

# LA PROTHÈSE TOTALE DE LA HANCHE : TOUT CE QUE VOUS AVEZ VOULU SAVOIR, SANS OSER LE DEMANDER

C'EST LE TITRE QU'ONT CHOISI LES DRS CHRISTOPHE SADOWSKI ET MARCO SAGLINI, POUR LA CONFÉRENCE PUBLIQUE ORGANISÉE EN COLLABORATION AVEC 24 HEURES, LE 26 AVRIL 2017 À L'HÔTEL ALPHA-PALMIERS À LAUSANNE. LES DEUX MÉDECINS SPÉCIALISTES EN CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIE FMH ONT EU L'EXCELLENTE IDÉE D'ORGANISER LEUR PRÉSENTATION SOUS FORME D'UN SKETCH. L'UN JOUAIT LE RÔLE DU PATIENT, M. COX ALGIE, QUE L'ON SUIT DEPUIS SA PREMIÈRE CONSULTATION JUSQU'APRÈS SON OPÉRATION, L'AUTRE LE CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE. CELA LEUR A PERMIS DE DÉCRIRE, AVEC BEAUCOUP D'HUMOUR MAIS AUSSI DE CLARTÉ, L'ÉTAT DES LIEUX EN MATIÈRE DE PROTHÈSE DE LA HANCHE.

**MONSIEUR COX ALGIE VIENT CONSULTER SON CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE PARCE QU'IL A MAL AU PLI DE L'AINE, PARFOIS DANS LA FESSE ET MÊME JUSQU'AU GENOU - DES DOULEURS TYPQUES DE LA HANCHE - ET QU'IL BOITE LÉGÈREMENT. SA QUALITÉ DE VIE S'EN RESSENT: IL DOIT PRENDRE DES MÉDICAMENTS, POTENTIELLEMENT TOXIQUES, IL DORT MAL LA NUIT, IL EST FATIGUÉ. IL A PROBABLEMENT UNE ATTEINTE À LA HANCHE.**

**AFIN DE CERNER SON PROBLÈME, LE CHIRURGIEN INTERROGE SON PATIENT SUR L'INTENSITÉ DE SES DOULEURS ET SUR LES AUTRES MALADIES DONT IL POURRAIT SOUFFRIR. IL LE FAIT AUSSI MARCHER ET LEVER LES JAMBES, PUIS IL LE COUCHE POUR OBSERVER LA MOBILITÉ DE SA HANCHE. IL EN CONCLUT QUE MONSIEUR COX ALGIE A TRÈS PROBABLEMENT UNE ARTHROSE DE LA HANCHE.**

**LA RADIOGRAPHIE DU BASSIN PERMET LA PLUPART DU TEMPS DE CONFIRMER LE DIAGNOSTIC. L'IRM ET LE SCANNER NE SONT UTILES QU'EN CAS DE DOUTE.**

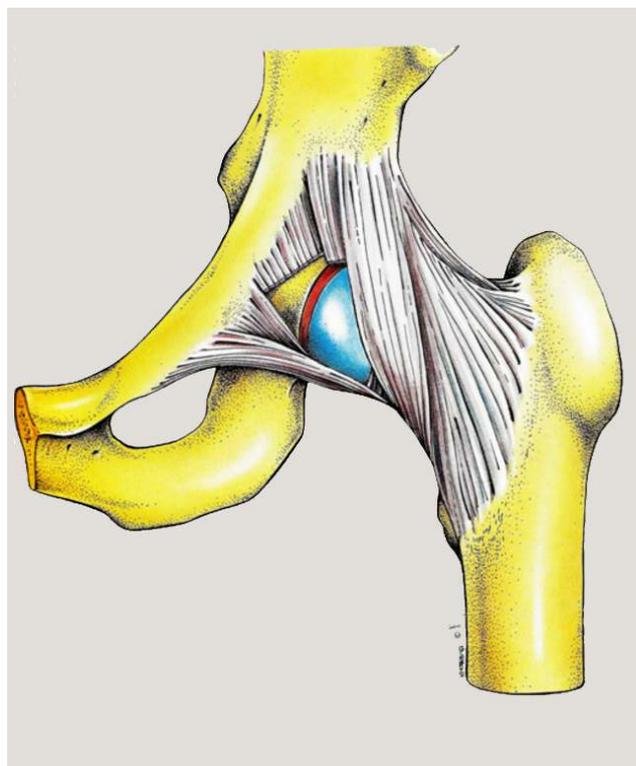
## **QUAND L'ARTHROSE DÉTRUIT LA HANCHE**

La hanche est une articulation sphérique qui fait la jonction entre deux os, le fémur et le bassin. Elle est recouverte par du cartilage qui amortit les chocs et qui est en outre plus lisse et glissant que la glace. L'ensemble est enveloppé par une capsule articulaire, elle-même recouverte à l'intérieur par une membrane synoviale - elle produit le liquide qui permet le glissement. L'articulation est entourée de ligaments et de tendons.

L'un des problèmes qui peut l'affecter est l'arthrose. Celle-ci se manifeste par une usure, puis une disparition du cartilage et par une densification de l'os qui, progressivement, déforment la tête du fémur. À cette usure s'ajoute une inflammation qui génère un épanchement de synovie ; il y a aussi l'apparition d'excroissances sur les os (ostéophytes) et de kystes. Tous ces phénomènes conduisent à un enraidissement de la hanche et, si l'inflammation est importante, à des douleurs.

Bien que l'on n'ait pas encore compris précisément comment se développe l'arthrose, les études statistiques ont toutefois permis d'établir quelques-uns de ses facteurs de risque. Son apparition est favorisée par le vieillissement, par des prédispositions génétiques (si des membres de sa famille en ont souffert, le risque est multiplié par trois) et par certaines particularités anatomiques. Autres facteurs de risque : une importante fracture de

la hanche, certaines activités professionnelles et sportives imposant une forte charge sur l'articulation, et l'obésité. Il est possible que l'alimentation et la ménopause chez les femmes jouent un rôle, mais cela reste à prouver.



**FIGURE 1 - Anatomie de la hanche**

La hanche est une articulation sphérique qui relie le fémur et le bassin qui permet la mobilité dans tous les plans.

L'arthrose n'est cependant pas la seule responsable de la destruction de la hanche. Une nécrose aseptique de la tête du fémur, une infection de l'articulation ou des maladies inflammatoires comme la polyarthrite rhumatoïde peuvent aboutir au même résultat. À l'heure actuelle, on ne peut pas guérir une

arthrose avancée ni redonner à la hanche son état originel. La physiothérapie peut améliorer les symptômes en redonnant plus de souplesse à l'articulation et en maintenant la musculature. En outre, certains médicaments peuvent calmer les douleurs. En revanche, la glucosamine et les infiltrations n'ont pas encore fait leurs preuves.

### QUAND FAUT-IL OPÉRER ?

Quand toutes les mesures non chirurgicales ont été épuisées, il faut recourir à la chirurgie. Les interventions sont de deux types. Celles dites « conservatrices » ont pour but d'améliorer la mécanique de la hanche pour freiner ou stopper la progression vers l'arthrose. Les autres passent par une opération qui remplace la hanche atteinte par une prothèse.

Le choix entre les deux dépend de l'âge du patient et de l'usure de sa hanche. Chez un individu jeune ayant une arthrose peu avancée, il faudra envisager une chirurgie conservatrice. À l'inverse, chez une personne âgée avec une hanche détruite, la pose d'une prothèse s'impose.

#### FIGURE 2 - Prothèse de la hanche

L'implant se compose de pièces fixes - la tige qui est introduite dans le fémur et la cupule qui entre dans le bassin - entre lesquelles se trouvent des pièces mobiles qui assurent les mouvements de l'articulation.



### L'ÉVOLUTION DES PROTHÈSES

Les prothèses totales se composent de pièces fixes - la tige qui est introduite dans le fémur et la cupule qui entre dans le bassin (cavité cotyloïdienne)- entre lesquelles se trouvent des pièces mobiles qui assurent les mouvements de l'articulation. Le liquide synovial permet de lubrifier ce mécanisme.

Ces pièces frottant les unes contre les autres, s'usent et produisent des débris. L'importance de l'usure dépend de la nature des matériaux

utilisés. Les premières prothèses mises sur le marché dans les années 1960 avaient une tête en métal et une cupule en polyéthylène - on parle alors de « couple de frottement métal-polyéthylène ». Puis sont apparus les couples céramique-polyéthylène (actuellement fabriqués avec des polymères de deuxième génération, plus résistants que les précédents) et céramique-céramique. Ces derniers sont fréquemment utilisés. Ils s'usent peu, mais dans de très rares cas, ils peuvent se fracturer.

Beaucoup d'espoir a été mis dans les couples métal-métal, qui s'usent peu et sont plus solides que la céramique. Toutefois, ils entraînent parfois des réactions inflammatoires locales et leur emploi est actuellement quasiment abandonné en Suisse.

Lors de la pose de la prothèse, les pièces fixes (tige et cupule) peuvent être implantées sans ciment dans l'os, comme un clou planté dans une planche en bois, où elles sont maintenues par la pression. Leur surface poreuse permet à

l'os de s'y intégrer et de fixer définitivement l'implant. Il faut donc attendre deux à trois mois avant d'obtenir une solidité définitive.

Les pièces peuvent aussi être « collées » à l'aide d'un ciment (polyméthacrylate de méthyle, ou plexiglas) qui donne immédiatement à l'ensemble une bonne stabilité et une grande solidité. Quant aux pièces mobiles, elles sont tenues par la tension musculaire qui pousse la tête dans la cupule.



FIGURE 3 - Les différents modèles de prothèses  
Différents matériaux sont utilisés pour fabriquer les tiges et les cupules.

## L'OPÉRATION : PLUSIEURS VOIES D'ABORD

L'intervention chirurgicale consiste à couper le col du fémur pour enlever sa tête, puis à préparer l'os du bassin pour y placer une cupule. On prépare ensuite le fémur afin d'y enfiler la tige de la prothèse, sur laquelle on place une boule. On met enfin les deux parties de l'implant en place.

La hanche est une articulation profonde entourée d'une importante couche de muscles. Pour y accéder, il existe trois voies d'abord principales.

L'une des plus fréquemment utilisées est la voie postérieure. Elle a l'inconvénient d'obliger le chirurgien à passer à travers la musculature et de couper les muscles rotateurs. Si ceux-ci ne sont pas correctement recousus, le risque de luxation peut être augmenté. Cette méthode donne toutefois de bons résultats.

Une autre voie, dite trans-fessière, oblige à passer à travers le muscle moyen fessier (qui maintient le bassin dans une position horizontale). Si ce muscle a souffert ou que la couture lâche, cela peut engendrer une boiterie persistante. Par ailleurs, cette voie provoque un peu plus de douleurs post-opératoires.

Enfin, la voie antérieure mini-invasive, est une technique relativement ancienne développée en France. Confidentielle à ses débuts, elle a connu une large diffusion au cours des quinze dernières années. Elle a l'avantage d'épargner les muscles entre lesquels on « slalome » sans en couper un seul.

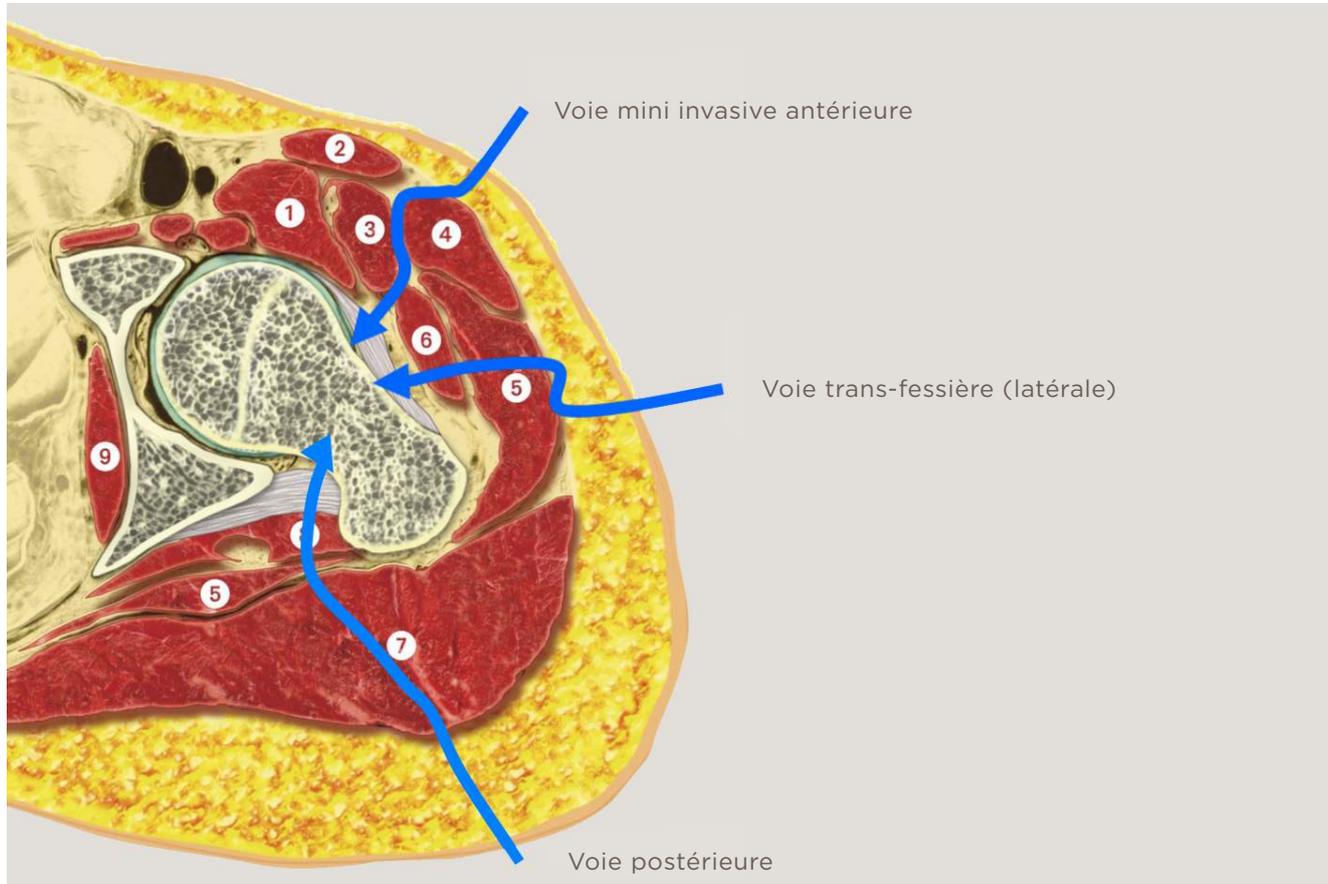


FIGURE 4 - L'intervention chirurgicale

La pose de prothèse utilise trois principales voies d'abord. Les voies postérieures et trans-fessière obligent à passer à travers des muscles, alors que la voie antérieure mini-invasive épargne la musculature.

## DE POSSIBLES COMPLICATIONS

Comme toute intervention chirurgicale, la pose d'une prothèse peut comporter des risques qui restent malgré tout peu fréquents. Le plus redouté est l'infection (qui apparaît dans moins de 0,5% des cas dans les centres spécialisés). En effet, si des bactéries se fixent à la surface de l'implant, elles s'y collent rapidement, se multiplient et développent un biofilm qui les rend insensibles aux antibiotiques. Dans ce cas, il faut presque toujours réopérer.

Une luxation de prothèse peut se produire en cas de mouvements inadéquats, surtout lors des deux à trois premiers mois après l'opération, alors que la capsule articulaire n'est pas encore cicatrisée et que le tonus musculaire est faible.

## OUBLIER QU'ON A UNE PROTHÈSE

La durée d'hospitalisation est, en moyenne, de cinq jours. Après l'intervention chirurgicale, il est possible de ressentir des douleurs à la cuisse et parfois au genou, d'avoir un hématome plus ou moins marqué et la cheville qui enfle. Cela dépend des patients : certains ressentent ces symptômes, d'autres pas.

Le soir même de l'opération, la personne peut se lever, accompagnée par un soignant. Elle bénéficie aussi très rapidement d'une rééducation qui vise à la rendre la plus indépendante possible. Les physiothérapeutes et ergothérapeutes la font marcher à plat. Ils lui expliquent les positions à adopter, surtout durant la nuit, et les gestes – rotations importantes, flexions extrêmes – à éviter pendant les trois mois post-opératoires. À terme, 90% des personnes opérées oublient qu'elles sont porteuses d'une prothèse.

À la longue, les matériaux de l'implant s'usent. Dans le cas du polyéthylène, les débris générés entraînent parfois des réactions inflammatoires qui peuvent conduire à un descellement de la tige ou de la cupule.

Des complications ont par ailleurs été causées par des séries de prothèses défectueuses qui ont été aussitôt retirées du marché.

La durée de vie d'une prothèse est liée à l'âge du patient et à ses activités. Plus l'implant est sollicité, plus il s'use. D'après les statistiques, dix ans après leur implantation, plus de 95% des prothèses sont toujours en place et restent fonctionnelles. Mais il est difficile de se faire une idée de leur tenue à très long terme.

Au cours des dernières années, la prothétique de la hanche a évolué. On a assisté à des progrès techniques : le polyéthylène est maintenant plus résistant, le design des implants a été modifié, les surfaces des prothèses non cimentées et les méthodes de cimentage ont été améliorées, de même que la prévention des infections. Il faudra toutefois attendre dix ou vingt ans pour juger des répercussions de ces avancées. Les principaux progrès concernent la technique chirurgicale qui a permis de raccourcir les durées d'hospitalisation, d'accélérer la récupération des patients et de limiter les boiteries persistantes.

Trois semaines après son opération, Monsieur Cox Algie est revenu consulter son chirurgien. Il a ressenti quelques douleurs, surtout au niveau de la cicatrice, mais rien de bien grave. Il semble satisfait de s'être fait poser une prothèse de la hanche.

## **QUE PEUT-ON FAIRE LORSQU'ON PORTE UNE PROTHÈSE DE LA HANCHE ?**

L'objectif de la pose d'une prothèse totale de la hanche est de supprimer les douleurs et de restaurer la mobilité de l'articulation. Une fois opéré, on peut ainsi reprendre ses activités quotidiennes, en prenant toutefois certaines précautions.

### **Marcher**

Il est conseillé de marcher avec des cannes pendant les trois à quatre semaines qui suivent l'intervention chirurgicale. Toutefois, si la prothèse est cimentée et si l'on a une force musculaire suffisante et un bon équilibre, on peut s'en passer.

### **À domicile**

Dans les mois qui suivent l'opération, il faut éviter les flexions ou les rotations trop importantes de la hanche. Mieux vaut ne pas avoir des meubles trop bas, ou des fauteuils trop profonds. Il peut être utile de surélever les WC et, si l'on n'a pas de douche, de placer une planche sur la baignoire.

### **Chez le dentiste**

Si l'on a des problèmes dentaires ou tout autre infection, il faut les soigner avant de pouvoir être opéré afin d'éviter tout risque d'infection. Une fois la prothèse posée, il est possible de se faire faire des soins dentaires banaux. Mais toute infection nécessite de prendre des antibiotiques.

### **Conduire**

Pour conduire en toute sécurité, il faut pouvoir freiner en urgence. Si l'on a été opéré de la hanche droite, il faut attendre d'avoir récupéré une mobilité de l'articulation suffisante avant de prendre le volant. C'est en général possible après trois ou quatre semaines. Si l'implant est posé sur la hanche gauche, il suffit de pouvoir débrayer - ou de posséder un véhicule automatique - pour pouvoir conduire immédiatement.

### **Faire du sport**

Toutes les activités sportives qui demandent des mouvements extrêmes ou de chocs répétés, comme le football et le karaté, ou qui provoquent de multiples impacts sur la hanche, comme la course à pied, sont déconseillées. En revanche, des sports comme le vélo et la randonnée peuvent être pratiqués sans problème. Quant à la planche à voile ou le ski, ils peuvent être repris par ceux qui ont déjà une bonne expérience.

### **Travailler**

Selon l'activité professionnelle que l'on pratique, on pourra reprendre le travail entre deux semaines et trois ou quatre mois après l'opération.

### **Voyager en avion**

Un porteur de prothèse fera sonner les portiques de sécurité des aéroports. Les attestations médicales ne sont d'aucune aide et il lui faudra se résoudre à subir des contrôles à chaque passage.

### **En couple**

On peut avoir une vie intime normale, à condition d'éviter les positions acrobatiques.

**L'EXPERTISE EN TOUTE CONFIANCE**

**HIRSLANDEN LAUSANNE**

**CLINIQUE BOIS-CERF**

AVENUE D'OUCHY 31

CH-1006 LAUSANNE

T +41 21 619 69 69

F +41 21 619 68 25

CLINIQUE-BOISCERF@HIRSLANDEN.CH

**HIRSLANDEN LAUSANNE**

**CLINIQUE CECIL**

AVENUE RUCHONNET 53

CH-1003 LAUSANNE

T +41 21 310 50 00

F +41 21 310 50 01

CLINIQUE-CECIL@HIRSLANDEN.CH

[WWW.HIRSLANDEN.CH/LAUSANNE](http://WWW.HIRSLANDEN.CH/LAUSANNE)