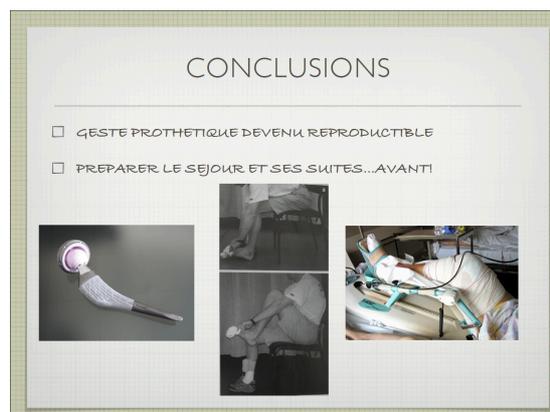
Clinique des Lilas
41-43, avenue du Maréchal Juin 93260 LES LILAS
Tel : 01 43 62 22 22
Site web : www.cliniquedeslilas.fr



Ancien Interne des Hôpitaux de Paris
 Ancien Chef de Clinique des Hôpitaux de Paris
 Chirurgien attaché des Hôpitaux de Paris
 D.E.A. de Biomécanique
 D.U. d'Arthroscopie
 Conventionné Honoraires libres
 Consultations sur Rendez-vous
 93 11 0522 5



DR. YVES ROUXEL
 Chirurgie Orthopédique & Arthroscopie



Consultations

Aux Lilas : COSP (Centre d'Orthopédie Sportive et Prothétique)
 Tel : 01 43 62 22 24 Portable : 06 61 71 73 92 Fax : 01 43 62 22 26

A Paris : Centre Orthopédique Wagram
 75 ter, avenue de Wagram 75017 PARIS
 Tel : 01 47 64 17 17

E-mail : docteurrouxel@mac.com
 Site web : www.docteurrouxel.com

**Hospitalisation
 Clinique des Lilas**

41-43, avenue du Maréchal Juin 93260 LES LILAS
 Tel : 01 43 62 22 22
 Site web : www.cliniquedeslilas.fr



Ancien Interne des Hôpitaux de Paris
Ancien Chef de Clinique des Hôpitaux de Paris
Chirurgien attaché des Hôpitaux de Paris
D.E.A. de Biomécanique
D.U. d'Arthroscopie
Conventionné Honoraires libres
Consultations sur Rendez-vous
93 11 0522 5



DR. YVES ROUXEL
Chirurgie Orthopédique & Arthroscopie

CONCLUSIONS

- CONSULTATION DU KINESITHEPEUTE EN AMONT
- IMPLIQUER LE PATIENT ET LE RASSURER

Pourquoi un site ?

Il est recommandé avant tout d'identifier le patient en réalisant un examen complet car une fois posé le site participe à son bon déroulement et à sa durée de vie.

Die et par ailleurs doivent être prises en compte les 2 critères de la mise du patient hospitalisé (niveau et le niveau hospitalier) et les 2 critères de la mise du patient hospitalisé (niveau et le niveau hospitalier).

- L'identification du patient est la première et la plus importante. Le patient participe son choix d'identification du patient et de la consultation de son dossier.

Pour le patient, le médecin doit au cours de la consultation expliquer le protocole médical ainsi qu'il se présente et les modalités de son déroulement.





Fig. 1 : Salle d'ergothérapie utilisée tout au long de la prise en charge du patient (préop. et postopératoire). Gestion de l'environnement du travail, la salle de bains et les toilettes, cuisine non visible sur cette photo.

Questions diverses :

Comment éviter le risque infectieux ?

Une prothèse a été implantée. Il s'agit d'un corps étranger. Une contamination peut subvenir par l'extérieur à travers la cicatrice qui reste fraîche.

Dans ces conditions, certaines précautions sont à prendre :

- Éviter de toucher au pansement,
- Ne pas toucher la cicatrice,
- Veiller à une hygiène quotidienne rigoureuse,
- Se laver les mains après chaque repas et après être allé aux toilettes,
- Changer de vêtements régulièrement,
- Ne pas entreprendre de travaux salissants durant un mois (jardinage, bricolage, travaux ménagers...).

Quels signes doivent m'inquiéter ?

- Une température à 38° plusieurs jours de suite (durant les 15 premiers jours, une température à 37,5/38° correspond à la résorption des hématomes et est tout à fait normale),
- Un gonflement et/ou rougeur de la cicatrice qui devient douloureuse,
- Une douleur au mollet (suspicion de phlébite),
- Une oppression respiratoire (suspicion embolie pulmonaire),
- De façon générale, tout symptôme nouveau.

Ne pas attendre et contactez votre chirurgien.

J'ai été opéré d'une prothèse totale de hanche et j'ai l'impression d'avoir une jambe plus longue que l'autre.

Il s'agit d'une situation fréquente mais moins qu'auparavant.

En effet, la planification préopératoire permet de prédire le type d'implant à poser et la longueur finale.

Consultations

Aux Lilas : COSP (Centre d'Orthopédie Sportive et Prothétique)
Tel : 01 43 62 22 24 Portable : 06 61 71 73 92 Fax : 01 43 62 22 26

A Paris : Centre Orthopédique Wagram
75 ter, avenue de Wagram 75017 PARIS
Tel : 01 47 64 17 17

E-mail : docteurrouxel@mac.com
Site web : www.docteurrouxel.com

**Hospitalisation
Clinique des Lilas**

41-43, avenue du Maréchal Juin 93260 LES LILAS
Tel : 01 43 62 22 22
Site web : www.cliniquedeslilas.fr



Ancien Interne des Hôpitaux de Paris
Ancien Chef de Clinique des Hôpitaux de Paris
Chirurgien attaché des Hôpitaux de Paris
D.E.A. de Biomécanique
D.U. d'Arthroscopie
Conventionné Honoraires libres
Consultations sur Rendez-vous
93 11 0522 5



DR. YVES ROUXEL
Chirurgie Orthopédique & Arthroscopie

Néanmoins, le fait de s'être habitué à une articulation usée peut, après la mise en place d'une prothèse totale de hanche restituant la longueur initiale, aboutir à l'impression d'un membre trop long.

Dans certaines situations, un compromis a été nécessaire pour obtenir une stabilité suffisante.

En général, le bassin compense cette différence et cette impression disparaît vers le troisième mois.

Au-delà, si besoin, une compensation par une talonnette, peut s'avérer utile.

J'ai été opéré d'une prothèse totale de hanche et j'ai du mal à monter les marches, est-ce normal ?

Oui car la flexion de hanche est sous la dépendance du muscle psoas qui a été affaibli durant la maladie et qui a été écarté durant l'intervention chirurgicale. Il peut donc être sidéré quelques semaines et ne retrouvera sa force que progressivement au fil du temps.

Puis-je voyager ?

Oui, hors cas particulier.

Il est quand même judicieux d'attendre la fin du premier mois et le premier contrôle avec votre chirurgien.

De façon générale, il fait éviter les longs trajets compte tenu du risque de phlébite les deux premiers mois.

En voiture, il est préférable d'être passager sur le siège avant droit, reculé au maximum.

En avion, il est judicieux de se dégourdir les jambes toutes les deux heures et de porter les bas de contentions durant 45 jours.

A noter que la reprise de la conduite automobile ne sera possible qu'au bout du 45^e jour (risque de problème d'assurance en cas d'accident).

Pour en savoir plus :

<http://www.sofcot.fr/Infos-Patients/Toutes-les-actualites-grand-public/Hanche-genou-epaule-12-questions-reponses-sur-les-protheses-articulaires>



Consultations

Aux Lilas : COSP (Centre d'Orthopédie Sportive et Prothétique)
Tel : 01 43 62 22 24 Portable : 06 61 71 73 92 Fax : 01 43 62 22 26

A Paris : Centre Orthopédique Wagram
75 ter, avenue de Wagram 75017 PARIS
Tel : 01 47 64 17 17

E-mail : docteurrouxel@mac.com
Site web : www.docteurrouxel.com

Hospitalisation

Clinique des Lilas
41-43, avenue du Maréchal Juin 93260 LES LILAS
Tel : 01 43 62 22 22
Site web : www.cliniquedeslilas.fr