

INFORMATIONS PRATICIEN

Nom :

Adresse :

N° 1^{ère} inscription à l'Ordre des médecins :

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

REPRISE DE PROTHÈSE TOTALE DE HANCHE

→ PATIENT

Nom

Prénom

→ NATURE DE L'INTERVENTION

QU'EST-CE QUE C'EST ?

La reprise de prothèse totale de hanche est une intervention chirurgicale qui a pour but de remplacer tout ou partie de la prothèse totale de hanche (PTH). Les causes habituelles de reprise de PTH sont les descellements aseptiques, les luxations, les fractures et les infections.

Le descellement aseptique est la perte de la fixation de la prothèse à l'os. Elle est liée à une réaction de l'organisme aux débris d'usure de la prothèse qui provoque la résorption de l'os autour de la prothèse. La perte d'os est plus ou moins importante mais il n'y a pas d'infection.

Les luxations lorsqu'elles sont liées à une mauvaise position des implants peuvent nécessiter une reprise.

Les fractures du fémur ou du bassin ne provoquent pas toujours un descellement des prothèses et si une fracture nécessite une fixation, il n'est pas toujours indiqué de changer la prothèse.

Les descellements septiques c'est à dire par infection autour de la prothèse nécessitent une stratégie de ré-intervention qui doit tenir compte du germe et de sa sensibilité aux antibiotiques.

Les reprises de prothèse de hanche sont des interventions toujours plus complexes que la pose initiale de la prothèse et votre chirurgien peut être confronté à des difficultés inattendues.

En accord avec votre chirurgien et selon la balance bénéfico-risque il vous a été proposé une reprise de votre prothèse totale de hanche selon des modalités adaptées à votre cas. Les alternatives à cette intervention vous ont bien été expliquées en sachant que la temporisation risque de rendre les dégâts plus sévères et la réparation plus difficile. Il va de soi que votre chirurgien pourra le cas échéant en fonction des découvertes peropératoires ou d'une difficulté rencontrée, procéder à une autre technique jugée par lui plus profitable à votre cas spécifique.

AVANT LE TRAITEMENT

Un bilan d'imagerie complet est réalisé permettant de confirmer le bilan de l'étendue des lésions et de prévoir les modalités du changement de prothèse. Un bilan de l'état général permettra de minimiser le risque de complication per et postopératoire. Un bilan infectieux local et général est prescrit afin de savoir d'une part si la prothèse est infectée et d'autre part rechercher un foyer infectieux à distance (dentaire, parfois urinaire...) qui devra être traité avant l'intervention pour éviter toute contamination.

Une préparation cutanée soigneuse permet de réduire le risque infectieux. Toute allergie connue doit être impérativement signalée surtout au ciment et aux métaux : irritation aux boucles de ceinture, aux boucles d'oreilles fantaisie, boutons de pantalon etc.

En effet, bon nombre de prothèses sont fabriquées avec un alliage de ces métaux, elles peuvent engendrer des allergies avec échec de l'intervention. Rassurez-vous des solutions de rechange existent.

Enfin un bilan cardiaque vous sera sans doute prescrit, ceci est important surtout si vous utilisez un traitement anticoagulant devant normalement être modifié avant chirurgie.



QUEL TRAITEMENT ?

La chirurgie est réalisée sous anesthésie générale ou locorégionale et dure entre deux heures et cinq heures. La plupart du temps l'intervention se réalise par la même voie que la première pose.

En cas de descellement aseptique, le changement de prothèse sera associé à une greffe osseuse dont le volume dépend de l'importance de la perte de substance osseuse. Cette greffe peut se faire soit avec votre propre os, soit le plus souvent avec de l'os humain provenant d'une banque d'os qui a obtenu l'agrément ministériel et qui fait l'objet de contrôles qualité réguliers. La reprise peut se faire avec des implants identiques à la première intervention soit avec des implants particuliers adaptés aux pertes de substances osseuses. De plus des pièces supplémentaires peuvent être utilisées pour renforcer la tenue de la nouvelle prothèse.

En cas de luxation récidivante la reprise peut consister en un simple changement de position des pièces originales ou à la mise en place d'une nouvelle prothèse.

En cas de fracture sur prothèse, l'intervention peut se limiter à la fixation de la fracture avec du matériel d'ostéosynthèse (plaque vissée, crochet, cerclage) ou consister en plus à changer la prothèse ancienne.

Le descellement septique est la situation la plus complexe. Le changement de prothèse peut se faire en un temps ou en deux temps. C'est à dire que l'ablation de la prothèse infectée, le nettoyage des surfaces infectées et la repose d'une nouvelle prothèse peuvent se réaliser durant la même intervention ou en deux interventions séparées de plusieurs semaines. En fonction de l'ancienneté de l'infection, des caractéristiques du germe et de l'état général du patient, le chirurgien choisira la stratégie adaptée. Dans tous les cas l'intervention sera suivie d'une antibiothérapie de plusieurs semaines.

ET APRÈS ?

Un drain d'aspiration est habituellement laissé pour éviter la constitution d'un hématome. Il sera retiré dans un délai qui dépendra des modalités de la reprise de prothèse. Un saignement notable est habituel durant les reprises de prothèse et il faut envisager fréquemment une transfusion de sang en per ou en postopératoire. De nos jours, les produits sanguins comme les greffes osseuses subissent de très nombreux tests destinés à prévenir la transmission de certaines maladies comme le sida ou l'hépatite.

Le lever et l'appui sur le membre sont autorisés après un délai qui dépend de l'intervention réalisée. Dans les cas de greffe osseuse ou de réparation de fracture, l'appui est souvent interdit ou partiel avec usage de cannes anglaises pendant au moins six semaines. La rééducation de la hanche se fait essentiellement par la reprise de la marche et dans certains cas une musculation spécifique des muscles fessiers sera prescrite à distance de l'intervention. Certains mouvements particuliers sont à éviter et ils vous seront indiqués par le chirurgien ou le kinésithérapeute. Afin d'éviter les phlébites, un traitement anticoagulant est prescrit pendant plusieurs semaines. Des bas de contentions peuvent être utilisés également.

La durée d'hospitalisation dépend de la cause de la reprise et de l'importance de l'intervention. Après votre sortie, vous serez revu en consultation avec des radiographies. La rééducation doit être poursuivie soit à domicile avec un kinésithérapeute soit en centre de rééducation.

La reprise d'une activité normale dépend du type d'intervention. Si l'intervention a consisté en un simple changement de prothèse, les délais seront proches de ceux d'une prothèse de première intention c'est à dire de six à huit semaines. Si l'intervention a comporté des greffes osseuses, la reprise d'activité normale peut nécessiter de trois à six mois de convalescence.

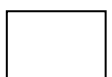
Ultérieurement un suivi régulier, clinique et radiographique est indispensable pour surveiller votre prothèse et dépister toute anomalie.

Si des injections Intra Musculaires sont prescrites par la suite, elles ne doivent pas être faites dans la fesse opérée.

COMPLICATIONS

Les complications pendant l'intervention sont possibles lors d'une reprise de prothèse de hanche et ce d'autant plus que les lésions osseuses sont importantes. La plus fréquente est la fracture du fémur ou du cotyle pouvant justifier d'un geste chirurgical complémentaire.

La phlébite peut survenir en dépit du traitement anticoagulant. Il s'agit d'un ou plusieurs caillots qui se forment dans les veines des membres inférieurs; ces caillots peuvent migrer et entraîner une embolie pulmonaire. La gravité potentielle des embolies pulmonaires explique l'importance accordée à la prévention des phlébites. Cette prévention est basée essentiellement sur le traitement anticoagulant. Certains prescrivent aussi en postopératoire des bas de contention.



L'hématome postopératoire malgré le drainage est possible mais nécessite exceptionnellement une évacuation. Par contre il peut indiquer une transfusion de sang.

L'inégalité des membres inférieurs. Elle n'est pas préoccupante au-dessous de 15 millimètres. Malgré les mesures pré et peropératoire, il n'est pas toujours possible ni souhaitable de rechercher l'égalité de longueur des membres inférieurs car un raccourcissement du côté opéré provoque une faiblesse des muscles fessiers ainsi qu'une instabilité de la prothèse qui peut entraîner une luxation. De plus, les contraintes liées à la reconstruction osseuse peuvent rendre impossible la mise à niveau des deux hanches.

Luxation. Le déboîtement de la prothèse est possible en particulier dans les premières semaines car l'intervention a supprimé la raideur et les douleurs préopératoires. Ainsi, des mouvements extrêmes peuvent être réalisés sans s'en rendre compte. Votre chirurgien et votre kinésithérapeute vous expliqueront les mouvements dangereux à éviter.

Plus rarement :

L'infection qui est une complication rare dans les prothèses de première intention voit son taux augmenter avec le nombre de reprise opératoire. Ce risque est minimisé par les précautions préopératoires qui visent à rechercher et traiter tout foyer infectieux méconnu (dentaire et urinaire surtout) et à s'assurer le jour de l'opération que la peau est impeccable. En cas de doute sur la nature septique ou non du descellement, des prélèvements bactériologiques en peropératoire sont réalisés. Des antibiotiques vous seront administrés à titre préventif durant l'intervention et si le descellement est d'origine septique, une antibiothérapie prolongée et adaptée au germe sera instituée. L'infection peut survenir même très longtemps après la chirurgie par contamination à partir d'une infection à distance. Une infection de la prothèse conduit le plus souvent à une nouvelle chirurgie. Pour prévenir une infection tardive, il faudra donc traiter les infections toute votre vie et prendre bien soin de votre peau en évitant toute plaie qui constituerait une porte d'entrée pour les bactéries.

Le tabac augmentant de manière significative le taux d'infection et les difficultés de cicatrisation, il est formellement demandé d'arrêter le tabac au moins un mois avant l'intervention et pendant ensuite trois mois.

Paralysie per opératoire du nerf crural ou sciatique, liées souvent à une traction lors des manipulations, elles récupèrent généralement en quelques mois. Exceptionnellement une atteinte plus sévère peut être observée, pouvant justifier un appareillage spécifique ou une nouvelle intervention.

Une lésion vasculaire peut exceptionnellement survenir, entraînant une hémorragie pouvant être gravissime.

Le frottement de la prothèse avec les tendons avoisinants (syndrome du Psoas) peut être douloureux et nécessiter une infiltration ou une ré-intervention.

La durée de vie d'une prothèse totale de hanche est actuellement de 15 ans minimum en l'absence de complications.

Il a été décrit des bris de prothèse : soit de la pièce fémorale (essentiellement le col fémoral) soit des pièces du couple de friction lorsqu'il est en céramique (tête ou cupule) : il faudra alors les changer.

Pour les limiter, il est nécessaire de bien respecter les recommandations de votre chirurgien : évitez les sports violents et les travaux de force.

Quelques bruits de frottements ou de grincements peuvent survenir lors de l'utilisation des couples céramiques utilisés pour l'absence d'usure : ils ne sont pas graves.

La liste n'est pas exhaustive et une complication particulièrement exceptionnelle peut survenir, liée à l'état local ou à une variabilité technique. Toutes les complications ne peuvent être précisées, ce qui doit être compris et accepté.

LES RÉSULTATS ATTENDUS

Les meilleurs résultats sont observés après un délai d'au moins six mois. L'amélioration peut se poursuivre pendant les deux années postopératoires. Le résultat attendu est une marche sans canne indolore. Les activités professionnelles sont généralement reprises après trois à six mois (très variable en fonction de la profession et des cas). Les activités physiques sont autorisées après plusieurs mois. Elles dépendent du niveau physique du patient et sont à valider avec votre chirurgien.

Néanmoins dans les reprises de prothèses, il peut exister un résultat imparfait, même après une pose tout à fait conforme : quelques douleurs peuvent alors persister.



EN RÉSUMÉ

Le changement d'une Prothèse Totale de Hanche (PTH) est une intervention complexe, plus longue et plus difficile que la mise en place de la première prothèse. Des découvertes peropératoires peuvent imposer des changements de stratégie opératoire. Il faut parfois effectuer des greffes osseuses et parfois utiliser des moyens d'ostéosynthèse. Les suites sont plus longues et les résultats peuvent être moins satisfaisants que ceux de la première prothèse, notamment si les dégâts sont sévères, avec une intervention effectuée trop tard. Enfin, les complications peropératoires et postopératoires sont plus fréquentes que pour une première PTH et leur prévention repose sur un bilan anesthésique, biologique et d'imagerie rigoureux.

Une préparation soigneuse à l'intervention s'impose car le risque vital existe.

QUELQUES QUESTIONS QUE VOUS DEVEZ VOUS POSER OU POSER À VOTRE CHIRURGIEN AVANT DE VOUS DÉCIDER POUR VOTRE INTERVENTION

- Pourquoi me recommandez-vous cette chirurgie particulièrement ?
- Y a-t-il d'autres solutions chirurgicales pour mon cas et pourquoi ne me les recommandez-vous pas ?
- Si je ne me fais pas opérer, mon état va-t-il se dégrader ?
- Comment se passe l'acte chirurgical et en avez-vous l'expérience ? Quel est le temps opératoire ? Quelle est la durée de l'hospitalisation ? Aurai-je beaucoup de douleurs et comment la traiter ?
- Quels sont les risques et/ ou complications encourus pour cette chirurgie ?
- Quels sont les bénéfices pour moi à être opéré et quel résultat final puis-je espérer ?
- Au bout de combien de temps pourrai-je reprendre mon travail ou mes activités sportives et quelle sera la durée totale de ma convalescence ?
- Me recommandez-vous un second avis ?

Date de remise du document au (à la) patient(e) :

Je certifie avoir lu et compris toutes les pages de ce document.

Date :

Signature :

Pages précédentes à parapher