



Informations concernant LES REPRISES DE PROTHESES TOTALES DE HANCHE.

(Prendre sa décision, guide pratique)

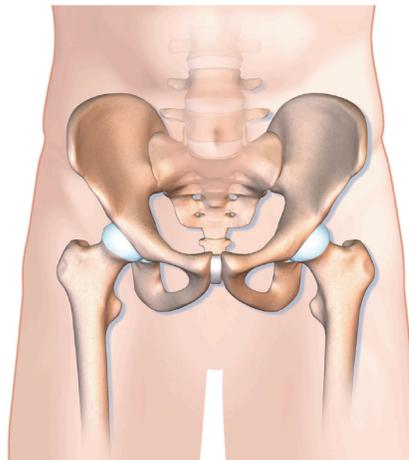


Vous êtes porteur d'une prothèse totale de hanche et votre chirurgien vous a proposé de vous réopérer, car votre prothèse pose un problème qui ne peut pas être résolu par un traitement médical.

Afin de prendre la décision de vous faire opérer en toute connaissance, vous devez être informé(e) des suites normalement prévisibles de l'intervention et des risques encourus.

L'articulation de la hanche

La hanche, ou articulation coxo-fémorale, est l'articulation qui relie le bassin (= os coxal) au fémur (os de la cuisse). Elle supporte le poids du corps et est essentielle au bon déroulement de la marche. La prothèse totale, composée de





plusieurs pièces, remplace les deux parties de l'articulation, d'une part la tête et le col du fémur et d'autre part, la partie de l'articulation coté bassin (le cotyle). La fixation de la prothèse à l'os se fait soit par un ciment acrylique (sorte de résine à prise rapide) soit sans ciment, l'os repousse dans toutes les anfractuosités de la prothèse et ainsi la stabilise. Au niveau du bassin, le composant placé dans le cotyle est soit en « polyéthylène » (résine très résistante) qui est cimentée, soit en métal ou alliage métallique, le plus souvent sans ciment. La surface de glissement entre les deux pièces (tête et cupule métallique) est constituée soit par l'association d'une tête en métal ou en céramique et d'une cupule en polyéthylène, soit par un couple céramique-céramique soit par un couple métal-métal.

Pourquoi une ré intervention devient-elle nécessaire ?

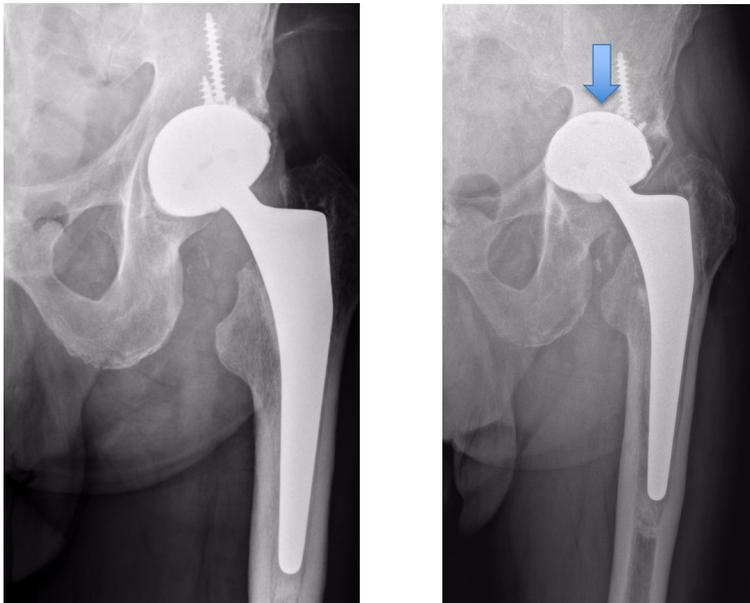
Une prothèse totale de hanche permet pendant de nombreuses années d'avoir une bonne fonction sans nécessiter de reprise chirurgicale (plus de 95% vont bien dix ans après leur pose).

Plusieurs causes peuvent justifier une ré intervention chirurgicale, nécessitant ou non un remplacement de la prothèse.

1. Les reprises de Prothèses avec remplacement partiel ou total de la prothèse sont de loin les plus fréquentes :

- **Les usures** du composant en polyéthylène. Cette usure est normale. Elle est progressive (un peu comme des plaquettes de frein) et ne donne pas de symptômes pendant de longues années. Elle favorisera toutefois le descellement de la prothèse à long terme, les particules d'usure pouvant abimer l'os autour de celle-ci. Certaines usures peuvent être responsables de bruits anormaux et gênants si le polyéthylène est totalement usé ou dans des cas rares de composants en céramique où la lubrification (par le liquide synovial) est insuffisante.
- Le descellement (la prothèse ne tient plus) est soit d'origine mécanique en rapport avec l'usure et le vieillissement des os et s'observe sur l'une ou les deux pièces de la prothèse, soit d'origine infectieuse (voir plus loin). Très

rarement, la prothèse peut se rompre soit à la suite d'un accident soit par des contraintes mécaniques anormales.



Mobilisation du composant cotyloïdien 15 ans après mise en place de la prothèse

- Les infections sont rares (<1%), elles peuvent apparaître dans les suites opératoires immédiates ou se manifester de nombreuses années plus tard par un épisode infectieux et/ou par un descellement qui touche alors toutes les pièces de la prothèse. Les infections survenant plusieurs semaines après la pose de la prothèse imposent toujours le remplacement de la totalité des composants en une ou deux opérations selon la gravité de l'infection, la nature de la bactérie responsable.
 - Les luxations récidivantes : Quand la prothèse se déboîte de façon répétée.
 - Les fractures des os autour de la prothèse après une chute ou un accident.
2. Les reprises de Prothèses sans remplacement de la prothèse sont plus rares. Elles peuvent toutefois être nécessaires dans certains cas :
- Le lavage articulaire en cas d'infection très précoce après la mise en place de la prothèse.
 - La luxation de la prothèse (prothèse déboîtée) que l'on ne parvient pas à remettre en place sous anesthésie par manœuvres externes.
 - La libération de tendons voisins de la prothèse, quand ceux-ci sont responsables de douleurs par conflit avec une des pièces de la prothèse.
 - L'existence d'ossifications péri articulaires : calcifications qui se forment

progressivement autour de l'articulation et qui entraînent une limitation de la mobilité de la hanche.

Les Symptômes

La prothèse qui pose problème se manifeste de diverses façons :

1. Les douleurs qui persistent ou réapparaissent après une période plus ou moins longue suivant la mise en place de la prothèse. Elles se situent dans la région de la hanche mais parfois à la fesse, au genou, etc. Elles sont très variables. Elles s'accompagnent de boiterie, d'une perte d'autonomie, d'une raideur de l'articulation.
2. Des signes évoquant plus une infection :
 - Fièvre
 - Rougeur, gonflement de la cicatrice, écoulement au niveau de la cicatrice (fistule)

Tout symptôme anormal doit vous amener à consulter votre médecin et votre chirurgien **au plus vite**. Plus le diagnostic d'une complication est précoce, plus son traitement sera satisfaisant. Même en l'absence de symptôme, une surveillance clinique et radiologique régulière de votre prothèse est nécessaire, pour détecter toutes complications potentielles et les traiter avant dégradation importante de l'os.

En l'absence de ré intervention, l'évolution de l'usure, des descellements, est plus ou moins rapidement défavorable, avec perte progressive d'autonomie. Dans le cas des fractures, des ruptures de prothèses, des infections, un traitement chirurgical rapide s'impose, il n'y a pas d'alternative à l'intervention.

Quels examens pour l'opération ?

En plus des bilans radiographiques et biologiques usuels, certains examens peuvent être nécessaires :

- Scanner et IRM permettent de préciser l'état exact de votre squelette au contact de la prothèse. Une radiographie des artères peut être nécessaire, dans certains cas.
- Une scintigraphie peut apporter des précisions sur le lieu du descellement, et sur la possibilité d'une infection.
- Une ponction de l'articulation, avant l'intervention, peut être nécessaire à la recherche d'une infection.

Quelle anesthésie sera réalisée ?

L'intervention est pratiquée sous anesthésie générale, ou anesthésie du bas du corps (rachianesthésie ou anesthésie péridurale). C'est le médecin anesthésiste qui vous précisera, lors de la consultation préopératoire d'anesthésie, les modalités, les bénéfices et les risques de l'anesthésie choisie. Il faudra impérativement lui signaler tous vos antécédents médicaux, allergies, et préciser si vous portez une prothèse dentaire mobile.

Comment se déroule l'opération ?

L'intervention se déroule en plusieurs phases

- Dans un premier temps, l'articulation de la hanche est ouverte et les composants de l'ancienne prothèse qui posent problème sont retirés, ce qui demande plus ou moins de temps, selon l'importance du descellement, la présence de « ciment », l'éventuelle rupture d'une des pièces. Il est parfois nécessaire d'ouvrir en volet le fémur pour retirer l'implant ou le ciment. Pendant cette première phase, le chirurgien fera de nombreux prélèvements à la recherche d'une infection, pour identifier l'éventuelle bactérie responsable.
 - Quand l'articulation a été débarrassée de la prothèse et de tous les tissus malades, le chirurgien fait le bilan précis de l'état osseux du fémur et du bassin, qui est très variable.
- La seconde phase est la reconstruction de l'articulation autour d'une nouvelle prothèse.
 - Dans les cas les plus simples, si le support osseux est de bonne qualité, une nouvelle prothèse est mise en place dans des conditions analogues à une prothèse de première intention.
 - Dans certains cas, on ne remplace qu'un élément de la prothèse, si une seule partie est descellée, ou en cas de luxation récidivante, par exemple.
 - Quand l'état osseux est défectueux, il est nécessaire de le réparer ou de le renforcer à l'aide de plaques métalliques, de greffes osseuses, avant de poser la nouvelle prothèse qui peut-être une prothèse spéciale de reconstruction.
 - En cas d'infection certaine, le chirurgien peut décider :
 - Soit de remettre en place immédiatement la nouvelle prothèse après un nettoyage soigneux et un traitement antibiotique de plusieurs semaines.
 - Soit de mettre en place un implant provisoire diffusant localement des antibiotiques à forte dose ; puis dans une deuxième intervention (quelques semaines plus tard) quand l'infection est contrôlée, de remettre la nouvelle prothèse.
- Comme lors d'une première intervention, les pièces de la prothèse seront choisies pour reproduire l'architecture et le mouvement naturel de l'articulation. Le chirurgien dispose d'une gamme de prothèses pour reconstituer la hanche, même en cas de lésions osseuses importantes.
- Les pièces de la prothèse seront fixées soit par un ciment acrylique (sorte de résine à prise rapide) soit par l'os lui-même qui réhabite tout l'espace autour d'une prothèse métallique.
- Les moyens d'accéder à l'articulation (voies d'abord), la position pendant l'opération, les techniques de mise en place de la prothèse, le choix du type de prothèse, dépendent des habitudes du chirurgien et de l'état de votre hanche.

Quand la ré-intervention ne s'accompagne pas d'un changement de prothèse, l'opération sera beaucoup moins lourde, ne concernant le plus souvent que les parties molles autour de la prothèse : libération, allongement ou section d'un tendon autour de la prothèse, nettoyage et lavage de l'articulation en cas d'infection précoce, remise en place de la tête dans la cupule en cas de déboitement que l'on ne peut réduire.

Votre chirurgien est à votre disposition pour vous expliquer les choix qu'il juge le plus adaptés à votre situation.

Des complications peuvent-elles survenir ?

Un acte chirurgical n'est JAMAIS un acte anodin. Quelles que soient les précautions prises, le « risque zéro » n'existe pas. Lorsque vous décidez de vous faire réopérer, vous devez en avoir conscience et mettre en balance les risques avec le bénéfice attendu d'une intervention (balance bénéfice/risque).

Il est impossible d'établir une liste exhaustive des complications potentielles, ni du pourcentage de risque de chacune d'entre elles, car les variations sont fonction de l'affection à traiter, mais aussi susceptibles de différences individuelles. IL EST DONC INDISPENSABLE D'EN PRENDRE CONNAISSANCE EN CONSIDERANT QUE, MEME PEU FREQUENTES, ELLES PEUVENT VOUS CONCERNER.

Vous devez avoir conscience que vous prenez un risque pour améliorer votre condition de vie. Votre chirurgien est là pour accompagner votre choix, il est à votre disposition pour vous fournir toute information nécessaire avant l'intervention, vous assurer qu'il fera tout son possible pour réaliser le geste technique le plus parfait possible et qu'il prendra en charge les suites opératoires en association avec le médecin anesthésiste.

Aussi inconfortable que cela puisse être pour vous, il peut, en cas d'événement imprévu, être amené à reporter, interrompre ou modifier votre intervention.

Votre anesthésiste veillera à prendre toutes les précautions pour adapter votre anesthésie et l'encadrement médical de vos suites opératoires à votre état de santé. Il est aussi important que vous compreniez l'importance du respect des consignes qui vous seront données : bilan préopératoire, adaptation de votre traitement, prévention des risques d'infection et de luxation. Le respect de ces consignes est indispensable pour assurer votre sécurité.

Report de l'intervention :

Il peut arriver que votre intervention soit reportée afin d'assurer au mieux votre sécurité :

- En cas de maladie survenue peu avant votre hospitalisation,
- De modification récente de votre traitement habituel,
- De blessure ou infection à proximité du site opératoire,
- D'oubli ou de non-respect des consignes données par votre chirurgien ou votre anesthésiste,
- En cas de non disponibilité imprévisible du matériel nécessaire à votre intervention.

Certaines complications peuvent survenir pendant l'intervention :

Malgré toutes les précautions lors du geste chirurgical, il peut se produire, dans de rares cas, des complications, souvent aussitôt soignées par un traitement adapté :

- Le saignement des tissus (y compris de l'os) au cours de l'intervention est normal. Pour le réduire, le chirurgien coagule ou ligature les petits vaisseaux (=hémostase). L'importance du saignement est variable, habituellement faible, mais peut parfois imposer le recours à une transfusion sanguine, même si l'intervention s'est parfaitement bien passée. Cette transfusion est décidée par l'anesthésiste, qui contrôle les pertes sanguines pendant l'intervention. Le changement de prothèse est souvent une intervention plus longue, avec plus d'inflammation des tissus, ce qui justifie davantage de transfusions.
- Une blessure des vaisseaux, surtout dans les cas complexes, peut être à l'origine de saignements très importants et avoir des conséquences vitales.

- Une fracture peut survenir au cours de l'intervention. Ces fractures sont favorisées par l'existence d'une décalcification osseuse (= ostéoporose). Certaines ne justifient pas de traitement spécifique, certaines doivent être fixées par des plaques, des vis et/ou des cerclages métalliques.
- Une blessure de nerfs peut entraîner des troubles durables voir définitifs tels qu'une paralysie partielle du membre inférieur.
- Il est devenu extrêmement rare de nos jours que la transfusion soit la cause de maladies infectieuses dues par exemple aux virus des hépatites ou dans des cas exceptionnels au VIH (virus du Sida). Si une transfusion a été nécessaire un contrôle sanguin permettra de vérifier qu'elle n'a pas causé une quelconque contamination.

Certaines complications peuvent ne survenir qu'après l'intervention :

- Complications précoces

- Hémorragies secondaires et hématomes qui n'entraînent que rarement une ré intervention. Parfois l'hématome comprime un nerf, entraînant une paralysie qui régresse souvent après son évacuation.
- Infection de la région opérée (= infection du site opératoire) : La survenue d'une infection de la zone opératoire allant jusqu'à la prothèse est une complication très rare mais dont le traitement est complexe et contraignant.
 - Pour vous protéger de ce risque, l'opération a lieu dans des conditions d'hygiène très strictes et un traitement antibiotique préventif vous sera administré juste avant l'intervention (= antibioprophylaxie).
 - L'infection de la prothèse peut être causée par l'infection d'une autre partie du corps (dent, peau, urines, etc.), ou venir de la hanche elle-même contaminée pendant ou après l'intervention (souillure de la cicatrice). Il peut aussi s'agir du réveil de l'infection, après changement d'une prothèse infectée.
 - Dans le cas où le remplacement de la prothèse était lié à une infection, des précautions et des traitements particuliers vous seront administrés. Un traitement antibiotique adapté à votre bactérie sera justifié. Sa durée dépendra de l'évolution des examens sanguins et il ne devra être interrompu qu'avec l'accord du chirurgien ou du médecin infectiologue.
 - Après l'opération, toute infection quelle qu'en soit la localisation doit être signalée à votre médecin traitant et prise en charge rapidement.
- La mise en place d'une prothèse de hanche favorise pendant quelques semaines la formation de caillots sanguins au niveau des veines des membres inférieurs (= thrombose veineuse ou phlébite). Les phlébites proximales (qui touchent les grosses veines au-dessus du genou) sont dangereuses parce que les caillots sont gros, peuvent migrer dans la circulation et boucher des artères essentielles (= embolie, pulmonaire surtout).
- Pour prévenir ce risque un traitement qui rend le sang plus fluide (= anticoagulant ou antiagrégant) vous sera prescrit. Il peut nécessiter une surveillance par des prises de sang régulières. Ce traitement est efficace, mais n'élimine pas complètement le risque de phlébite.
- Une cicatrice boursouflée et gênante (chéloïde) peut se former en cas de prédisposition ou après une infection de la plaie. Certaines cicatrices restent sensibles et il peut arriver que certaines zones autour de celles-ci aient perdues un peu de leur sensibilité.

- Une inégalité de longueur peut exister avant l'intervention (les deux jambes n'ont pas toujours la même longueur) et n'est pas obligatoirement une complication après l'intervention.
- La luxation de prothèse (l'articulation se déboîte), est une complication possible surtout durant les six premières semaines postopératoires, période au cours de laquelle les ligaments doivent cicatriser et les muscles maintenant l'articulation en place, retrouver leur tonus. Durant cette période certains mouvements devront être évités : flexion associée à de la rotation interne (en position assise, ne pas attraper son pied par le côté) et extension associée à de la rotation externe (debout ou couché, ne pas tourner son pied vers le dehors).
- Parfois, certains tendons autour de la prothèse peuvent être irrités. Cela peut entraîner des douleurs lors de certains mouvements et nécessiter divers traitements, voire un nouveau geste chirurgical.
- Des calcifications dans les tissus avoisinants peuvent apparaître et parfois entraîner une limitation de la mobilité, voire quelques douleurs.

- Complications tardives

- La plus grave en cas de remplacement de prothèse est l'infection :
 - Soit une infection liée à la nouvelle opération
 - Soit le réveil de l'ancienne infection, s'il s'agissait d'un changement de prothèse pour infection.
- Usure : Au fil du temps, la prothèse s'use. Cette usure peut être bien tolérée, mais elle va s'aggraver avec le temps et l'activité. Elle est plus importante avec certains types de prothèse.
- Le descellement : L'usure peut parfois abîmer l'os autour de la prothèse et altérer la fixation de celle-ci, aboutissant progressivement à son descellement, le plus souvent accompagné de reprise des douleurs et de la boiterie. D'une façon générale la fixation de la prothèse à l'os, quelle qu'elle soit (fixation avec ou sans ciment), peut s'altérer avec le temps.
- Exceptionnellement, l'os peut se fissurer ou casser autour de la prothèse. Dans des cas extrêmement rares, l'implant lui-même peut se casser.

Suites habituelles et conditions de vie après une reprise de prothèse totale de hanche

Dans la plupart des cas on vit normalement après une reprise de prothèse totale de hanche, avec toutefois quelques précautions. Comme il s'agit d'un remplacement de la prothèse, il faudra tenir compte des causes de cette réintervention, pour éviter de reproduire ce qui a pu favoriser la dégradation de la première prothèse, par exemple un excès de poids ou d'activités.

Seule votre hanche a été remplacée, mais le reste de votre organisme est inchangé et vous devrez adapter votre activité à votre condition physique.

Il faut le plus souvent plusieurs mois pour tirer tout le bénéfice de l'opération. Du fait du mauvais fonctionnement de votre hanche avant l'opération, vos muscles ont bien souvent fonctionné dans de mauvaises conditions plusieurs mois voire plusieurs années. Il leur faudra donc du temps pour reprendre leur force et leur souplesse. Les progrès seront réguliers durant les trois premiers mois. En pratique il faut attendre au moins 6 mois pour « oublier » la prothèse, ce qui est l'objectif recherché. Au-delà de ces 6 mois il n'est pas rare que la hanche reste sensible et fatigable à l'occasion d'efforts prolongés ou après

une longue période de repos. Ceci ne doit pas vous décourager. Le temps de la cicatrisation, de l'adaptation de votre squelette à votre prothèse et de récupération de la souplesse et de la force de vos muscles est long.

La conduite automobile : Plusieurs études ont montré qu'après l'intervention, il est nécessaire d'attendre un, voire deux mois, pour retrouver les réflexes nécessaires à une conduite sûre. Durant les premières semaines, les traitements analgésiques, le manque de force et de mobilité de votre hanche ainsi que des phénomènes douloureux peuvent limiter votre aptitude à réagir rapidement. Durant cette période il est donc sage d'éviter la conduite automobile, par contre, il vous sera rapidement possible (moyennant quelques précautions décrites dans ce document) de voyager comme passager.

Le sport : Non seulement le sport n'est pas contre-indiqué mais, au contraire, la pratique d'un sport d'entretien adapté à votre état général vous sera bénéfique. Il faut privilégier les sports qui ménagent la hanche opérée. La marche, la course prudente (avec bon chaussage en évitant les sols durs ou trop irréguliers) vélo, natation, golf seront les bienvenus. Par contre, les sports qui soumettront votre articulation à des traumatismes, (Ski, sports d'équipe, football, rugby, etc.) ou à des mouvements extrêmes ou tous sports avec impacts violents, (parachutisme, sports de combat...) sont dangereux pour votre prothèse plus encore qu'ils l'étaient pour votre hanche « naturelle ».

Votre intervention en pratique

1) Avant l'intervention :

- Les traitements médicaux : Si vous suivez un traitement médicamenteux, celui-ci doit être signalé au médecin anesthésiste car il doit parfois être modifié ou interrompu pour préparer votre intervention. Les traitements qui modifient votre coagulation (aspirine, plavix, injections d'anticoagulants, (sintrom, préviscan, Pradaxa, Xarelto, Eliquis, etc.) nécessitent parfois des adaptations afin d'assurer votre sécurité.
- Les consignes préopératoires :
 - Respectez les consignes que vous a données votre anesthésiste.
 - N'oubliez pas d'apporter les examens qui ont été prescrits : examens sanguins, radiographies, examens dentaires et cardiaques.
 - Apportez aussi les appareillages qui vous ont été conseillés : béquilles, bas de contention, coussins de glace.
 - Si des consignes de toilette ou de préparation de votre peau vous ont été données, il est important de les respecter.

2) Durant votre hospitalisation :

Au moment de votre admission, il faut signaler tout événement qui aurait pu arriver depuis votre dernière consultation : toute maladie (grippe, infection urinaire...), problème de peau (plaie, infection, rougeur), tout changement de votre traitement médicamenteux, infiltration de votre articulation, prise d'un traitement qui vous avait été déconseillé, oubli d'un examen que vous deviez réaliser. Il est parfois préférable de différer votre intervention si votre sécurité est en jeu.

Lors de votre hospitalisation, votre nom, l'intervention pour laquelle vous êtes hospitalisé(e), le côté de l'opération, vous seront demandés à de nombreuses reprises. Il s'agit de précautions obligatoires qui ont démontré leur efficacité pour assurer votre sécurité.

Durant la durée de votre hospitalisation, vous serez pris en charge par votre chirurgien,

l'anesthésiste, et le personnel médical et paramédical de l'établissement. Respectez scrupuleusement les consignes qui vous sont données car elles vous protègent. Si vous ne les comprenez pas, n'hésitez pas à demander des explications.

La durée de l'hospitalisation dépend de l'intervention pratiquée, des suites opératoires, de votre état général, des possibilités ou non de reprise de l'appui, mais aussi des conditions de votre retour à domicile.

Dans certains cas l'appui ne peut être repris immédiatement du fait d'une fragilité osseuse ou de l'utilisation de greffes pour reconstruire les atteintes de vos os. Votre chirurgien vous donnera toutes les informations.

À la sortie de l'hôpital ou de la clinique, vous pouvez regagner votre domicile ; toutefois dans certains cas il pourra vous être proposé un séjour en centre de convalescence (si vous vivez seul(e) par exemple) ou en centre de rééducation (en cas de rééducation difficile).

3) Lors de votre retour à domicile :

Dès votre retour, contactez votre médecin traitant : l'établissement dans lequel vous avez été hospitalisé est un milieu médical très sécurisé, votre domicile est au contraire un univers moins protégé.

L'aide de votre médecin traitant doit accompagner cette transition. Remettez-lui les courriers de votre chirurgien et de votre anesthésiste s'il ne les a pas déjà reçus par la poste.

Trois points doivent être particulièrement surveillés :

1. Cicatrice et fils : Un pansement est le plus souvent réalisé le jour de la sortie. N'y touchez pas. Il protège la cicatrice. Il sera renouvelé par une infirmière de ville à domicile ou à proximité de chez vous selon les consignes de votre chirurgien. Les fils, selon l'habitude du chirurgien, peuvent être :

- Résorbables : ils se résorbent tous seuls. Dans ce cas, le pansement est retiré vers le dixième jour puis la cicatrice reste à l'air libre.
- Non résorbables (ou agrafes) : ils doivent être retirés. Il n'est pas nécessaire de revenir à la clinique ou à l'hôpital pour cela. Une infirmière de ville est tout à fait compétente pour effectuer ce geste. L'ordonnance de votre chirurgien vous ont donc prescrit des antalgiques. S'ils ne sont pas suffisants ou si vous ne les tolérez pas (douleurs abdominales, nausées, vomissements...), parlez-en à votre médecin traitant.

2. Traitement médical

- Les médicaments contre la douleur (= antalgiques) : habituellement la hanche opérée est peu douloureuse. Néanmoins, la zone opératoire est rarement indolore avant le 30^{ème} jour, ce qui est normal. Des douleurs sont assez fréquentes pendant cette période. Votre anesthésiste ou votre chirurgien vous ont donc prescrit des antalgiques. S'ils ne sont pas suffisants ou si vous ne les tolérez pas (douleurs abdominales, nausées, vomissements...), parlez-en à votre médecin traitant.
- **Les anticoagulants ou antiagrégants plaquettaires (aspirine) :** Ils sont indispensables pour diminuer le risque de phlébite et d'embolie pulmonaire, mais ils sont potentiellement dangereux. En excès, ils peuvent occasionner des hémorragies ou des hématomes.
En quantité insuffisante, ils ne protègent plus ou protègent moins bien contre le risque de phlébite.
Il ne faut jamais en modifier la dose ni la fréquence de prise vous-même. Ce traitement peut nécessiter une surveillance par des prises de sang

régulières obligatoires. La surveillance de ce traitement est confiée à votre médecin traitant.

Commenté [PTI]: idem

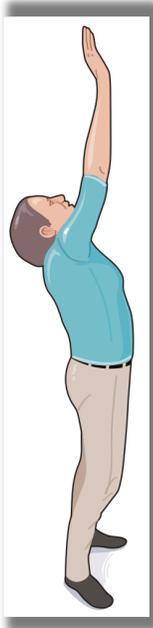
- Les antibiotiques prescrits dans les infections sont très importants pour éviter les récives avec réveil de l'infection. Il faut respecter scrupuleusement la prescription qui vous a été faite en dose et en durée.

3. Prévention des luxations

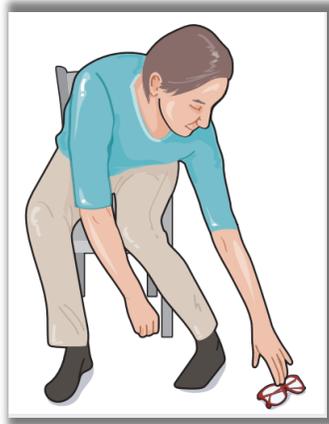
L'articulation de hanche prothésée peut se déboiter. Cette complication est très douloureuse et rend la station debout et la mobilisation de l'articulation impossibles. Elle impose un retour d'urgence en milieu chirurgical pour une remise en place (= réduction) sous anesthésie (sans le plus souvent réopérer).

Pendant les premiers 45 jours, la hanche, est vulnérable au risque de luxation car les muscles n'ont pas encore récupéré le tonus qui leur permet d'unir les deux éléments de votre prothèse et parce que les tissus fibreux, ligamentaires et tendineux qui entourent votre hanche n'ont pas encore cicatrisé. Au bout de 45 jours, le risque de luxation diminue.

Deux positions sont dangereuses :



• **Flexion associée à de la rotation interne** (en position assise, ne pas plier la hanche au-delà de 90° (angle droit) et ne pas tourner son genou vers l'intérieur par exemple pour attraper son pied par le côté). La prothèse peut se déboiter vers l'arrière (luxation postérieure). Le risque est plus fréquent si l'intervention a été menée par voie postérieure.



• **Hyper-extension associée à de la rotation externe** (debout ou couché, ne pas tourner le pied vers l'extérieur). La prothèse peut se déboiter vers l'avant (luxation antérieure). Le risque est plus fréquent si l'intervention a été menée par voie antérieure.

Ce qu'il ne faut surtout pas faire durant les 6 semaines suivant votre opération :

- Ne vous asseyez pas trop bas. Il faut éviter de s'asseoir plus bas qu'une chaise de salle à manger : poufs, canapés profonds, divans, sièges de voitures basses doivent être rigoureusement évités. L'utilisation d'un rehausseur de toilettes est une précaution supplémentaire.
Enfreindre cette règle, vous expose à un risque de luxation ! Pour vous asseoir et vous lever, gardez le genou de la jambe opérée tendu et aidez-vous avec les mains.
- Lorsque vous êtes couché ne laissez pas le genou et le pied du côté opéré trop tourné vers l'extérieur. Dormez sur le dos (si besoin en calant votre pied à l'aide d'un coussin) ou sur le côté en ayant soin de mettre un coussin entre les genoux.
- Ne croisez pas les jambes lorsque vous êtes assis. Gardez plutôt les genoux un peu écartés.
- N'entrez pas dans une voiture en faisant passer une jambe puis l'autre. Asseyez-vous de côté en rapprochant les pieds et les genoux puis pivotez, pieds et genoux joints. Les voitures spacieuses et hautes sont moins "à risque" que les véhicules exigus.
- N'enfilez pas vos bas ou vos chaussettes en passant par le côté extérieur du genou. Ecartez les genoux et passez par l'intérieur. Pendant les semaines qui suivent votre intervention, il est plus sûr de vous faire aider pour le chaussage.
- Lorsque vous êtes debout, évitez de pivoter sur la jambe opérée.
- Ne ramassez pas un objet sur le sol en pliant le genou de la jambe opérée : baissez-vous en mettant la jambe du côté opéré tendue en arrière.
- Pas de bain, assis(e) au fond de la baignoire. Prenez plutôt des douches debout ou assis(e) sur un tabouret.

4. Rééducation :

- Les habitudes varient selon les chirurgiens et les techniques utilisées. Elles sont adaptées à vos progrès lors de votre hospitalisation et à chaque cas.
- Quoi qu'il en soit, c'est avant tout la reprise progressive de la marche et de vos activités habituelles qui rendront à votre hanche un fonctionnement normal.
- En cas de changement de prothèse totale, la reprise de l'appui n'est pas toujours autorisée immédiatement. Il peut être nécessaire d'attendre quelques semaines pour reprendre un appui sur le membre opéré pour obtenir la consolidation de l'os.
- Suivez les consignes de votre chirurgien qui peut estimer qu'aucune rééducation ne vous est nécessaire.
- L'usage de deux cannes anglaises (cannes avec appui sur les avant-bras) peut se justifier au début avec un sevrage progressif en fonction de vos progrès. Ensuite, si une canne simple vous paraît utile, n'hésitez pas à la prendre (toujours du côté opposé à l'opération). Votre hanche ne vous portera pas tout de suite comme vous en avez l'habitude et vous risquer davantage une chute. De plus une canne ou une béquille signalera votre vulnérabilité temporaire et pourra vous éviter les bousculades.

Prévention des infections :

Une prothèse est un matériel inerte que vos défenses immunitaires ne peuvent protéger si une bactérie vient s'y fixer. Lors d'une infection à distance (plaie infectée, infection urinaire, gynécologique, dentaire, cutanée...) ou lors d'une autre intervention chirurgicale même anodine (chirurgie dentaire, par exemple), des bactéries peuvent passer dans le sang et venir se fixer sur votre prothèse. Signalez donc avant tout soin que vous êtes porteur d'une prothèse et signalez toute fièvre ou infection à votre médecin traitant afin qu'elle soit traitée rapidement.

4) Questions souvent posées par les patients :

- **« Comment sera ma cicatrice ? »**

Elle reprendra généralement, l'ancienne cicatrice, mais risque d'être plus grande ou complétée de petites cicatrices supplémentaires.

- **« Ma jambe opérée est-elle plus longue que l'autre ? » :**

C'est une sensation relativement fréquente. Il s'agit souvent d'une fausse impression passagère liée au fait que la prothèse a corrigé l'usure ou une déformation de l'articulation. Tout le monde n'a pas les deux jambes exactement de la même longueur ! Le bassin et le dos compensent une différence de quelques millimètres et cette impression disparaît en quelques mois. Au-delà, une compensation par une talonnette peut s'avérer utile.

- **« J'ai encore du mal à monter les marches, j'ai tendance à boiter lorsque je suis fatigué ou que je suis resté assis longtemps, est-ce normal ? » :**

Les muscles mettent un temps plus ou moins long à retrouver leur tonus surtout lorsque l'articulation est encore douloureuse. C'est pourquoi il faut souvent plusieurs semaines ou mois pour retrouver une force normale.

- **« Puis-je voyager ? » :**

Oui mais il est sans doute sage d'attendre la 6^{ème} semaine. Attention aux longs voyages, ils favorisent les phlébites et peuvent nécessiter un traitement anticoagulant. N'hésitez pas à interroger votre médecin traitant.

En avion, dégourdissez-vous les jambes toutes les 2 heures et portez des bas de contention.

- **« Est-ce que je risque de faire sonner les portiques détecteurs de métaux dans les aéroports ? » :**

Oui : Aucun document médical n'est conseillé par les services des douanes mais nous vous conseillons de voyager avec la photocopie de votre compte-rendu opératoire pliée dans votre passeport.

- **« Puis-je reprendre le sport ? A partir de quand ? » :**

D'une façon générale, une pratique sportive adaptée à votre état général n'est pas contre-indiquée mais, au contraire, vous sera bénéfique. Les conseils pour la reprise du sport ont été précisés précédemment. N'hésitez pas à interroger votre chirurgien qui saura vous répondre en tenant compte de votre situation.

- **« Devant quels signes dois-je m'inquiéter ? »**

- Une température élevée
- Un gonflement et une rougeur ou un écoulement au niveau de la cicatrice
- Une douleur du mollet
- Une oppression respiratoire
- La réapparition d'une douleur, du côté opéré.

- Et d'une façon générale, tout symptôme nouveau. Sans attendre, appelez un médecin (de préférence, votre médecin traitant). Si vous ne parvenez pas à le joindre, contactez l'établissement où vous avez été opéré.

Les coordonnées utiles :

Votre chirurgien : ...

Numéro d'appel d'urgence : ...

Consultation : ...

Secrétariat : ...

Prenez le temps de lire ses informations et n'hésitez pas à demander des explications à votre chirurgien si elles ne vous semblent pas assez claires.

Conservez ce document, il vous a été remis pour vous aider à prendre votre décision et vous guidera par la suite.

La loi "Jardé" impose un suivi après votre opération. Votre chirurgien sera donc amené à effectuer des contrôles cliniques, radiologiques et biologiques de manière régulière, les résultats seront incorporés à votre dossier médical. Les données (anonymes) de votre dossier pourront servir à des études et faire l'objet de communications ou publications scientifiques par votre chirurgien.

Ce document réalisé en collaboration entre :

- Orthorisq, organisme agréé par la Haute Autorité de Santé pour l'accréditation des praticiens et la gestion du risque en chirurgie orthopédique ?
- La Société Française de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
- La Société Française de Chirurgie de la Hanche et du Genou

Il est disponible gratuitement sur les sites orthorisq.fr, sofcot.fr, sfhg.fr

Toute utilisation partielle ou totale de ce document doit en citer la source et les sites où il est disponible dans sa version d'origine.

Les modifications n'engagent pas la responsabilité des auteurs de ce document.

Sa diffusion peut être facilitée par des partenariats mais ne doit donner lieu à aucun profit personnel, financier ou publicitaire.

Ce document a été déposé à l'INPI

Date de dernière modification :