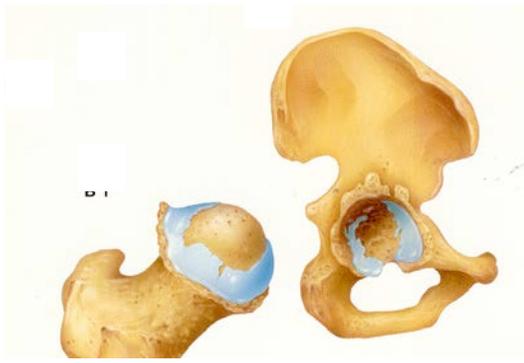


Vous allez être opéré (e) : prothèse totale de hanche

Pourquoi opérer ?

En règle générale, une décision d'intervention pour prothèse totale de hanche est décidée devant une **arthrose de la hanche**.

L'arthrose est en quelque sorte une usure des cartilages de l'articulation qui unit le fémur à la tête du fémur. Le vieillissement des tissus de l'articulation est la cause principale de l'arthrose.



Hanche avec usure des cartilages

Le risque de développer une arthrose est augmenté dans certaines circonstances:

- déformation de la hanche d'origine congénitale
- séquelles de traumatisme (fracture ...)
- surcharge fonctionnelle (obésité...)
- rhumatisme inflammatoire

Faut-il toujours opérer?

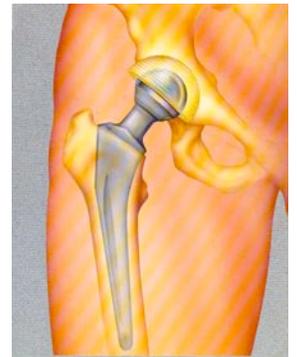
Non: Le traitement d'une arthrose de la hanche doit toujours être médical au début. Il faut tout faire pour retarder autant que possible le moment de la chirurgie. On utilise pour cela les anti-douleurs, les anti-inflammatoires, la rééducation fonctionnelle douce. A ce stade, le port d'une canne est un excellent moyen de limiter les douleurs.

Cependant, lorsque ce traitement n'est plus efficace, il faut recourir à la chirurgie si on a la certitude que cette douleur est bien secondaire à l'usure de l'articulation.

Comment se passe l'opération ?

En règle générale, on demande avant l'intervention une **consultation chez l'anesthésiste**, un bilan biologique, un bilan cardiovasculaire. Le médecin anesthésiste précisera le type d'anesthésie adapté à votre état de santé (anesthésie générale ou rachianesthésie), il vous informera également des complications propres à ses techniques

Après avoir fait une grande incision sur le côté de la hanche l'opération consiste à remplacer les versants usés de l'articulation par les deux pièces principales de la prothèse totale de hanche qui réalise ainsi une articulation artificielle.



Il existe différents matériaux et différents modes de fixation (avec ou sans ciment par exemple): votre chirurgien vous expliquera les choix adaptés à votre cas.

A la fin de l'intervention, la plaie est refermée sur 1 ou 2 drains aspiratifs.

La surveillance post-opératoire initiale est assurée en salle de réveil. C'est là qu'est réalisée, le cas échéant la récupération-lavage-transfusion du sang recueilli dans les drains. Le séjour en salle de réveil peut être de plusieurs heures.

Quelles sont les suites?

Un traitement antibiotique sera prescrit au moment de l'opération.

Après celle-ci, vous recevrez un traitement anti-douleur qui pourra comporter de la morphine ou des injections d'anesthésiques locaux à l'aide de cathéters au contact des gros nerfs du membre inférieur.

Un traitement anticoagulant (préventif) vous sera administré de façon systématique, pour prévenir autant que possible le risque de phlébite, c'est-à-dire de formation d'un caillot sanguin dans les veines de la jambe. Vous resterez sous traitement anticoagulant pendant 4 à 5 semaines. Si malheureusement une phlébite se déclare, ce traitement anticoagulant serait adapté.

Le lever et la rééducation (par kinésithérapeute) seront commencés dès le lendemain de l'intervention. Les premiers pas sont effectués dès que possible : en général au 2^o ou 3^o jour après l'opération. Deux cannes béquilles, puis une seule, seront nécessaires pendant 3 à 4 semaines.

L'hospitalisation est d'environ une huitaine de jours. (Vous serez hospitalisé la veille de l'intervention.)

Il est recommandé, après ce type d'opération de pouvoir poursuivre la rééducation soit à domicile, soit en centre de convalescence.

Les fils de suture cutanée sont résorbables et s'élimineront spontanément en une quinzaine de jours.

Vous pourrez reprendre la conduite automobile entre 45 et 60 jours après l'intervention.

Y a-t-il des risques de complications ?

Les risques concernent les complications qui peuvent apparaître après un traitement chirurgical. Malgré toutes les précautions prises, en chirurgie, le risque zéro n'existe pas.

La chirurgie peut être douloureuse et pourra nécessiter même après l'intervention elle-même, la mise en oeuvre de traitements adaptés et parfois lourds et avec des effets secondaires.

Les risques les plus importants de cette chirurgie sont

-les complications pendant l'opération:

elles peuvent être très graves mais sont heureusement très rares: plaie du nerf sciatique(risque de paralysie); plaie d'une artère ou d'une veine (hémorragie); fracture osseuse. Votre chirurgien connaît ces difficultés et met tout en oeuvre pour les prévenir.

-le saignement : toujours présent, plus ou moins important, il est parfois responsable d'ecchymoses diffuses (qui peuvent laisser persister des pigmentations cutanées) ou (très rarement) d'hématome nécessitant une évacuation avec nouvelle anesthésie.

C'est pour limiter ces effets que *des drains sont mis en place* dans la hanche à la fin de l'intervention. Ils sont enlevés au bout de 24 à 48 h.

Du fait de ce saignement une transfusion est souvent nécessaire pendant ou après l'opération. Pour éviter autant que possible de transfuser le sang d'une autre personne, on a volontiers recours à:

-la récupération lavage qui consiste à récupérer le sang qui va s'écouler de la plaie en post-opératoire par un drain. Le sang ainsi récolté peut-être retransfusé au patient, après lavage, dans les premières heures qui suivent l'intervention

- la phlébite: (c'est la formation d'un caillot de sang dans les veines de la jambe). Pour la prévenir, un **traitement préventif** est systématiquement. Malgré cela elle peut parfois apparaître et nécessite alors un traitement adapté prolongé. L'embolie pulmonaire est une complication plus grave qui est cependant maintenant exceptionnelle.

L'infection post-opératoire: est une complication grave pour laquelle toutes les mesures préventives doivent être prises. C'est pour cette raison qu'on vous demande :

- de voir votre dentiste pour **bilan dentaire** destiné à rechercher une éventuelle infection ;
- un **bilan urinaire** pratiqué 15 jours avant l'intervention pour dépister une infection urinaire et pour permettre à votre médecin de prescrire éventuellement un traitement antibiotique. Cet examen



Votre chirurgien se tient bien sur à votre disposition pour développer ces informations et pour répondre à vos interrogations

sera répété la veille de l'intervention. A cette occasion, la mise en évidence de germes dans vos urines pourrait faire reporter l'intervention.

- de veiller à **l'hygiène cutanée** : reportez-vous au feuillet qui vous sera donné à la fin de la consultation. Sachez qu'aucune plaie ou irritation cutanée ne pourra être tolérée avant l'intervention.

Même longtemps après l'opération il existe un risque d'infection de la prothèse.

Vous devrez rester attentif au moindre signe d'infection en général. Au moindre doute, vous devrez prévenir votre médecin que vous êtes porteur d'une prothèse articulaire. Vous devrez de la même façon renseigner votre dentiste et tout médecin spécialiste qui envisagerait de procéder à une exploration ou à une intervention.

-la luxation:

C'est le déboîtement de la prothèse. Le risque est surtout présent dans les premiers jours et les premières semaines tant qu'une cicatrice de bonne qualité ne s'est pas installée. Vous devrez suivre attentivement les consignes de mobilisation que vous donneront le kinésithérapeute et le personnel soignant.

- l'inégalité de longueur :

Pendant l'opération tout est fait pour essayer de rétablir la bonne longueur de la jambe opérée (planification, prise de repères etc.). Cela n'est pas toujours possible si la hanche est très usée ou parce que la prothèse ne reproduit pas parfaitement la forme de la hanche : il est donc possible qu'il puisse exister une inégalité de longueur des membres inférieurs après l'opération.

-l'usure et le descellement:

La prothèse est une articulation artificielle qui peut s'user. La conséquence de l'usure est le descellement (mauvaise tenue dans l'os) qui peut nécessiter une ré intervention pour changement de la prothèse. Pour cette raison on évite d'opérer les personnes trop jeunes. Les patients porteurs de prothèse doivent être surveillés régulièrement.

-les complications "générales":

Elles ne sont pas propres à cette intervention mais peuvent s'observer après toute chirurgie lourde surtout chez les personnes âgées ou en mauvais état général: complications cardiaques (infarctus), cérébrales ("attaque", état confusionnel), urinaires (rétention nécessitent un sondage, infection...)

Toutes ces précisions sont données pour vous informer et non pas pour vous effrayer. Le risque de complication est faible et sans commune mesure avec la probabilité de bénéfice et de mieux-être que vous pouvez attendre de cette intervention

Mise à jour:13 octobre 2013

Drs Cistac Heizman Marcillaud Vigié
Chirurgie orthopédique et traumatologique

Clinique St Charles
11 Bd René Levesque
85000 La Roche sur Yon
02 51 44 44 19



<http://la.yonnaise.des.os.free.fr>