

Centre Hospitalier de Valenciennes

pôle chirurgie

service de traumatologie orthopédie - 2^e étage - hôpital Jean-BERNARD

secrétariat de chirurgie - 03 27 14 76 04

sec-orthopedie@ch-valenciennes.fr

**La prothèse totale de hanche par
voie d'abord postérieure**



CENTRE HOSPITALIER
DE VALENCIENNES

Vous allez être opéré(e) d'une prothèse totale de hanche, ce livret à pour objectif de vous délivrer une information claire, loyale et appropriée.

Vous trouverez les informations suivantes :



Qu'est-ce qu'une prothèse de hanche ?



L'intervention chirurgicale : techniques et voies d'abord



Point sur les complications éventuelles



Suivi et surveillance de la prothèse



La période d'hospitalisation et de rééducation



Bien vivre avec sa prothèse, lutter contre la luxation



Les questions fréquentes et comment bien vivre avec sa prothèse de hanche

Votre chirurgien est également disponible pour répondre à vos questions.

Votre parcours de la consultation chirurgicale initiale à votre sortie est détaillée dans le Passeport RAAC.

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

Les prothèses de hanche sont des dispositifs médicaux implantables. Elles permettent de remplacer l'articulation naturelle de la hanche lorsque celle-ci ne fonctionne plus correctement du fait principalement :

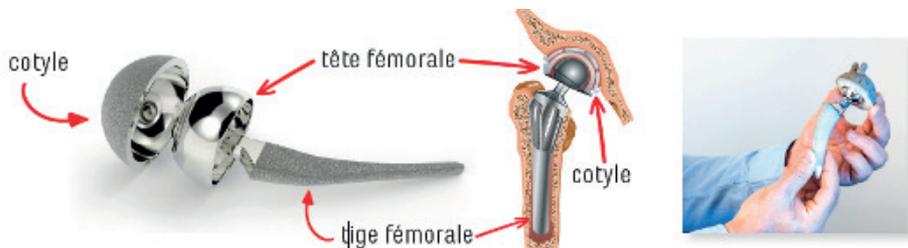
- 🚧 De l'arthrose, qui correspond à une usure du cartilage
- 🚧 Des rhumatismes inflammatoires
- 🚧 D'une ostéonécrose
- 🚧 De dysplasies ou malformation

Ces pathologies se manifestent par **une diminution des mobilités** et **des douleurs**, qui sont les motifs de consultation avec votre chirurgien.

Les prothèses de hanche se composent d'une partie fémorale :

- 🚧 **La tige fémorale**, qui peut être cimentée ou non
- 🚧 Une partie insérée dans le bassin : **le cotyle**
- 🚧 La jonction entre ces deux parties correspond à **la tête** fémorale prothétique

L'ensemble tête fémorale et cotyle constitue le couple de frottement. Ce dernier est variable (céramique-métal-polyéthylène). Votre chirurgien décidera du meilleur implant et de son mode de fixation adapté à votre situation. Les pièces sont choisies pour reproduire l'architecture et le mouvement naturel de l'articulation.



L'intervention chirurgicale : techniques et voies d'abord

Il existe plusieurs techniques chirurgicales pour aborder l'articulation de la hanche. **Votre chirurgien décide de la voie la plus adaptée à votre anatomie, aux impératifs locaux et à vos habitudes.**

Pour aborder la hanche, le chirurgien pratique une incision à la partie haute et arrière de la cuisse se dirigeant vers la fesse. Les fibres du muscle fessier sont ouvertes et refermées en fin d'intervention, elles cicatriseront.

Selon la position de la cicatrice et la voie d'abord choisie, les mouvements à risque et la rééducation sont différents.

Complications éventuelles :

Un acte chirurgical n'est **jamais anodin**, vous devez être conscient de la balance entre les **bénéfices attendus** et les **risques potentiels** que mettent en jeu cette intervention.

Votre chirurgien est là pour accompagner votre choix, il est à votre disposition pour fournir toute information nécessaire avant l'intervention.

Les complications peuvent survenir pendant l'opération :

Ces complications sont rares mais méritent d'être décrites.

Il peut s'agir de complication à type de saignement par lésion d'un vaisseau, de paralysie complète ou partielle du membre opéré, par lésion de nerfs ou de fracture.

Les complications après l'opération :

La principale complication est la luxation de la prothèse de hanche (déboîtement). Elle peut survenir lors d'un faux mouvement ou d'une malposition, le kinésithérapeute vous apprendra à les éviter.

L'infection du site opératoire, c'est une complication rare mais dont le traitement est complexe, elle peut nécessiter une ré-intervention et une prise prolongée d'antibiotiques.

L'hématome : il n'entraîne que rarement une ré-intervention, parfois il comprime un nerf, entraînant une paralysie qui régresse souvent après son évacuation.

La phlébite : vous bénéficierez d'une anticoagulation préventive et du port de bas de contention. Ces préventions sont efficaces, mais n'éliminent pas complètement le risque de phlébite.

Les éléments de surveillance et les signes d'alerte vous seront expliqués par votre chirurgien et l'équipe paramédicale.

Suivi et surveillance de la prothèse :

Le premier rendez-vous de contrôle aura lieu au bout de 6 semaines puis la fréquence des contrôles sera adaptée cas par cas.

Le suivi de votre prothèse est nécessaire à vie, en effet les matériaux en frottement peuvent présenter une usure et il faut s'assurer de la bonne fixation de la prothèse dans le temps. Actuellement les matériaux utilisés ont une longue durée de vie et sont peu sensibles à l'usure (céramique, polyéthylène de nouvelle génération).

Par votre prudence et un contrôle médical régulier à 6 mois post-opératoire puis tous les 2 ans, vous pourrez mener une vie normale.

Conserver le compte-rendu opératoire et l'ordonnance de matériel, ils pourraient vous être utiles.

La période d'hospitalisation et rééducation

Dès le premier jour de votre intervention, les kinésithérapeutes et l'équipe paramédicale vont vous guider et vous accompagner pour vos premiers pas.



Vous restez l'acteur principal de votre rééducation, il est indispensable d'être actif.

L'objectif est de déambuler dans le service tout d'abord avec 2 cannes puis vous devez monter et descendre quelques marches avant votre sortie du service.

Il n'est pas anormal de ressentir quelques gênes comme des courbatures.

Votre sortie se fera soit au domicile, soit vers un centre de Soins de Suites et de Réadaptation : vous poursuivrez alors vos séances de kinésithérapie en ville ou au centre.

La majeure partie de vos progrès se fera grâce à une auto-rééducation, le principal exercice pour récupérer au mieux étant la marche.

Vous allez progressivement vous réadapter aux gestes de la vie quotidienne.

Bien vivre avec sa prothèse

A- Consigne pour lutter contre la luxation



Le temps de la cicatrisation complète des muscles et ligaments soit 2 à 3 mois, certains mouvements forcés sont interdits.



**La combinaison de ces 3 mouvements :
Flexion + adduction + rotation est formellement interdite.**



B- La position au lit

Couché sur le dos, un rouleau empêche le mouvement de rotation externe au lit.

Néanmoins, il faut toujours préférer un travail en actif c'est-à-dire ramener le pied droit soi-même dans l'axe.



Il est possible de se mettre sur le côté avec un coussin entre les jambes.

Pliez les 2 jambes et tournez d'un bloc sur le côté non opéré sans tordre votre bassin.



C- Se lever / Se coucher du lit

Durant l'hospitalisation, il est préférable en théorie au lever de sortir la jambe opérée en premier, et au coucher, de monter la jambe non opérée en premier.

Votre premier lever s'effectuera avec le kinésithérapeute ou le personnel soignant, celui-ci s'adaptera en fonction de vos besoins.



Il est important de pivoter les 2 jambes et le tronc ensemble en monobloc. Aidez-vous de jambe saine pour déplacer la jambe opérée.



C'est la jambe saine qui va sous la jambe opérée et non l'inverse !



ATTENTION Les premiers jours ne pas se lever sans aides techniques.

D- S'asseoir au fauteuil

Les premières semaines après l'opération pour vous s'asseoir choisissez un fauteuil avec un siège haut et des accoudoirs.



Reculez dans l'axe du fauteuil.



Attrapez les accoudoirs, tendre la jambe opérée vers l'avant.



Descendez tout doucement dans le fauteuil sans trop vous penchez en avant et ramenez la jambe opérée vers le fauteuil.



Ne pas croiser les jambes que ça soit au lit ou au fauteuil.

E- La marche

Les consignes d'appui sont prescrites par le chirurgien.

Dans la grande majorité des cas lors d'une prothèse programmée vous avez droit à un appui complet sur la jambe opérée. Néanmoins, en raison de la faible force musculaire et du caractère post opératoire immédiat de votre hanche, le kinésithérapeute de l'hôpital vous apprendra à marcher avec des béquilles pour faciliter l'autonomie et diminuer les douleurs.

Pour les demi-tours, **il ne faut pas faire pivot sur la jambe opérée**, préférez faire des petits pas en décrivant un arc de cercle pour éviter "**la rotation interne**".

Béquillage avec appui : Avancer les 2 béquilles en même temps, puis avancer la jambe opérée et pour finir avancer la jambe saine et répéter le cycle.



Marche avec 2 béquilles alternées : Chaque canne avance en même temps que le membre opposé.



Marche avec 1 canne : Le canne se tient du côté opposé à la jambe opérée et est avancée en même temps que celle-ci.

Dans tous les cas les béquilles doivent être devant et de chaque côté des pieds, il existe un risque de chute si celles-ci sont trop proches ou derrière les pieds.

F- Monter et descendre les escaliers



- 1 - Monter la béquille en premier.
- 2 - Ensuite monter la jambe saine.
- 3 - Pour finir monter la jambe opérée.



- 1 - Ensuite monter la jambe saine.
- 2 - Puis la jambe opérée.
- 3 - Ensuite descendre la jambe saine.

Moyen mnémotechnique : "on monte au paradis et on descend en enfer"

Pour retenir qu'on monte avec la bonne jambe et qu'on descend avec la jambe opérée.

G- Utiliser les WC

Pour vous asseoir, suivez les indications données pour s'asseoir au fauteuil.

Il est important d'utiliser un réhausseur durant le premier mois après l'opération.

H- Faire votre toilette et vous vêtir

Demandez l'accord de l'infirmière ou de votre médecin pour prendre une douche.

Préférez la douche au bain, pour la baignoire vous pouvez utiliser une planche de bain.

Faites-vous aider pour la toilette des pieds et la coupe des ongles.

Pour vous habiller, commencez par enfiler le pied côté opéré.

Pour enlever les bas, chaussettes et chaussures, utilisez un enfile-bas, un chausse-pied ou positionnez-vous debout avec le pied en arrière, la hanche légèrement fléchie.

Exemple d'exercices d'auto-rééducation

Le besoin de kinésithérapie à domicile, en cabinet de ville ou en Centre de rééducation sera étudié au cas par cas. Dans la plupart des cas, une grande part **d'auto rééducation** suffit si vous pratiquez régulièrement la marche, les escaliers et les **quelques exercices qui vous sont présentés** ci-dessous :

Le travail en équilibre unipodal :

Mettez-vous sur un pied et tenez la position aussi longtemps que possible, des 2 côtés.
Cet exercice vise à renforcer les muscles qui stabilisent le bassin lors de la marche.



Consignes générales pour tous ces exercices

Il faut veiller à votre sécurité, c'est à dire à avoir des points d'appui fixe lors de la réalisation des exercices.

Tous ces exercices vous seront montrés par les kinésithérapeutes lors de votre séjour à l'hôpital, en vous expliquant toutes les erreurs à ne pas commettre.



Le franchissement d'obstacles

Vous pouvez lors de la marche "exagérer" le mouvement des jambes (démarche militaire par exemple) pour entretenir les amplitudes articulaires des membres inférieurs.

Cet exercice renforce les muscles fléchisseurs de la hanche, qui servent à franchir, un petit obstacle, monter le pied sur un trottoir ou sur une marche d'escalier.

La triple flexion

Fléchissez en gardant le dos droit.
Cet exercice renforce globalement tous les muscles des membres inférieurs qui servent à vous hisser sur un trottoir, une marche d'escalier, une marche de bus ou tout simplement vous lever d'un fauteuil.



La marche latérale dite "en crabe"

Ecartez la cuisse sans tourner le pied ni le bassin vers l'extérieur. Ce mouvement d'abduction (qui n'est pas une rotation) permet d'assouplir et de renforcer les muscles stabilisateurs de la hanche pour un meilleur équilibre lors des déplacements dans des endroits exigus (WC, salle de bain).



Questions fréquentes

Ma jambe opérée sera-t-elle de la même longueur que l'autre ?

Votre chirurgien prend toutes les précautions avant et pendant l'intervention pour restaurer la longueur initiale de votre jambe. Une sensation de différence est possible bien que rare dans les premières semaines, mais tend à disparaître.

Quels matériaux sont utilisés pour ma prothèse ?

Les implants sont en titane et en chrome-cobalt, ce sont des matériaux très stables dans le temps avec un très faible taux d'usure. La partie mobile de la prothèse peut être en céramique ou en polyéthylène, un dérivé du plastique.

Que faire si ma cicatrice est rouge ou coule, si j'ai de la température ?

Dans les premières semaines, une infirmière surveille ma cicatrice et refait les pansements. Au moindre signe d'alerte elle me dirigera vers les infirmières coordinatrices ou vers le service d'hospitalisation. En aucun cas mon médecin traitant ne doit me prescrire d'antibiotiques, seul le Chirurgien doit décider de la prise en charge dans cette situation.

Puis-je et quand conduire ma voiture ?

La reprise de la conduite est à évaluer au cas par cas. **Soyez prudent !**
Rehausser le siège d'un coussin s'il est trop bas et profond.

Si le siège est bas, utilisez la même technique que pour vous asseoir au fauteuil puis pivotez les deux jambes en même temps pour se mettre face au volant.

Puis je reprendre le sport ? Dans quels délais ?

Une prothèse de hanche permet une vie normale et la pratique de la majorité des sports de loisirs, en dehors de quelques activités violentes ou à impact (ex. : ski nautique, ...). La reprise se fera progressivement à partir du troisième mois [5]. Pour des activités sportives spécifiques, l'avis du chirurgien est nécessaire.

Dans tous les cas, il est préférable d'avoir une activité physique régulière.

Certaines activités sont recommandées comme la marche, le vélo d'appartement (environ 15 jours post-opératoire), la marche, le golf et la natation (au minimum 3 semaines post-opératoire pour la cicatrisation). Certaines sont recommandées après une expérience préalable (randonnée, tennis en double, cyclisme sur route...)

D'autres activités sportives pourront être reprises après accord du chirurgien.

Puis je avoir une activité sexuelle ?

Déconseillée avant 6 semaines, il faut toujours tenir compte des positions favorisant la luxation [4].

Puis-je voyager ?

Oui mais il est prudent d'attendre la sixième semaine. Prenez l'avis de votre chirurgien. 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. Il est possible que votre prothèse "sonne" au portique de sécurité.

Références et sources Références et sources :

ANSM : (Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé)
Surveillance des-dispositifs-medicaux-implantables / Surveillance-des-protheses-de-hanche

Fiches d'information patients labellisées : CNP-SOFCOT / Orthorisq / Sociétés Associées et Partenaires de la SOFCOT / Association patients Mise à jour 15/01/2019

HAS : Prothèse de hanche ou de genou : être vigilant et repérer les signes d'infection
GUIDE USAGERS - 23 juil. 2014

[1]Wang Z, Hou J-Z, Wu C-H, Zhou Y-J, Gu X-M, Wang H-H, et al. A systematic review and meta- analysis of direct anterior approach versus posterior approach in total hip arthroplasty.

J Orthop Surg 2018;13:229. doi:10.1186/s13018-018-0929-4.

[2]Qurashi S, Chinnappa J, Lord SJ, Nazha A, Gordon J, Chow J. Driving After Microinvasive Total Hip Arthroplasty. J Arthroplasty 2017;32:1525–9. doi:10.1016/j.arth.2016.11.052.

[3]van der Velden CA, Tolk JJ, Janssen RPA, Reijman M. When is it safe to resume driving after total hip and total knee arthroplasty? a meta-analysis of literature on post-operative brake reaction times. Bone Jt J 2017;99-B:566–76. doi:10.1302/0301-620X.99B5.BJJ-2016-1064.R1.

[4]Schmid RB, Kröll A, Friederich NF. [Recommendations for sexual activity after total hip arthroplasty - review of the literature].

Ther Umsch Rev Ther 2010;67:135–8. doi:10.1024/0040-5930/a000025.

Flecher X, Argenson JN, Aubaniac JM. Prothèse de hanche, du genou et sport. Ann Réadapt Médecine Phys 2004;47:382–8. doi:10.1016/j.annrmp.2004.05.010

