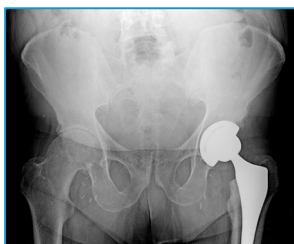


La prothèse totale de hanche

La mise en place d'une prothèse totale de hanche est suggérée par le médecin quand le handicap est devenu sévère et quand les dégâts articulaires sont très avancés.

Le patient doit savoir en quoi consiste l'intervention et à quoi il s'expose dans les suites. Après avoir été bien informé, c'est lui qui décide.

La prothèse est totale* et varie selon les modèles



« Totale » signifie que la prothèse concerne les 2 parties de l'articulation de la hanche : la partie du bassin (le cotyle) et la partie du fémur (la tête).

Les modèles de prothèse totale ne manquent pas. Ils varient selon la forme, le matériau et le mode de fixation de la prothèse.

La prothèse est proposée quand le handicap devient majeur

Les douleurs insuffisamment calmées par les médicaments antalgiques et le handicap qui en découle (gêne à la marche, réduction des activités) sont de bonnes raisons pour envisager la mise en place d'une prothèse totale de hanche. Si, en plus, les lésions d'arthrose sont très avancées sur les radiographies les plus récentes, c'est une raison supplémentaire pour y penser.

Deux facteurs à prendre en compte : l'âge et l'activité

La durée de vie d'une prothèse varie de 15 à 25 ans selon l'âge, le poids et l'activité du patient. Si la prothèse est posée chez un sujet jeune, elle devra être changée au moins une fois. Cela explique l'intérêt de prolonger le plus longtemps possible les médicaments antalgiques avant de recourir à la chirurgie. A l'inverse, envisager la mise en place d'une prothèse à 90 ans fait courir des risques : celui de l'anesthésie et celui de l'immobilisation.

La coxarthrose crée un handicap qui n'est pas de la même gravité chez un patient sédentaire et chez celui qui a conservé une activité soutenue. La proposition de mise en place d'une prothèse de hanche doit en tenir compte.

Deux risques : l'infection et la thrombose

Les complications sont rares. Deux sont graves : l'infection et la thrombose.

L'infection de la prothèse est prévenue par des mesures avant, pendant et après l'intervention. En préopératoire, il convient de rechercher une infection « muette » (sans symptômes), urinaire ou dentaire. Pendant l'intervention, les conditions d'asepsie les plus rigoureuses doivent être observées. Enfin, après la mise en place (et parfois plusieurs mois ou années après), il faut traiter toute infection à distance de la prothèse qu'elle soit pulmonaire, urinaire ou dentaire.

L'infection de la prothèse nécessite une hospitalisation pour un traitement antibiotique intraveineux prolongé ou pour, éventuellement, le remplacement de la prothèse.

Le risque de thrombose veineuse (phlébite) existe pendant les 6 semaines qui suivent l'intervention. Le lever précoce, le traitement anticoagulant et les bas de contention sont les principales mesures destinées à éviter ce type d'accident.

Les complications « mécaniques » sont moins graves. Le « déboitement » (luxation) de la prothèse est prévenu par le renforcement de la musculature autour de la prothèse et en évitant les « faux mouvements » ou certains gestes dans les mois qui suivent l'intervention.

Le résultat est souvent très bon

La liste des complications ne doit pas faire oublier que, dans la majorité des cas, la vie du patient est transformée par l'intervention. L'absence de douleurs permet d'interrompre la prise d'antalgiques et d'anti-inflammatoires. La récupération d'une mobilité articulaire normale s'accompagne d'une reprise des activités habituelles (avant la coxarthrose) et d'un retour à l'autonomie.

* Les prothèses de hanche

La prothèse totale est la prothèse de remplacement privilégiée dans la coxarthrose.

La prothèse fémorale (seule la tête du fémur est remplacée) est réservée aux nécroses de la tête fémorale et aux fractures du col du fémur.