

Traitement de l'arthrose de hanche par prothèse

L'articulation de la hanche est une des articulations majeures des membres inférieurs. Elle conditionne l'autonomie et la vie sociale des Hommes. Son atteinte est généralement très handicapante physiquement mais aussi psychologiquement. La prise en charge thérapeutique doit donc être efficace et permettre de régler rapidement la pathologie en cause. L'arthrose de la hanche est l'atteinte pathologique la plus fréquente de cette articulation.

Qu'est ce que la rupture du ligament croisé antérieur ?

La hanche correspond à l'articulation entre le bassin et le fémur. La tête fémorale s'articule avec le cotyle pour assurer les mouvements. Ces surfaces osseuses sont recouvertes de cartilage pour favoriser le glissement et la dynamique articulaire aidées en cela par l'action des nombreux muscles qui entourent l'articulation.

Sous l'action conjuguée du vieillissement et des contraintes articulaires (poids, hyper utilisation) ces surfaces s'usent et on voit apparaître une altération progressive du cartilage, des modifications de l'os sous-chondral, une apparition de géodes osseuses d'hyperpression, et une production ostéophytique cotyloïdienne et fémorale.

Ces modifications occasionnent des douleurs au niveau de la hanche et du membre inférieur ainsi qu'un enraidissement et une boiterie à la marche.

Il s'agit de la maladie de la hanche la plus fréquente. Elle est parfois bilatérale et s'observe généralement chez l'adulte de plus de 60 ans avec une prédominance chez les femmes.

Pourquoi une opération ?

Inexorablement, les signes cliniques se majorent. La douleur diurne puis nocturne devient un véritable handicap dans la vie journalière avec une réduction progressive du périmètre de marche qui finit par confiner le patient à son domicile. La raideur empêche les gestes simples de la vie quotidienne, les muscles fondent.

Malheureusement l'usure du cartilage est irréversible et l'arthrose ne guérit pas spontanément. Le traitement médical ne faisant plus effet, un remplacement prothétique de l'articulation endommagée est donc nécessaire.

Cette intervention permettra de faire disparaître les phénomènes douloureux à la marche, au repos et de restaurer une mobilité normale de la hanche opérée. Ainsi la déambulation pourra reprendre dans les meilleures conditions et donc l'autonomie du patient dans sa vie quotidienne en sera considérablement améliorée.

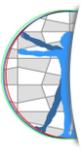
Quel type d'intervention ?

La mise en place d'une prothèse totale de hanche a pour but d'enlever chirurgicalement les zones articulaires endommagées, douloureuses et de les remplacer par des implants prothétiques au niveau de la tête fémorale et au niveau du cotyle (partie articulaire du bassin).

Cette intervention se pratique par une incision courte (8 à 10 cm) située à la partie postéro-externe de la région fessière.

La progression jusqu'à l'articulation se fait en respectant les différents groupes musculaires.

Une fois l'articulation atteinte, celle-ci est luxée pour permettre au chirurgien de travailler dans les meilleures conditions. La tête fémorale et son col sont sectionnés très précisément selon la planification radiologique pré-opératoire. Il en va de même pour le cotyle qui est préparé par fraisages successifs.



La prothèse comporte donc plusieurs éléments: la cupule qui est une partie hémisphérique creuse implantée au niveau du cotyle, et la tige avec une tête sphérique qui est implantée au niveau du fémur. Ces 2 parties s'articulent entre elles par l'intermédiaire d'un insert en polyéthylène ou en céramique. L'intervention dure en moyenne 1 heure.

L'anesthésie est souvent générale mais une rachianesthésie demeure possible. La décision sera prise avec l'anesthésiste lors de la consultation pré opératoire.

Après l'opération, les phénomènes douloureux restent peu prononcés. Ils sont généralement très bien contrôlés par le traitement antalgique à la seringue automatique institué par l'anesthésiste.

La cicatrice de l'intervention sera contrôlée régulièrement.

Les redons (petits tuyaux drainant le sang) sont laissés en place en moyenne 4 jours.

Les suites opératoires

La douleur est généralement bien contrôlée, toutefois il est possible d'avoir quelques phénomènes algiques lors du premier lever qui interviendra dès le lendemain de l'intervention. N'hésitez pas à en faire part à l'équipe soignante ou à votre chirurgien.

La marche peut être reprise dès le lendemain de l'intervention mais généralement on préfère attendre 48 heures. Elle sera travaillée avec le kinésithérapeute. Il vous enseignera les gestes à éviter afin de ne pas trop solliciter votre prothèse.

La déambulation s'effectuera au début à l'aide d'un déambulateur ou avec 2 cannes Anglaises. Ces cannes sont à garder jusqu'à la première consultation de contrôle avec votre chirurgien (environ 3 semaines).

Des pansements sont à refaire tous les 2 à 3 jours durant une période de 3 semaines.

Un traitement préventif de la phlébite ainsi que sa surveillance sont impératifs jusqu'à la reprise de l'autonomie (6 semaines environ).

La sortie de la clinique se fait généralement à votre domicile mais peut également dans certains cas être envisagée en centre de convalescence.

La rééducation assidue et bien conduite de votre prothèse est garante d'un bon résultat. La tonification de vos muscles est primordiale pour une bonne stabilité de votre hanche.

Risques et complications

Pendant l'intervention :

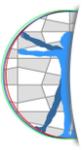
- Les vaisseaux sanguins et les nerfs qui passent à proximité de l'articulation peuvent être blessés accidentellement occasionnant alors des hémorragies ou des paralysies pouvant nécessiter des soins chirurgicaux particuliers, soit immédiats, soit différés.

Les gestes osseux (fémur, cotyle) peuvent si la structure osseuse est fragile occasionner des fractures accidentelles. Celles-ci seront traitées dans le même temps opératoire ou en différé si la révélation de cette fragilité osseuse est tardive.

Après l'intervention :

- Un hématome peut survenir nécessitant un drainage chirurgical.

- Une infection de la zone opératoire qui nécessite, si elle est diagnostiquée précocement (première semaine) un traitement antibiotique adapté généralement par voie intraveineuse associé à un lavage articulaire. Par contre si elle est diagnostiquée plus tard, une réintervention chirurgicale avec ablation des implants est impérative. Un fantôme prothétique en ciment (spacer) est laissé en place durant plusieurs mois pour permettre le traitement et l'éradication de l'infection. La remise en place de nouveaux implants se fait une fois l'infection guérie. Cette nouvelle intervention a lieu généralement plusieurs mois après un long et difficile traitement par une association de plusieurs antibiotiques. Un suivi régulier est organisé dans le service de maladies infectieuses du CHU de Nice. Il est impératif et incontournable.



- La formation et la migration d'un caillot sanguin : Phlébite, embolie pulmonaire d'où la nécessité d'un traitement anticoagulant jusqu'à la reprise d'un appui complet (en général 1 mois).
- La luxation ou le déplacement des implants prothétiques mis en place pendant l'opération peut nécessiter une réduction sous anesthésie générale voire une nouvelle intervention chirurgicale avec éventuel changement d'une ou des pièces prothétiques.
- Une différence de longueur des membres inférieurs ne peut être évitée avec certitude. Elle nécessitera alors le port de semelles compensatrices.
- Des calcifications dans la capsule ou dans les muscles de voisinage peuvent être responsables d'une diminution de la mobilité post-opératoire.

Les risques énumérés ci-dessus ne constituent pas une liste exhaustive. Chaque cas est particulier et les complications post-opératoires peuvent être diverses et variées. Toutefois elles sont rares et en cas de problème il est impératif qu'un dialogue s'installe avec vos praticiens (chirurgien et anesthésiste) afin de trouver les solutions les plus rapides et adéquates pour régler ce contre temps.

Résultats attendus de votre opération

Les résultats sont généralement excellents sur la douleur et la reprise des activités. La Prothèse Totale de Hanche a été baptisée : « Intervention Reine de la Chirurgie Orthopédique ».

Votre autonomie pourra être retrouvée dans les meilleures conditions mais sous 2 réserves :

- Vous devez impérativement éviter les mouvements sollicitant votre prothèse en risquant de la luxer.
- Il est important de continuer à entretenir votre musculature fessière qui a tendance à s'affaiblir avec l'âge.

La marche normale sans aucune boiterie est obtenue généralement dans les semaines suivant l'intervention.

Généralement les patients oublient qu'ils ont une prothèse de hanche... c'est bien mais il ne faut pas pour autant être imprudent et éviter la pratique des activités contraignantes ou violentes pouvant aboutir à une usure précoce de vos implants prothétiques.

La durée de vie moyenne d'une prothèse de hanche est d'environ 20 ans en l'absence de complications. Toutefois, on manque encore de recul pour l'analyse des prothèses plus récentes, posées avec des matériaux et des techniques plus performants (céramique, double mobilité, densité du poly éthylène). Il y a tout lieu de croire que la longévité des implants sera encore améliorée.