

# LIVRET D'INFORMATION PATIENT

## PROTHESE TOTALE DE HANCHE PAR VOIE POSTERIEURE



Dr Matthieu Guyard  
Dr Matthieu Malatray  
Dr Giovanni Manzi

CENTRE HOSPITALIER

 Saint Joseph • Saint Luc

## VOUS AVEZ UNE ARTHROSE DE LA HANCHE

### VOUS ALLEZ ETRE OPERE(E) D'UNE PROTHESE TOTALE DE HANCHE PAR VOIE POSTERIEURE

#### 1. Qu'est ce qu'une arthrose de la hanche ?

L'articulation de la hanche fait le lien entre bassin et membre inférieur. Les surfaces articulaires, recouvertes de cartilage, correspondent à la tête du fémur et à la cavité acétabulaire ou cotyle.

Il s'agit d'une articulation profonde, entourée de muscles et tendons permettant le bon fonctionnement du membre inférieur.

L'arthrose correspond à l'usure du cartilage et à sa disparition progressive (Figure 2). Des remaniements osseux s'associent à ce phénomène, et déclenchent douleurs, raideur et boiterie. Tout ceci impose la prise de médicaments anti douleurs, d'anti inflammatoires et éventuellement d'une canne.

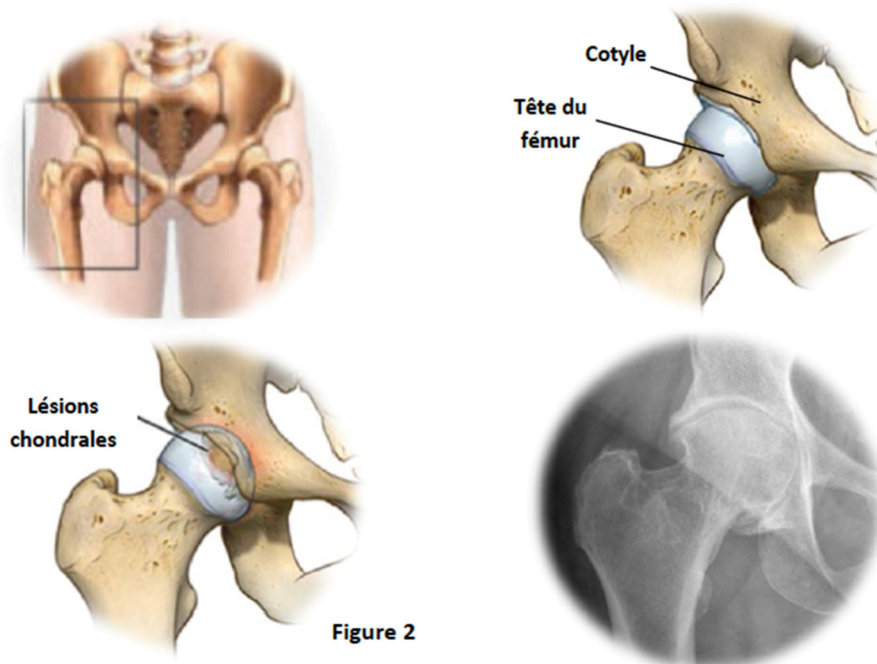


Figure 2

#### 2. Pourquoi une opération ?

La destruction progressive du cartilage est irréversible. L'évolution naturelle se fait vers une aggravation de la situation, rendant les traitements médicaux insuffisants. Se pose alors la question de l'intervention chirurgicale.

Les objectifs de la chirurgie sont : disparition des douleurs, récupération d'une marche normale et récupération des mobilités.

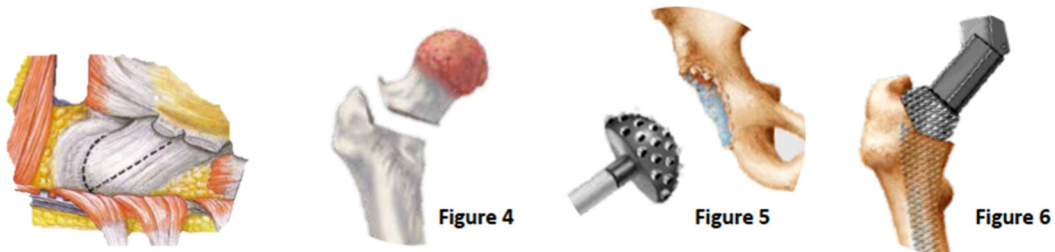
### 3. Une prothèse de hanche par voie postérieure ?

La mise en place de la prothèse de hanche permet le remplacement des surfaces cartilagineuses abîmées par des pièces artificielles de même forme.

Ce geste peut être réalisé par voie postérieure. Cette solution chirurgicale est la plus utilisée dans le monde. Elle permet une bonne exposition du fémur et du cotyle. Cette approche est simple, rapide, efficace et peut être réalisée en toutes circonstances.

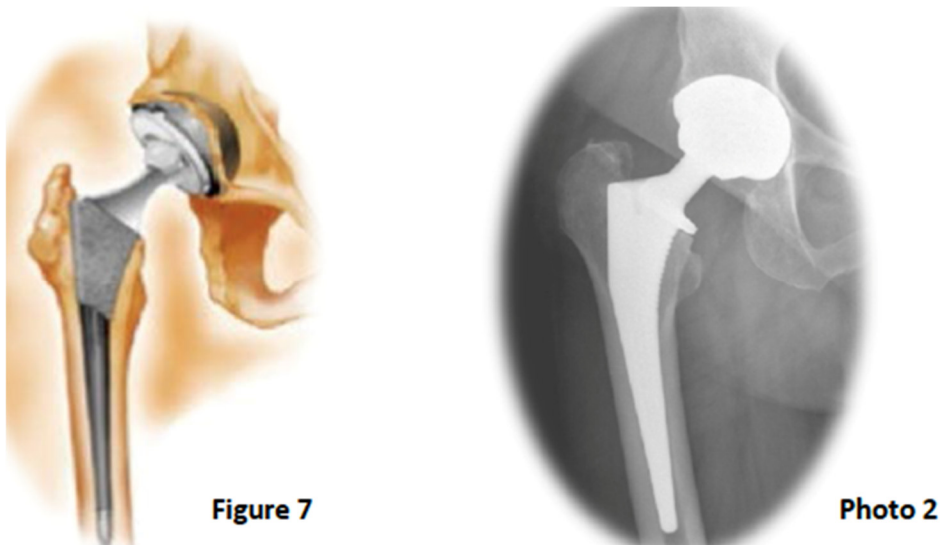
La chirurgie est réalisée en position allongée sur le côté. Elle dure habituellement 1 heure. Une courte incision est réalisée à la partie postéro latérale de la hanche. Un passage est créé en arrière du grand trochanter, en coupant les muscles pelvi trochantériens. La tête fémorale est retirée (Figure 4), puis l'os du cotyle (Figure 5) et du fémur (Figure 6) sont préparés à accueillir la prothèse.

La prothèse comporte 2 parties : une cupule creuse impactée dans le bassin et une pièce fémorale avec une bille, qui remplace la tête du fémur. Elle vient s'articuler avec la cupule.



Elle nécessite en général une hospitalisation courte, environ 3 à 4 jours. Elle peut se conduire sous anesthésie générale ou sous rachianesthésie. C'est avec votre anesthésiste que vous décidez de la solution la plus adaptée à votre situation.

Après la chirurgie, des pansements sont mis en place pour 15 jours. Le traitement de la douleur est adapté, en collaboration avec votre médecin traitant.



## La rééducation post opératoire et la reprise des activités

Le jour même de la chirurgie, le kinésithérapeute vous aidera à vous lever et à marcher. Des cannes sont utiles les premiers temps, habituellement pendant 2 à 4 semaines. La montée et la descente des escaliers sont réalisées à partir du 2<sup>ème</sup> jour. L'immense majorité de la rééducation correspond à la reprise de vos activités et à la marche. Ainsi, sauf cas particulier, il n'est pas nécessaire d'aller en centre de rééducation. Une kinésithérapie de ville est suffisante. La technique utilisée impliquant la section des muscles pelvi trochantériens, certains gestes seront à proscrire dans les 6 semaines après la chirurgie, pour permettre une bonne cicatrisation de la voie d'abord. Ces gestes vont être expliqués par les kinésithérapeutes pendant votre séjour.

La reprise de la conduite est possible à 1 mois post opératoire. La reprise du travail varie en fonction des activités professionnelles, entre 1 et 2 mois habituellement. Les activités sportives ne sont pas reprises avant 2 mois.

### 4. Quels sont les risques et les complications ?

Il existe des risques liés à l'anesthésie et à toute chirurgie. En plus de ces risques, on peut noter des risques spécifiques à cette chirurgie :

- L'apparition d'un hématome à la face antérieure de la hanche (parfois une évacuation peut s'avérer nécessaire, de même qu'une transfusion).
- Une infection de prothèse (moins de 1% des cas) est une complication grave car elle nécessite reprise chirurgicale et un éventuel changement de prothèse et un traitement antibiotique de longue durée.
- Les nerfs entourant la hanche peuvent être accidentellement blessés. Ceci occasionne des douleurs et une perte de sensibilité sur une partie de la hanche.
- Un caillot de sang peut se former dans les jambes (phlébite). Un traitement préventif vous sera donné à ce titre, par anticoagulant.
- Un déboîtement de la prothèse lors de mouvements extrêmes. Ce risque correspond à moins de 1% des cas.

Les risques présentés ne constituent bien sûr pas une liste exhaustive et ils peuvent être détaillés à votre demande par votre chirurgien.

### 5. Quels sont les résultats attendus ?

Les résultats sont très encourageants concernant cette technique. On assiste habituellement à une disparition très rapide des douleurs. La forme musculaire et la récupération des mobilités sont aussi très précoces.

Malgré un résultat souvent excellent, il est tout de même préférable d'éviter les sports violents et les travaux de force. Ces activités peuvent entraîner une usure plus précoce de la prothèse et diminuer sa durée de vie, malgré l'utilisation de matériaux plus résistants.

Le vélo, la natation, la randonnée ou le golf sont possibles. La prudence reste de mise pour les sports tels que course à pied, tennis ou ski.

La durée de vie attendue est de 20 à 25 ans actuellement, en l'absence de complications. L'amélioration des matériaux nous fait espérer que les prothèses mises en place actuellement survivront plus longtemps encore que ces durées annoncées.