

**INFORMATIONS PRATICIEN**

Nom :

Adresse :

N° 1<sup>ère</sup> inscription à l'Ordre des médecins :**INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE****PROTHÈSE TOTALE DE HANCHE EN TRAUMATOLOGIE****→ PATIENT**

Nom

Prénom

**→ NATURE DE L'INTERVENTION****QU'EST-CE QUE C'EST ?**

Les fractures col du fémur sont des fractures fréquentes qui surviennent surtout chez les personnes ostéoporotiques ou âgées après une chute. Lorsqu'elles sont déplacées et en particulier chez les personnes âgées, ces fractures ne consolident pas spontanément et surtout elles consolident mal même après une fixation chirurgicale satisfaisante. Il est donc légitime dans ces cas de remplacer la tête fémorale par une prothèse. Cette prothèse peut être soit une prothèse fémorale qui ne remplace que la partie fracturée soit une prothèse totale qui remplace les deux versants de l'articulation de la hanche.

La prothèse fémorale ou hémiarthroplastie prothétique de hanche est une intervention moins longue que la pose d'une prothèse totale. C'est la solution chirurgicale classique et qui donne des résultats satisfaisants. Cependant chez les personnes très actives ou relativement jeunes, avec une prothèse fémorale il y a un risque d'usure à terme du cartilage de la cavité cotyloïdienne. C'est pourquoi le chirurgien peut être amené à préférer d'emblée la pose d'une prothèse totale de hanche.

**En accord avec le chirurgien et selon la balance bénéfice-risque il est proposé à la personne âgée présentant une fracture déplacée du col fémoral, une prothèse totale de hanche. Les alternatives à cette intervention ont bien été expliquées.**

**AVANT LE TRAITEMENT**

Un bilan rapide de l'état général est réalisé afin de contrôler l'état général, d'équilibrer les traitements préexistants et en particulier de stabiliser la coagulation sanguine en cas de prise d'anticoagulants. Ce bilan, qui sera vérifié par l'anesthésiste et le chirurgien, ne doit pas retarder de plus de deux ou trois jours l'intervention, sauf cas exceptionnel. 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.

**QUEL TRAITEMENT ?**

La chirurgie est réalisée sous anesthésie générale ou locorégionale et dure entre une heure et deux heures. Une cicatrice est réalisée à la face antérieure, externe ou postérieure de la hanche selon les habitudes de votre chirurgien et la tête fémorale fracturée est retirée. Le fémur et la surface articulaire du cotyle sont préparés à l'aide d'une instrumentation chirurgicale spécialement développée pour votre prothèse de hanche. La prothèse peut être fixée dans l'os par impaction (prothèse sans ciment) ou avec du ciment (prothèse cimentée) au libre choix de votre chirurgien. A la fin de l'intervention, un drain permettant d'évacuer l'hématome peut ou non être laissé. Si un drain est posé, il sera enlevé sur prescription.



## ET APRÈS ?

Le lever et l'appui sur le membre sont autorisés dès le lendemain sauf avis contraire du chirurgien. La rééducation de la hanche se fait essentiellement par la reprise de la marche. 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 sont recommandés.

Après quelques jours d'hospitalisation, votre chirurgien autorisera votre sortie avec les ordonnances de soins nécessaires (pansements, antalgiques, anticoagulants, kinésithérapie). 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 marche est encadrée par des béquilles ou par un déambulateur jusqu'à la récupération de l'équilibre.

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

**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 (poche de sang) est rarement gênant et nécessite exceptionnellement une évacuation. Il peut s'avérer nécessaire d'envisager une transfusion de sang en per ou en postopératoire. De nos jours, les produits sanguins (tout comme les greffes osseuses) subissent de très nombreux et très rigoureux tests destinés à prévenir la transmission de certaines maladies comme le sida ou l'hépatite.

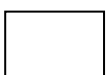
**L'inégalité des membres inférieurs** n'est pas préoccupante au-dessous de 15 millimètres. Malgré les mesures pré et peropératoire, il n'est pas toujours possible ni souhaitable de rechercher l'égalité de longueur des membres inférieurs car un raccourcissement du côté opéré provoque une faiblesse des muscles fessiers ainsi qu'une instabilité de la prothèse qui peut entraîner une luxation.

**Luxation** : le déboîtement de la prothèse est possible en particulier dans les premières semaines car l'intervention a supprimé une partie des tissus qui limitent les mouvements. Ainsi, des mouvements extrêmes peuvent être réalisés sans s'en rendre compte. Votre chirurgien et votre kinésithérapeute vous expliqueront les mouvements dangereux à éviter. Les prothèses totales à double mobilité qui sont particulièrement utilisées chez les personnes âgées minimisent les risques de luxation prothétique. Leur usage n'est pas systématique car il persiste des incertitudes sur la longévité de ces prothèses.

**L'infection** est une complication rare mais grave. 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. Des antibiotiques vous seront administrés à titre préventif durant l'intervention. 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. Il vous est fortement déconseillé de fumer pendant la période de cicatrisation, le tabagisme augmentant de manière significative le taux d'infection.

### Beaucoup plus rarement sont observées ces complications :

- Fracture peropératoire du fémur, pouvant nécessiter un geste chirurgical complémentaire.
- Paralysie peropératoire du nerf crural ou sciatique, liée souvent à une traction lors des manipulations, elle récupère généralement en quelques mois. Exceptionnellement une atteinte plus sévère peut être observée, pouvant justifier un appareillage spécifique ou une nouvelle intervention.
- Ossifications péri articulaires. Dans les semaines qui suivent l'intervention, de l'os se forme autour de l'articulation pour une raison inconnue et provoque une raideur.
- Frottement de la prothèse avec les tendons avoisinants (syndrome du Psoas) pouvant nécessiter une infiltration ou une ré-intervention.
- 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.

**Sur le long terme on peut observer :**

Un **descellement** de la prothèse peut se produire sur le long terme. C'est à dire que la prothèse peut tenir moins bien dans l'os et provoquer des douleurs. Ces descellements tardifs ont plusieurs causes possibles. Ils peuvent être mécaniques et liés à une pratique trop violente et intensive d'une activité physique ; ils peuvent être liés à une réaction de l'organisme aux débris d'usure de la prothèse ; ils peuvent être liés à une infection de la prothèse.

**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 que vous avez compris et accepté.**

## LES RÉSULTATS ATTENDUS

La mise en place d'une prothèse totale de hanche autorise un lever immédiat et vise à éviter à court terme toutes les complications de l'alitement prolongé. A long terme elle met à l'abri de l'usure cotyloïdienne qui menace les hémiarthroplasties.

La récupération fonctionnelle est obtenue habituellement en six semaines à trois mois. Cette récupération est très liée à l'état général du patient au moment de sa fracture. Pour les patients très âgés ou très fragiles il est à craindre un niveau de fonction diminué, malgré l'absence de toute complication chirurgicale. Enfin, il est connu que dans l'année qui suit cette fracture, chez les patients âgés et fragiles, la mortalité peut atteindre 30%, essentiellement à cause de l'aggravation des maladies chroniques préexistantes. La durée de vie réelle des prothèses fémorales de hanche est difficile à évaluer dans la mesure où elles sont posées chez des personnes très âgées.

---

## EN RÉSUMÉ

*La prothèse totale de hanche est une intervention chirurgicale habituelle pour traiter les fractures du col fémoral. Elle est destinée à permettre un lever précoce afin d'éviter toutes les complications sévères qui menacent les patients alités longtemps. La mise en place d'une prothèse totale peut être à l'origine de complications mais celles-ci sont de très loin moins fréquentes et moins graves que celles qui menaceraient les patients chez lesquels on tenterait une fixation de la fracture. De plus la prothèse totale évite le risque d'usure de la cavité articulaire du bassin qui menace les prothèses uniquement fémorales.*

---

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

- Pourquoi me recommandez-vous la chirurgie particulièrement ?
- Pourquoi ne pas tenter de réparer la fracture ?
- Pourquoi pas une prothèse fémorale simple ?
- Si je ne me fais pas opérer, pourrai-je marcher ?

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*