

Prothèse totale de hanche par voie antérieure



Livret d'informations pour les patients

Docteur M Schramm, Docteur M Maestro



SOMMAIRE

- 1-Pourquoi une prothèse totale de hanche ?**
- 2-Qu'est-ce qu'une prothèse totale de hanche ?**
- 3-Votre consultation avec le chirurgien**
- 4-Votre consultation avec l'anesthésiste**
- 5-Technique chirurgicale utilisée**
- 6-Votre préparation avant l'intervention**
- 7-Votre séjour à la clinique IM2S**
- 8-Les précautions pour vous déplacer pendant les 3 premiers mois**
- 9-Le retour à domicile**
- 10-Reprise des activités**

1-Pourquoi une prothèse totale de hanche ?

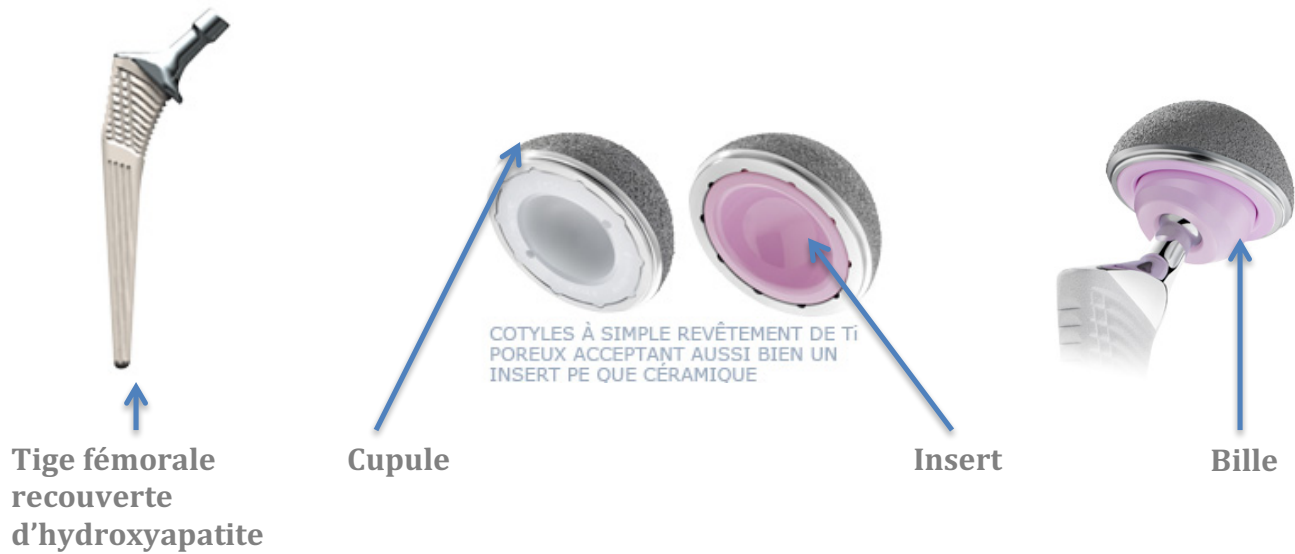
La prothèse de hanche est une intervention fonctionnelle, son objectif est d'améliorer vos douleurs et votre mobilité. La décision de vous faire opérer vous appartient, elle dépend de votre handicap. Quels que soient votre âge, votre sexe et votre niveau d'activité, le but de cette intervention sera d'améliorer votre qualité de vie.

L'intervention permettra d'améliorer vos douleurs articulaires, d'améliorer vos performances fonctionnelles, et d'arrêter les traitements contre la douleur. Dans certains cas, elle pourra vous soulager si vous avez des douleurs lombaires.

Vous serez l'acteur principal de votre récupération, nous serons à vos côtés pour vous guider. Le bon respect des conseils qui vous seront donnés, permettra de limiter le risque de complications, toujours possibles après un acte chirurgical.

2-Qu'est-ce qu'une prothèse totale de hanche ?

Une prothèse totale de hanche comprend 4 composants : **une tige fémorale** fixée dans le fémur par impaction sans ciment, **une pièce cotyloïdienne** fixée dans le bassin par impaction sans ciment, **une « bille »** s'articulant avec **un « insert »** placé dans le cotyle osseux. La bille et l'insert forment le « couple de frottement ». Les couples de frottement les plus utilisés sont : métal-polyéthylène ; céramique-polyéthylène ; céramique-céramique. La pièce fémorale et la cupule cotyloïdienne (généralement recouvertes de cristaux d'hydroxyapatite de calcium pour favoriser la fixation biologique par repousse osseuse), sont impactées dans l'os : c'est la stabilité primaire des implants. La phase d'ostéo intégration va durer ensuite 2 mois, conférant aux implants leur stabilité secondaire par ancrage osseux. Les composants peuvent être cimentés dans certains cas particuliers, notamment l'ostéoporose.



3-Votre consultation avec le chirurgien

A la suite d'un interrogatoire (où des facteurs de risque de complications cicatricielles seront recherchés : diabète, tabagisme, obésité, prise de corticoïdes...), d'un examen clinique et radiologique de votre hanche, le chirurgien vous dira, en fonction de votre handicap, si une prothèse de hanche peut améliorer votre qualité de vie. Il choisira le matériel qui est le plus adapté à votre cas (implants, couple de frottement, mode de fixation). La consultation avec le chirurgien est un moment important permettant de vérifier que vos attentes coïncident avec ce que la chirurgie peut vous apporter. Lors de l'examen clinique, le chirurgien recherchera une inégalité de longueur de vos membres inférieurs. En cas de membre plus court du côté douloureux, ce qui est fréquent, le chirurgien pourra vous demander de marcher avec une talonnette de compensation en gel dans la chaussure pendant le mois précédent l'intervention. Cette mesure permettra de limiter l'inégalité de longueur que vous pourrez ressentir en post opératoire.

4-Votre consultation avec l'anesthésiste

La consultation avec l'anesthésiste aura pour objectif de connaître votre parcours médical et de personnaliser votre prise en charge médicochirurgicale.

L'anesthésiste choisira les techniques d'anesthésie et d'analgésie les plus adaptées pour vous. Il vous dira quels sont les traitements à poursuivre et ceux qui devront être arrêtés avant l'intervention. C'est le moment de poser vos questions sur la prise en charge de la douleur. Il existe plusieurs traitements et techniques pouvant être associés pour faire face aux désagréments passagers de l'opération. Un bilan infectieux de dépistage sera prescrit : il consistera à rechercher et à éradiquer des foyers infectieux dentaires, urinaires, gynécologiques..., ce qui est indispensable avant toute pose de prothèse.

5-Technique chirurgicale utilisée

Il existe plusieurs techniques chirurgicales permettant la pose d'une prothèse totale de hanche, avec notamment plusieurs voies d'abord chirurgicales. La mise en place de la prothèse nécessite de pénétrer à l'intérieur de l'articulation de la hanche, le chemin anatomique pour y parvenir s'appelle la voie d'abord chirurgicale. Dans votre cas, nous utiliserons la voie d'abord dite antérieure décrite par Robert Judet, passant entre les muscles antérieurs de la hanche sans les sectionner.

La pose d'une prothèse totale de hanche par voie d'abord antérieure est une technique mini-invasive, avec préservation musculaire. L'incision cutanée mesurera entre 8 et 12 cm en fonction de votre corpulence.

Cette voie est peu douloureuse. Le risque de déboitement ultérieur des pièces prothétiques (luxation) est très faible et concerne surtout les premières semaines après l'opération, du fait de la faiblesse initiale et temporaire des muscles en post opératoire. Cette voie d'abord est indiquée en cas de hanche très souple notamment.

En fonction des conditions per opératoires, des adaptations techniques pourront être réalisées.

Lors de l'intervention, et avec votre accord préalable, nous pourrons prendre des photos qui seront utilisées à des fins scientifiques (communications, congrès).

6-Votre préparation avant l'intervention

Si vous êtes en surpoids, la perte de poids, même quelques kilogrammes, sera toujours bénéfique pour vos articulations. Nous vous conseillerons de faire appel à une diététicienne ou à un médecin nutritionniste pour vous guider et vous surveiller.

Si vous êtes fumeur, profitez de cette occasion pour arrêter de fumer. Le tabac multiplie nettement les risques de complications infectieuses, de complications cicatricielles, de thromboses vasculaires (phlébites) et de retard voir de non intégration osseuse des composants prothétiques. L'arrêt du tabac 6 semaines avant et 6 semaines après une intervention chirurgicale diminue le taux de complications post-opératoires.

Quel que soit votre niveau d'activité physique, un renforcement musculaire préopératoire est bénéfique. Vous préparerez ainsi vos muscles à supporter plus facilement l'opération et à récupérer leur état antérieur plus rapidement. Quelques séances de kinésithérapie préopératoire seront prescrites par le chirurgien afin de vous préparer à l'intervention (apprentissage de l'utilisation des béquilles, exercices d'auto rééducation).

Votre chirurgien vous montrera des exercices d'auto rééducation permettant le renforcement des muscles fessiers et du quadriceps avant et après l'intervention.

7-Votre séjour à la clinique IM2S

Vous allez être hospitalisé pour la pose de votre prothèse à la clinique IM2S. Notre objectif est de vous rendre rapidement autonome.

Vous devrez rester à jeun 6h avant l'heure d'intervention (pas de solide, pas de liquide, pas de cigarette).

Il est tout à fait normal d'être un peu anxieux avant votre opération. Si vous êtes très anxieux, vous devez nous le signaler, et nous vous proposerons un traitement pour vous détendre avant l'opération.

L'opération durera entre une heure et une heure et demie, et vous pourrez sortir de la salle d'opération avec un drain permettant d'éviter la formation d'un hématome.

Après l'intervention, vous serez surveillé en salle de réveil, le temps que l'anesthésie se lève et que votre traitement antalgique soit adapté. Les perfusions et le drain seront enlevés rapidement pour vous donner une plus grande liberté dans vos mouvements.

Votre premier lever se fera le soir même de l'intervention avec l'aide d'une tierce personne (chirurgien ou kinésithérapeute).

A votre retour dans la chambre, une collation, puis un repas vous seront proposés. La prise d'aliments diminue les nausées, améliore la reprise du transit et vous donne l'énergie nécessaire pour cicatriser. Votre alimentation devra être ensuite équilibrée, sans augmenter vos apports en produits laitiers. Votre chirurgien vous donnera les précautions à prendre pour certaines positions de votre membre opéré.

Il ne s'agit pas d'un concours de vitesse, mais il est dans votre intérêt de vous déplacer dès les premiers jours après l'intervention avec l'aide d'une tierce personne si besoin. Rester immobile par crainte de la douleur finit par rendre tout mouvement douloureux. N'oubliez pas, en cas de douleurs, nous avons des protocoles antalgiques permettant de vous soulager.

Le drain aspiratif sera enlevé le lendemain de l'intervention. Le kinésithérapeute et votre chirurgien vous guideront tout au long de votre séjour. Ils vous conseilleront sur les gestes à faire et ceux à éviter. Ils vous proposeront des techniques et des exercices afin que vous récupériez au plus vite votre autonomie.

8-Les précautions pour vous déplacer pendant les 3 premiers mois

Préférer les sièges « normaux », et plutôt hauts aux fauteuils profonds et bas qui rendent le relèvement difficile.

Une légère flexion de hanche sera à la fois antalgique (mettre un petit coussin sous le genou la nuit sera confortable et sûr) et évitera de forcer en rotation et en extension si vous dormez sur le dos.

Lacer ses chaussures ou ajuster ses chaussettes se fera entre les jambes en écartant les genoux, sans jamais forcer : c'est la chaussure ou la chaussette qui viendront à vous et non l'inverse.

Ramasser un objet au sol, se fera également entre les jambes en écartant les genoux dans les 3 premiers mois, jamais sur le côté.

Vous pourrez dormir comme vous avez l'habitude de le faire, immédiatement après l'intervention.

Enfiler des dessous ou un pantalon se fera par la jambe opérée d'abord, puis par la jambe saine, en s'asseyant le cas échéant si la jambe opérée n'est pas encore capable de porter le poids du corps.

9-Le retour à domicile

Le retour à domicile peut se faire après votre hospitalisation ou après un séjour en convalescence, en général d'une durée de 1 mois.

Une rééducation par un kinésithérapeute de ville ne sera pas constamment nécessaire. Si elle est envisagée par votre chirurgien, il sera préférable que des séances aient été prévues avant l'hospitalisation.

Un traitement anticoagulant sera prescrit pour 6 semaines, pour éviter le risque de phlébite.

10-Reprise des activités

La conduite automobile pourra être reprise vers le 15^{ème} jour post opératoire (plus tôt en cas de hanche gauche pour une voiture automatique). Votre chirurgien vous donnera le feu vert.

La reprise du sport se fera sous certaines conditions, à partir de deux à trois mois post opératoire. Les sports dits « pivot/contact » type basket, volley, foot sont déconseillés, comme ceux à « impacts », sports de combat, rugby. Le ski nautique n'est pas recommandé.

La reprise des activités sexuelles sera possible dès que vous le souhaiterez mais dans le respect initial des mouvements luxant pendant 45 jours.

Vous pourrez progresser, sur le plan fonctionnel, jusqu'à 1 à 2 ans après l'intervention, date du résultat définitif de votre prothèse totale de hanche et de l'arrêt des réactions inflammatoires permettant la cicatrisation.

Enfin vous pourrez mener une vie normale, et vous serez suivi par votre chirurgien. Le rythme des consultations la première année vous sera donné par votre chirurgien, puis vous nécessitez une surveillance radiologique tous les 2 à 3 ans. Il faudra faire attention en cas de risque infectieux (bien traiter une infection urinaire, gynécologique, dentaire, cutanée, ORL, ...), et éviter de vous brosser les dents de manière trop énergique pour limiter le saignement des gencives pouvant entraîner une bactériémie.

Si vous avez des questions concernant votre intervention, nous vous invitons à les écrire ici pour ne pas oublier de les poser à votre chirurgien :

-

-

-

-

-

-

-

-

-