

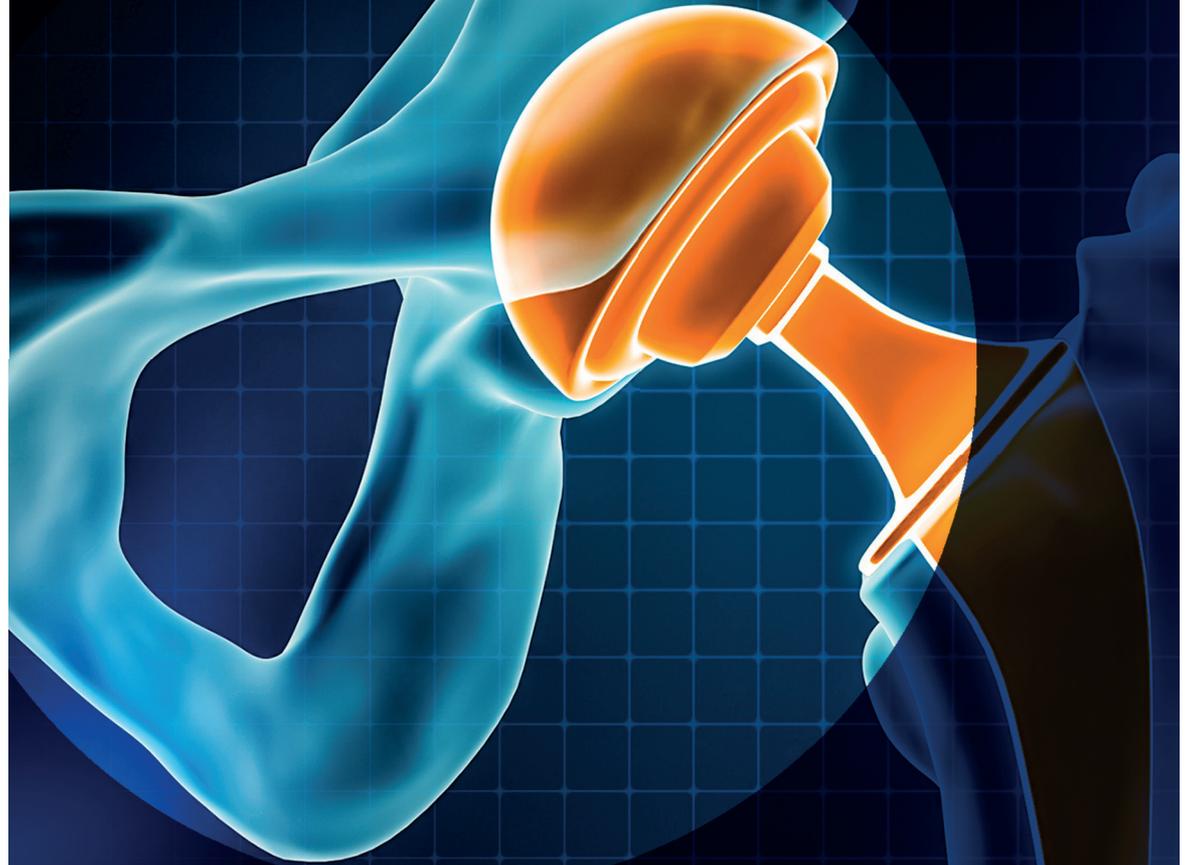
Centre Hospitalier de Valenciennes

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 antérieure



CENTRE HOSPITALIER
DE VALENCIENNES

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

Vous trouverez les informations suivantes :



Qu'est-ce qu'une prothèse de hanche et en quoi consiste son implantation ?



L'intervention chirurgicale : techniques et voies d'abord.



Un point sur les complications éventuelles.



Une description de la période d'hospitalisation et de la rééducation.



Les questions fréquentes que vous pouvez vous poser 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.

Ils 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

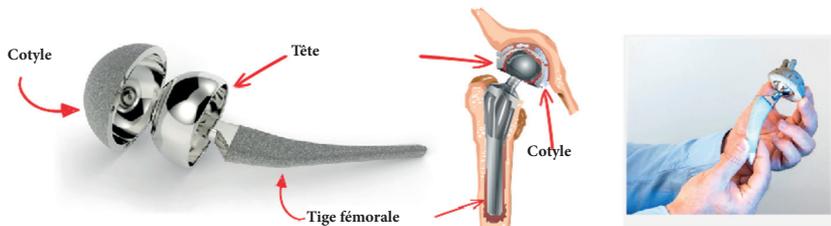
Ces pathologies se manifestent par **une diminution des mobilités** et **des douleurs**, qui sont les motifs de consultation avec votre chirurgien.

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.



Voie d'abord antérieure dans la prothèse totale de hanche

Il existe plusieurs techniques chirurgicales pour aborder l'articulation de la hanche : ce sont les voies d'abord. **Votre chirurgien décide de la voie la plus adaptée dans votre cas en fonction de votre anatomie, des impératifs locaux et de ses habitudes.**

Pour aborder la hanche, le chirurgien pratique une incision à la partie verticale d'environ 12 cm à la partie haute et externe de la cuisse, sur le devant. C'est donc une voie d'abord antérieure.

La voie antérieure (=de Hueter) est anatomique : aucune structure musculo-tendineuse n'est sectionnée ce qui permet une récupération post-opératoire rapide.

Le chirurgien passe ainsi entre les muscles de devant sans les couper.

Selon la position de la cicatrice, et donc de la voie d'abord choisie, les mouvements à risque et la rééducation ne sont pas les mêmes.

Les avantages de la voie antérieure :

- Aucun muscle n'est sectionné
- Diminution de la douleur post-opératoire
- Diminution de la consommation d'antalgiques
- Diminution de la boiterie en post-opératoire immédiat
- Récupération rapide et retour précoce à une vie normale
- Séjour hospitalier écourté
- Réduction du risque de luxation

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 vous fournir toute l'information nécessaire avant l'intervention.

Les complications pendant l'opération :

Ces complications sont rares mais méritent d'être décrites.

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

Les complications après l'opération :

La principale complication est la luxation de la prothèse (déboîtement). Elle peut survenir lors d'un faux mouvement ou d'une malposition que le kinésithérapeute vous apprendra à éviter. Ce point fait l'objet de la plus grande partie du livret.

L'infection de la prothèse = infection du site opératoire est une complication rare mais dont le traitement est complexe. Elle peut nécessiter une ré-intervention et la prise prolongée d'antibiotiques.

Il existe d'autres complications : hématome, phlébite...

Vous bénéficierez d'une anticoagulation préventive, et du port de bas de contention. Ces mesures permettent de diminuer 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 au 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 dans le temps de la prothèse.

Par votre prudence et un contrôle médical régulier (à 6 mois post-opératoire puis tous les 2 ans), vous pourrez mener une vie normale. Actuellement les matériaux utilisés ont une longue durée de vie et sont peu sensibles à l'usure (céramique, polyéthylène de nouvelle génération).

Vous devez toutefois conserver le compte-rendu opératoire.

Déroutement de la rééducation à l'hôpital et lors de votre sortie.

Dès le jour de votre opération, les kinésithérapeutes de l'équipe 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 avec deux cannes.

Puis vous devrez monter et descendre quelques marches avant votre sortie du service : l'étape des escaliers !

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

Votre sortie du service d'orthopédie se fait vers votre domicile ou vers un centre de convalescence : vous pourrez alors poursuivre les séances de kinésithérapie avec un kinésithérapeute en ville ou dans le 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 de hanche

A. Consignes pour lutter contre la luxation

Vous avez bénéficié d'une arthroplastie de la hanche. Avant une cicatrisation complète des muscles et des ligaments, environ 2 à 3 mois, **il est interdit** de réaliser les mouvements forcés suivants :

La flexion de hanche est limitée à 90° pendant un mois. Cependant, les différentes précautions sont à adapter au modèle d'arthroplastie.

Votre chirurgien vous informera de la nécessité d'un strict respect ou non des consignes indiquées.

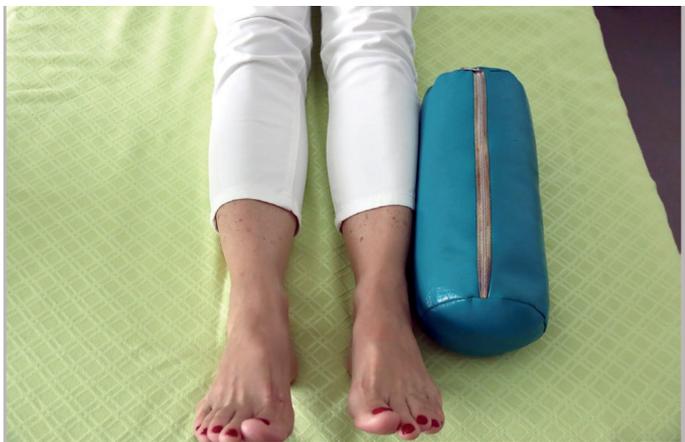


Formellement Interdit :
La combinaison des 3 mouvements
Extension + ABDUCTION + ROTATION
Externe



B. La position au lit

Couché sur le dos, un roulement 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 du lit / se coucher

 Pour s'asseoir au bord du lit, il est plus simple de se rapprocher du bord : plier la jambe valide puis attraper la potence avec vos 2 mains pour soulever les fesses et « donner un coup de fesses » pour décaler tout le corps vers le bord.

 Ensuite faire pivoter les 2 jambes et le tronc ensemble, en monobloc pour éviter les mouvements luxants :

- 1 - aidez-vous de la jambe saine en la glissant sous la jambe opérée pour la déplacer
- 2 - et appuyez avec les deux mains sur le lit.





D. S'asseoir au fauteuil

Les **premières semaines après l'opération**, pour vous asseoir :

Choisissez un fauteuil avec un siège haut, un dossier incliné, et des accoudoirs.

Descendre tout doucement dans le fauteuil sans trop se pencher en avant en faisant glisser la jambe opérée vers l'avant.

Attention à la position avachie qui représente un risque important de luxation !



E. Utiliser les W.C

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.

F. Faire votre toilette et vous vêtir

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 du 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, avec la hanche légèrement fléchie.

G. La marche

Les consignes d'appui diffèrent selon les chirurgiens, il peut être partiel ou total.

L'appui peut être partiel ou total 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 postopératoire immédiat de votre hanche, le kinésithérapeute de l'hôpital vous apprendra à marcher avec un déambulateur pour faciliter l'autonomie et diminuer les douleurs. Si vous marchez avec facilité, dès J1, il vous apprendra à déambuler avec des béquilles. Progressivement vous évoluerez vers 1 béquille.

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

Béquille :

- 1 -On avance les 2 béquilles en même temps
- 2 -Puis on avance la jambe opérée
- 3 -Pour finir, on avance la jambe saine et on répète le cycle

Marche avec 2 cannes alternées :

Chaque canne est avancée en même temps que la jambe opposée.

Marche avec 1 canne :

La canne se tient du côté opposé à la jambe opérée et est avancée en même temps que celle-ci.



H. Monter les escaliers



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

Descendre les escaliers

- 1 - Descendre la canne en premier
- 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.

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.



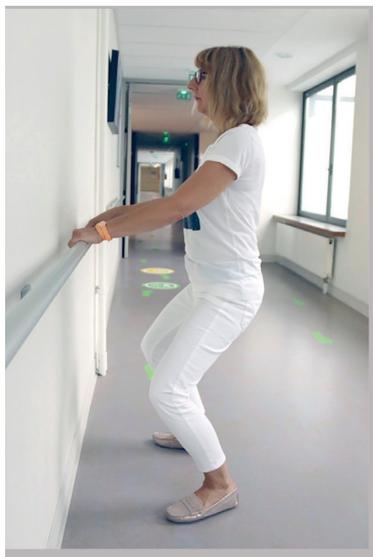
Le franchissement d'obstacles

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, à 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»

Écartez 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

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.

[5]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.

