

Présentation

La prothèse totale de hanche existe depuis maintenant plusieurs décennies et représente certainement une des interventions chirurgicales ayant les meilleurs taux de succès.

Il s'agit du seul traitement capable de supprimer les douleurs lorsque l'arthrose est évoluée (pincement articulaire complet).

Cette intervention consiste à remplacer l'articulation de la hanche dans sa totalité par la prothèse qui reproduit l'anatomie initiale de l'articulation de la hanche c'est à dire une bille glissant dans une demi sphère.

La prothèse totale de hanche est constituée de deux implants :

- L'implant cotyloïdien au niveau du bassin
- L'implant fémoral (ou tige) au niveau du fémur qui recevra la tête fémorale



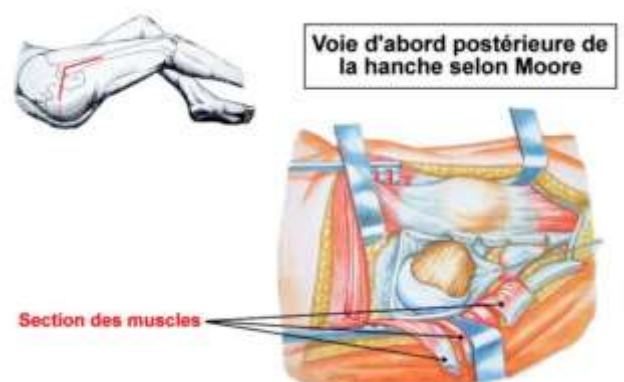
Ces deux parties doivent être solidement ancrées dans l'os et sont emboîtées pour permettre le mouvement.

L'admission à la clinique se fait la veille ou le jour de votre chirurgie. Après l'admission, vous serez évalué par un anesthésiste. Les types d'anesthésie les plus courants pour la chirurgie de remplacement de la hanche sont l'anesthésie générale (qui vous endort tout au long de la procédure) ou l'anesthésie rachidienne (qui vous permet d'être éveillé mais anesthésie votre corps de la taille vers le bas). L'anesthésiste discutera de ces choix avec vous et vous aidera à décider quel type d'anesthésie vous convient le mieux.

La procédure chirurgicale dure environ 1h à 1h30.

2 voies d'abord sont couramment utilisées.

- **La voie postéro-externe de Moore mini invasive** : qui consiste à aborder la hanche par derrière. Elle passe dans les muscles de la fesse et récline les muscles pelvi-trochantériens.



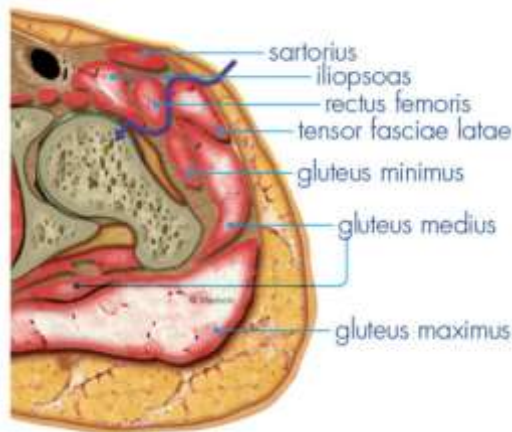
- **La voie antérieure de Hueter** : qui consiste à aborder la hanche par en avant et a l'avantage de ne sectionner aucun tendon ou muscle. La récupération est plus rapide

Intervention

avec un risque de luxation moindre les premières semaines après la chirurgie.



Prothèse totale de hanche Céramique / Céramique



Prothèse totale de hanche Céramique / Polyéthylène

Les prothèses peuvent être cimentées, collées à l'os par un ciment spécifique, ou sans ciment, impactées dans l'os, avec ensuite un ancrage osseux solide et durable par colonisation des cellules osseuses du patient sur la surface rugueuse des implants.

On peut également utiliser un système dit « à double mobilité », ce qui permet de réduire les risques de luxation, notamment dans les voies postérieures.

L'articulation proprement dite de la prothèse peut être soit assurée par une tête céramique dans une cupule céramique, ou bien une cupule en polyéthylène.



Cotyle a double mobilité

Votre chirurgien orthopédiste choisira le type de prothèse qui répond le mieux à vos besoins.

Après la chirurgie

Après la chirurgie, vous serez transféré dans la salle de réveil où vous resterez une à deux heures pendant que le rétablissement de l'anesthésie est surveillé. Après votre réveil complet, vous serez emmené dans votre chambre.

Vous resterez à l'hôpital pendant 2 à 3 jours.

La marche et l'activité légère sont importantes pour votre récupération et commenceront le jour ou le lendemain de votre chirurgie. La plupart des opérés commencent à se tenir debout et à marcher avec l'aide d'un déambulateur le jour même ou le lendemain de la chirurgie avec l'aide d'un kinésithérapeute. Il vous enseignera des exercices spécifiques pour renforcer votre hanche et retrouver une marche normale.

Les complications après une arthroplastie de la hanche sont rares. Les complications principales graves sont l'infection post opératoire de la prothèse ou la chute avec fracture autour de la prothèse. Ces complications sont rares et surviennent chez moins de 1 % des patients mais nécessitent souvent une reprise chirurgicale et peuvent prolonger ou limiter votre rétablissement complet.

Certaines approches chirurgicales de la hanche permettent une **récupération plus rapide** après l'intervention.

La voie antérieure directe de Hueter présente l'avantage de ne couper aucun muscle autour de la hanche et peut être réalisée par une incision esthétique assez petite. Cela signifie qu'il y a moins d'inconfort après la chirurgie et un retour plus rapide à un fonctionnement normal. À plus long terme, cependant, il n'y a probablement aucune différence par rapport aux techniques plus conventionnelles.

La voie « MIS Postérieure » ou postérieure mini-invasive : il s'agit d'une voie postéro-externe de Moore qui par l'aide d'instruments adaptés permet de préserver en partie les muscles pelvi-trochantériens, permettant une meilleure stabilité que dans la voie postéro-externe classique surtout si associée à un cotyle double mobilité.

CHIRURGIE MINIMALE INVASIVE