



# PROTHÈSE TOTALE DE HANCHE PAR VOIE MINI INVASIVE (PTH)

[www.flandre-orthopedie.com](http://www.flandre-orthopedie.com)



## Pourquoi une prothèse totale de hanche ?

Une prothèse totale de hanche est proposée lorsque les surfaces articulaires entre la tête du fémur et le cotyle, cavité correspondante de l'os iliaque (os du bassin), sont trop abîmées pour permettre une mobilité suffisante et entraînent des douleurs à la marche. Cette situation se produit à la suite :

- le plus souvent, d'une arthrose (coxarthrose)
- d'une maladie rhumatismale chronique
- d'une fracture du col du fémur
- d'une destruction de la tête du fémur par une nécrose (ostéonécrose)
- ou d'autres situation comme les dysplasies de hanche ....

L'implantation de la prothèse a pour objectif de faire disparaître les douleurs de la hanche et de retrouver la capacité de marcher, de monter et de descendre les escaliers, en somme d'avoir une vie normale.



## La consultation avec votre chirurgien.

Votre chirurgien confirmera ou non la nécessité de mettre en place une prothèse totale de hanche après la réalisation d'un interrogatoire, d'un examen clinique de la hanche mais également du genou et du dos et après étude de votre bilan radiologique.

Votre chirurgien vous expliquera le déroulement de votre intervention et de votre hospitalisation, les risques et les avantages à la réalisation de cette intervention et les précautions à prendre avant et après l'intervention.

Votre chirurgien peut vous demander de rechercher et traiter des foyers infectieux (dentaires, ORL, urinaires..) avant l'intervention. Une consultation avec nos confrères anesthésistes et parfois cardiologues vous sera demandée. Il vous sera parfois demandé une perte de poids et une diminution ou mieux un arrêt du tabac avant l'intervention afin d'éviter un risque accru de complications pendant et après l'intervention.

## **La consultation avec notre équipe de Récupération Rapide Après Chirurgie.**

Notre équipe de récupération rapide après chirurgie vous propose des réunions d'informations et de préparations à votre hospitalisation. Elles ont pour but :



- De répondre à nouveau à de nouvelles questions.
- De vous expliquer les différentes étapes de votre hospitalisation.
- De vous expliquer des petits exercices de rééducation à faire avant l'hospitalisation, pendant l'hospitalisation et après votre hospitalisation afin de récupérer plus rapidement après votre chirurgie. Un protocole de rééducation vous sera donné lors de ces réunions.
- De préparer votre intervention et votre rééducation par un apprentissage à la marche avec béquilles, par un renforcement musculaire, par une mobilisation articulaire et de l'assouplissement.

Les réunions sont prévues à la clinique de Flandre (entrée par la consultation d'orthopédie, au 2ème étage par ascenseur, en salle de rééducation) avec Matthieu Evrard et Johan Decock qui vous accompagneront également lors de votre hospitalisation.

## **Le déroulement de votre hospitalisation.**

Vous rentrerez à la clinique la veille et vous verrez un anesthésiste avant d'être opéré. Vous serez à jeun, c'est-à-dire de ne plus boire et de ne rien manger, à partir de minuit avant l'opération.

Le matin de l'intervention, une préparation cutanée sera réalisée selon un protocole bien établi, comprenant des douches et des badigeonnages antiseptiques, dans le but de limiter les risques infectieux.

La pose de votre prothèse de hanche se fera dans un bloc opératoire aseptique, l'intervention durera environ 1 heure. Elle s'effectue le plus souvent dans notre établissement par voie postérieure mini invasive restant, de nos jours, la voie d'abord de référence et la voie comportant le moins de risque per-opératoire. Sauf exception, les redons ne sont plus utilisés pour cette chirurgie.

Une fois opéré, vous demeurerez environ une heure en salle de réveil pour vérifier que tout va bien, puis vous remonterez dans votre chambre lorsque l'anesthésiste aura donné son accord. Vous bénéficierez d'un antalgique adapté, un traitement anticoagulant et le port de chaussette ou bas de contention afin de diminuer les risques de thrombophlébite.

Vous bénéficierez de notre protocole de récupération rapide après chirurgie mise en place dans notre établissement en 2015 avec une prise en charge antalgique optimale notamment par infiltration antalgique per-opératoire et avec une rééducation précoce par un premier levé dès le soir de votre intervention.

Le lendemain, le kinésithérapeute vous fera faire quelques exercices, vous expliquera des exercices pouvant être réalisés seul et vous aidera à vous lever et à reprendre une marche à l'aide de cannes. Un contrôle radiologique et un doppler veineux seront réalisés. L'hospitalisation est très variable, dépendant de chaque personne, et peut durer d'une journée à 5 jours.

A la sortie, vous poursuivrez la rééducation, soit, le plus fréquemment, à la maison avec un kinésithérapeute, soit dans le service de convalescence de la Clinique ou dans un centre spécialisé de votre choix.

Le premier contrôle radio-clinique avec votre chirurgien s'effectuera deux mois après l'intervention à son cabinet.



## **Votre prothèse totale de hanche.**

Plus de 15 000 combinaisons possibles de PTH sont disponibles dans notre établissement pour correspondre au mieux à votre morphologie et à la qualité osseuse. La prothèse reproduit le fonctionnement d'une articulation normale et autorise le maximum de mouvements possibles comme se lever, s'asseoir, marcher...

Elle est composée de trois parties : une cupule, une tête et une tige.



### **La tête :**

Destinée à remplacer la tête du fémur, la tête de la prothèse est ajustée sur le col de la tige fémorale et solidarisée par emboîtement. Cette tête est habituellement réalisée en céramique à base d'alumine ou en chrome cobalt. Ces produits résistent parfaitement à l'usure avec des durées de vie de plus de 20 ans notamment pour les prothèses céramiques.



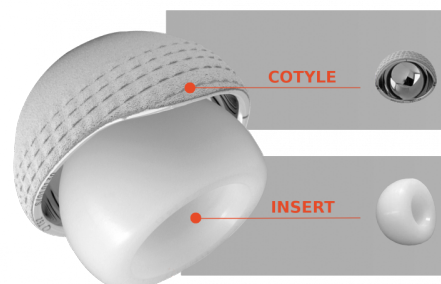
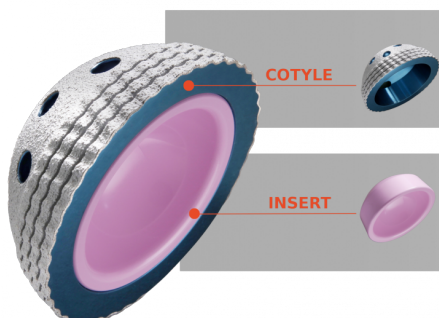
### **La tige :**

La tige de la prothèse est fabriquée à partir de titane ou de chrome cobalt, matériaux dotés de bonnes capacités d'élasticité et de résistance. Elle sera insérée dans le fût central de votre fémur (canal médullaire), sa taille étant adaptée au diamètre de celui-ci. Elle peut être fixée soit directement dans l'os, soit à l'aide d'un ciment chirurgical.



### **Le cotyle (cupule):**

Le cotyle (cupule) de la prothèse est creux, inséré dans l'os. C'est un processus d'ossification naturelle qui permettra sa fixation. Cette cupule contient un insert en céramique d'alumine ou en polyéthylène et peut être double mobilité.



### **Les complications possibles.**

Les complications pendant l'intervention sont exceptionnelles. En dehors des complications anesthésiques possibles, elles peuvent être :

- Une lésion nerveuse. Une contusion, un étirement ou une section qui, même suturée, peut entraîner des troubles durables tels qu'une paralysie partielle du membre inférieur.
- Une lésion vasculaire pouvant entraîner une hémorragie abondante et nécessiter parfois une transfusion sanguine.
- Une fracture d'un os pouvant nécessiter une ostéosynthèse par plaque visée ou cerclage.

Les complications après l'intervention sont également exceptionnelles :

- Des hémorragies secondaires et des hématomes nécessitant parfois une transfusion.
- Une infection de la région opérée nécessitant une ré-intervention chirurgicale pour lavage ou changement de la prothèse associée à un traitement antibiotique.
- La formation et la migration de caillots sanguins (thrombophlébite, embolie).
- Des cicatrices boursoufflées et gênantes (chéloïdes).
- Une différence de longueur des membres inférieurs. Cela ne peut être évité avec certitude et est souvent préexistante à l'intervention.
- La luxation de l'articulation de la hanche, notamment dans les premiers mois après l'intervention.
- Des calcifications dans les muscles avoisinants pouvant parfois entraîner une restriction de la mobilité.
- Au fil du temps, la prothèse peut parfois se desceller\_ou, dans des cas extrêmement rares se casser. Elle doit alors être remplacée par une nouvelle prothèse.

Toutes les complications citées peuvent rendre une ré-intervention nécessaire.