

Docteur Bruno CREPIN
Ancien interne - Médaille D'or
Assistant des Hôpitaux de Marseille
Chef de Clinique à Faculté de Marseille
Chirurgien des Hôpitaux
Membre du Collège Français Des chirurgiens Orthopédistes
Membre titulaire de la Société Française d'arthroscopie
Membre titulaire de la
Société Française de Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
Certificat d'études spéciales en anatomie générale
Diplôme universitaire de recherche micro chirurgicale
Diplôme universitaire de pathologie médico-chirurgicale du pied
Diplôme inter universitaire de pathologie chirurgicale de la main
Diplôme universitaire de réparation juridique du dommage corporel
Expert près la cour d'appel de Nîmes

84 1 024 011

PROTHESE TOTALE DE HANCHE

L'articulation de la hanche peut être détruite ou voire dégradée par une usure mécanique c'est-à-dire de l'arthrose. Mais les causes peuvent aussi être en rapport avec un traumatisme ou un rhumatisme inflammatoire

La prothèse de hanche est un ensemble mécanique qui se substitue alors à l'articulation normale. Elle assure les mêmes mouvements de rotation.

La prothèse est modulaire, c'est-à-dire qu'elle est constituée de plusieurs pièces.

Un cotyle fémoral métallique.

Une tige fémorale.

Une surface articulaire en polyéthylène ou céramique appelée insert.

Une tête métallique ou en céramique.

Les principaux facteurs qui influencent cette durée de vie sont :

- la qualité de l'os,
- la surveillance de l'ostéoporose par ostéodensitométrie est nécessaire surtout chez les femmes,
- le type de prothèse mise en place dépendant de la pathologie sous jacente,
- la surcharge pondérale qui majore les pics de contrainte sur le polyéthylène,
- la dé musculature : une prothèse ne fonctionne bien que si les moteurs musculaires agissant sur l'articulation sont synchrones et adaptés.

Tout ceci revient à dire qu'une prothèse de hanche se surveille régulièrement par des examens cliniques et radiologiques.

Ceci implique qu'il faut garder précieusement l'ensemble des documents afférents à la prothèse en particulier toutes les radiographies.

Son usure est comparable à l'usure des pneumatiques d'une voiture : plus la voiture est chargée (plus vous êtes lourd), plus vous faites de kilomètres (plus vous marchez), plus vous roulez vite (plus vous avez des activités sportives), l'usure se fait vite

Chirurgie de la hanche

Les bénéfices ?

Vous avez un problème à la hanche qui entraîne selon votre cas : des Douleurs. Vous êtes gêné dans vos mouvements.

C'est pourquoi votre chirurgien vous propose une opération. Son objectif est de réduire vos douleurs et votre handicap en rétablissant un fonctionnement le plus normal possible de l'articulation.

Pour cela, il existe de nombreuses techniques. Votre chirurgien vous conseille celle qu'il estime la plus adaptée à votre cas.

Gardez cependant à l'esprit le fait que la chirurgie a ses limites !

Les risques ?

Une opération comporte toujours des risques même lorsque toutes les précautions ont été prises. Il est impossible de tous les présenter ici. Parmi les plus fréquents ou les plus graves, qui peuvent survenir pendant ou après l'opération (et pour certains d'entre eux plusieurs mois plus tard), on peut citer :

- Une invasion par les microbes (infection) de la zone opérée, ou, pire de l'ensemble de l'organisme (septicémie, extrêmement rare).
- Des saignements importants (hémorragie) ou la formation d'une poche de sang (hématome).
- L'apparition de bouchons de sang solidifié (caillots) qui peuvent se coincer dans les veines des jambes (phlébite), des poumons, du cerveau (embolie).
- Une atteinte de la peau (brûlure, escarre, nécrose), des muscles, des ligaments, des nerfs (paralysie, perte de sensibilité)...
- Une mauvaise cicatrisation, une absence de soudure des os (pseudarthrose).
- Selon les opérations, une inégalité de longueur entre les deux jambes, une déformation de l'axe des os.
- Un mauvais positionnement, un déplacement, un déboîtement, une mauvaise tenue, une usure ou une cassure du matériel mis en place (agrafe, vis, plaque, prothèse, etc.).

Madame, Monsieur,

Avant de décider de vous faire opérer, vous devez bien peser le pour et le contre, c'est à dire les bénéfices que vous attendez de l'intervention et ses risques potentiels. L'objectif de ce document est de vous aider dans ce choix, mais il ne remplace pas les informations que doit vous donner votre médecin. Nous vous engageons à vérifier auprès de lui votre bonne compréhension.

Ces complications nécessitent parfois des actes supplémentaires, d'autres opérations, une immobilisation, une transfusion ou l'utilisation de médicaments particuliers.

Elles peuvent entraîner des douleurs, un mauvais fonctionnement de l'articulation, une raideur, un handicap temporaire ou définitif. De façon vraiment exceptionnelle, la situation peut devenir pire qu'avant l'opération.

Même lors d'une opération peu dangereuse en apparence et parfaitement réalisée, cela peut vous arriver.

En fonction de votre cas et de votre état de santé, vous êtes plus ou moins exposé à l'un ou l'autre de ces risques.

Sachez aussi qu'il faudra rester prudent et savoir adapter votre activité pour profiter le plus longtemps possible du résultat de l'opération.

La prothèse de hanche implantée demande de votre part de l'attention et de la surveillance. Elle réalise un élément mécanique qui réagit avec le tissu vivant de votre organisme.

Information du patient Code de la Santé Publique

Article L1111-2 Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposées, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus.

Attention, la liste d'informations ci-contre est loin d'être complète.

AVANT L'INTERVENTION :

Vous aurez un rendez-vous avec un anesthésiste avant la date prévue pour l'intervention. Cela permettra de faire un bilan adapté à votre état de santé.

Un bilan sanguin permettra de fixer les modalités d'une technique d'épargne de sang.

Cette consultation a aussi pour but de définir le type d'anesthésie et aussi l'analgésie post opératoire.

Un dépistage infectieux, urinaire et nasal, sera effectué à titre systématique.

Il faudra aussi faire un examen bucco dentaire par une consultation chez votre dentiste habituel afin de dépister tout foyer infectieux latent.

Votre entrée en clinique a lieu la veille de l'intervention afin de faire quelques examens complémentaires.

N'oubliez pas vos documents et radiographies, IRM et scanner, et surtout tous les conseils donnés par votre chirurgien.

La veille de l'intervention et le matin de l'intervention une douche à la BETADINE est obligatoire dans un but d'asepsie.

N'oubliez pas qu'il faudra que vous restiez à JEUN à partir de minuit la veille de l'intervention.

L'INTERVENTION :

Elle se déroule dans une salle dévolue à la chirurgie orthopédique.

La salle d'opération bénéficie d'un système d'air filtré en surpression afin d'être protégée contre les particules et les bactéries en suspension dans l'air.

Vous serez pris (e) en charge par une équipe spécialisée dès votre entrée dans le bloc opératoire.

DUREE

La première partie de l'intervention consiste à brancher les capteurs des contrôles des fonctions vitales, électrocardiogramme, tension artérielle, oxygénation, puis l'anesthésiste démarrera l'anesthésie programmée.

Vous serez installé (e) sur le coté opposé à l'intervention pendant au moins deux heures.

A remarquer qu'entre le moment de votre arrivée au bloc opératoire et le début de l'acte chirurgical il se passe au moins $\frac{3}{4}$ d'heures, que l'intervention dure en moyenne 2 heures et qu'à la fin de l'intervention vous restez environ une $\frac{1}{2}$ heure encore dans la salle d'opération avant que l'on puisse vous envoyer en salle de réveil, ce qui fait que vous occupez la salle d'opération pendant près de 3 heures.

SANG

Une prothèse de hanche entraîne un saignement non négligeable et malgré la possibilité de récupération de sang en per opératoire une transfusion n'est pas à exclure.

Toutes les solutions permettant de remédier à une déperdition sanguine auront été définies au cours de la consultation anesthésique.

TECHNIQUE

Le choix de la taille et du type de prothèse est fait pendant l'intervention. Les prothèses modernes sont en effet modulaires et sont à la disposition du chirurgien, plusieurs tailles fémorales, et cotyloïdiennes.

Une prothèse totale de hanche utilisant est un kit modulaire de 4 pièces indépendantes qui assemblées après les essais constituent l'implant définitif.

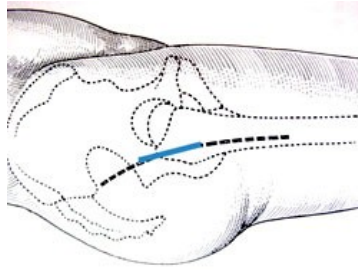
Toutes les combinaisons sont possibles.

La fixation de l'implant est variable, soit elle est non cimentée et la prothèse a un effet de surface permettant la réhabilitation osseuse, soit elle est cimentée.

Désormais proches de l'anatomie, elles se déclinent dans toutes les tailles permettant au chirurgien de réaliser quasiment du « sur mesure ». Leurs matériaux intègrent le titane, les céramiques d'alumine, l'hydroxyapatite, le polyéthylène réticulé. Leur fabrication obéit à des normes draconiennes de traçabilité et de méticulosité. Ces progrès ont été bénéfiques aux patients leur apportant des implants fiables, modulaires, capables de s'adapter à presque toutes les situations anatomiques et fonctionnelles, offrant moins de prise à l'usure, aux cassures, aux descellements.

Curieusement, parallèlement à ces progrès technologiques, la technique de mise en place, qu'elle soit par voie antérieure ou postérieure, a peu évolué depuis le début. Seule concession à la modernité, les trochantérotomies, sources de pseudarthrose, de débricolage et de douleurs ont été progressivement abandonnées, ainsi que l'usage de la table orthopédique et ne sont utilisées que par quelques rares nostalgiques.

Nous voyons donc que depuis cinquante ans « la prothèse » se fait toujours de la même façon, par des voies de 20 à 25 cm exposant largement le cotyle et le fémur.



Technique interventionnelle

L'incision est postéro-externe supérieure à 10 cm réalisée en décubitus latéral sur table simple réduisant la voie de Moore à sa plus simple expression. Elle démarre par un repérage très précis, préalable indispensable à la réussite du mini-open. Après l'incision du fascia lata, et l'ouverture du grand fessier (qui est discisé et non sectionné), l'articulation est ouverte sans toucher au moyen fessier, et en sectionnant au minimum les pelvi-trochantériens qui seront réinsérés (surtout le pyramidal).

La capsule est ouverte en respectant un lambeau en L renversé qui permettra une suture capsulaire complète en fin d'intervention. La hanche est luxée en position postérieure et le col coupé à la scie oscillante.

L'extraction de la tête lorsqu'elle est grosse peut poser un problème et nécessiter un agrandissement de l'incision.

Une fois le fraisage du cotyle terminé, l'impaction de la cupule cotyloïdienne se fait pratiquement sans repères visuels directs, c'est l'impacteur muni d'un goniomètre qui donne à l'extérieur l'orientation de la cupule à l'intérieur du cotyle osseux .

Il existe des instruments spéciaux, déjetés anatomiques qui permettent de réaliser le mini open avec plus de sécurité. Ce matériel est adapté à la morphologie et au côté opéré avec un jeu d'instruments pour le côté gauche et un deuxième pour le côté droit, certains étant de véritables pièces d'horlogerie utilisant des minicardans afin de pouvoir « travailler dans les coins », et diminuer encore la voie d'abord

REVEIL

A la sortie de la salle d'opération vous allez en salle de réveil. Vous y serez surveillé (e) par une équipe qui travaille en association avec le médecin anesthésiste et c'est lui qui lorsqu'il le jugera possible vous permettra de regagner votre chambre.

C'est à ce moment là que sont démarrés tous les systèmes nécessaires pour l'analgésie post opératoire, pompe à morphine ou autre procédé.

SUITES OPERATOIRES EN CLINIQUE

J1

- ✓ Bilan sanguin (NFS) → si besoin transfusion,
- ✓ Toilette complète ou aide toilette au lit,
- ✓ Premier lever avec kiné,
- ✓ Premier lever avec installation au fauteuil,
- ✓ Evaluation de la douleur avec traitement IV.

J2

- ✓ Pansement,
- ✓ +/- ablation des Redons s'il y en a,
- ✓ Toilette au lavabo,
- ✓ Utilisation du déambulateur avec kiné,
- ✓ Evaluation de la douleur, relais antalgique per os.

J3

- ✓ Bilan sanguin (contrôle NFS),
- ✓ Marche seul dans le couloir avec déambulateur,
- ✓ Apprentissage du béquillage avec le kiné.

J4

- ✓ Pansement,
- ✓ Evaluation de la marche (béquilles, ...) avec kiné.

J5

- ✓ Acquisition de la montée des escaliers (montée et descente) avec béquilles et kiné,
- ✓ Pansement et sortie

LA REEDUCATION

Le premier lever est en général autorisé dès le lendemain. Ce lever est effectué en présence d'un kinésithérapeute.

La marche se fait au début avec l'aide d'un cadre de déambulation puis rapidement des cannes anglaises qu'il faudra aussi abandonner.

La récupération fonctionnelle est progressive avec une prothèse de hanche mais elle est fonction de votre propre volonté.

Il faut faire une rééducation consciencieuse avec des progrès réguliers dans le temps sans chercher à brûler les étapes. L'objectif est de sortir de la clinique entre le 10ème et le 15ème jour post opératoire avec une seule canne.

Généralement l'autonomie est récupérée à 100% au bout de deux mois.

Il est possible d'avoisiner les 120° de flexion de hanche en fin de rééducation.

Souvent quelques douleurs résiduelles modérées de type météorologique peuvent persister, elles s'estompent en général avec le temps.

Les progrès faits au début sont très importants et conditionnent le gain définitif.

La rééducation consiste en un réapprentissage de la marche, de la musculation pour pouvoir se lever facilement d'un siège, se laver etc.....

Il faut savoir que les conditions de vie peuvent rendre difficile la rééducation à domicile ou dans un cabinet d'un kinésithérapeute et qu'il vaut mieux envisager d'aller en centre de rééducation surtout si vous vivez au 3ème étage sans ascenseur par exemple.

Il ne faut donc pas hésiter à prévoir un centre de rééducation après l'hospitalisation en service de chirurgie.

Information du patient Code de la Santé Publique

Article L1111-2 Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposées, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus.

Attention, la liste d'informations ci-contre est loin d'être complète.

L'opération qui vous est proposée comporte notamment des risques spécifiques sur lesquels votre médecin vous renseignera.

Vous aurez une consultation entre le 2ème et le 3ème mois post opératoire puis vers le 6ème mois puis à un an, puis à trois ans, puis à cinq ans, puis à sept ans et à dix ans.

En cas de problème n'hésitez pas à me contacter en téléphonant à mon secrétariat au

04.90.32.88.73.

Information sur les risques infectieux opératoire liés au patient avant une chirurgie des os et des articulations et plus particulièrement avant une prothèse articulaire

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Vous venez en consultation, dans le but d'envisager ou d'organiser avec le chirurgien que vous avez choisi, un traitement chirurgical susceptible d'améliorer votre état de santé ou vos conditions de vie. Afin de prendre votre décision en étant bien informé(e), il est important que vous en connaissiez tant les bénéfices que les risques.

Parmi les risques, qui ne seront jamais nuls quelles que soient toutes les précautions prises, celui d'une infection est le plus redouté car il peut avoir des conséquences très graves. Ce risque varie en fonction du type d'intervention mais aussi en fonction de votre état de santé car certaines de ces infections peuvent être dues à des bactéries dont vous êtes déjà porteurs sans le savoir.

Les principaux facteurs de risque infectieux communément admis à l'heure actuelle sont le fait, soit de votre état de santé, maladies créant un risque par elle-même ou à cause des traitements qu'elles obligent à suivre, soit du fait de votre mode de vie ou de vos antécédents

Sachez que certains des facteurs de risque décrits peuvent être prévenus mais nécessitent pour leur prévention que vous les signaliez. Leur prise en charge pourra nécessiter un avis médical spécialisé et/ou la réalisation d'examen complémentaires qui vous seront indiqués par votre chirurgien, votre anesthésiste ou votre médecin.

Les principaux facteurs de risque infectieux communément admis à l'heure actuelle sont :

Cochez les cases si vous êtes concerné(e) :

- Hygiène corporelle** : une mauvaise hygiène, permet aux nombreux germes présents habituellement sur notre corps de se multiplier. Ces germes qui ne sont pas dangereux en temps normal peuvent pénétrer dans le corps lors de l'intervention et causer une infection. Il est fondamental de respecter le protocole d'hygiène préopératoire qui vous sera remis mais aussi de veiller à votre hygiène après l'intervention.
- Tabagisme** : Un tabagisme même modéré est à l'origine de troubles de la vascularisation des tissus pouvant entraîner des difficultés de cicatrisation, portes ouvertes aux germes responsables des infections. L'interruption du tabagisme 1 mois avant une intervention réduit ce risque.
- Obésité** : en dehors de troubles métaboliques qu'elle peut entraîner, l'obésité est un facteur de risque car elle rend l'intervention plus difficile et plus longue. Elle facilite la nécrose des tissus graisseux mal vascularisés qui peut favoriser l'infection.
- Mauvais état général** (alcoolisme, dénutrition...) il diminue la résistance de votre organisme aux infections.
- Diabète déséquilibré** : Un diabète mal équilibré est un facteur de risque susceptible d'augmenter le risque infectieux. Son équilibration avant, pendant et après votre intervention limite ce risque. Durant votre hospitalisation, une attention particulière sera portée au contrôle de votre glycémie afin de la maintenir à une valeur acceptable.
- Lésions cutanées** : Certaines lésions cutanées aiguës ou chroniques (ulcères variqueux, érysipèle...) sont le siège d'une prolifération de germes susceptibles de vous infecter. Les lésions aiguës peuvent contre indiquer momentanément une intervention. Lorsqu'aucun traitement ne peut vous débarrasser définitivement d'une lésion cutanée chronique, la décision opératoire doit être prise en concertation avec votre chirurgien en fonction des bénéfices attendus de l'intervention.
- Infection urinaire** : Elle peut être à l'origine de migration dans votre organisme de germes qui peuvent vous infecter. Leur dépistage et leur traitement doivent être envisagés avant une intervention.
- Mauvais état dentaire** : Un mauvais état dentaire s'associe souvent à des foyers infectieux qui peuvent être le point de départ de migration de germes qui viendront se fixer au niveau de matériel mis en place. La consultation d'un spécialiste permet une prise en charge adaptée qui réduit voire fait disparaître ce risque
- Antécédent d'infection des os et des articulations** : Si vous avez déjà eu une telle infection, il est impossible d'affirmer si les germes qui l'ont causée ont été définitivement éliminés de votre organisme ou bien s'ils restent présents sans se manifester et peuvent redevenir actifs à l'occasion d'une intervention. Tout antécédent d'une telle infection doit être signalé

Traitement médicamenteux

- **Certains peuvent diminuer vos défenses immunitaires** (par exemple : corticoïdes, chimiothérapie anti cancéreuse...) et peuvent être à l'origine d'une diminution de votre résistance aux infections
- **Certains peuvent entraîner des complications hémorragiques** (plavix, aspirine, préviscan, sintrom...) à l'origine d'hématomes postopératoires, zones favorables à la prolifération de germes. L'adaptation de ces traitements est indispensable avant une intervention.

Merci de remettre ce document signé à votre chirurgien lors de la consultation préopératoire. Lors de cette consultation, n'hésitez pas à lui demander des explications complémentaires. Ce document sera archivé dans votre dossier.

Nom :

Date :

Document renseigné en vue de (type d'intervention) :

Signature du patient :

Signature du chirurgien :

HONORAIRES CHIRURGICAUX INTERVENTIONS

Le Docteur **Bruno CREPIN**, chirurgien spécialiste en orthopédie, conformément aux accords entre les syndicats médicaux et les différentes caisses maladie, exerce dans le **secteur II conventionné**.

Le secteur II autorise la pratique d'honoraires libres de la part des médecins, à la fois lors de la consultation et lors des interventions chirurgicales.

Les honoraires chirurgicaux comprennent le temps au bloc opératoire, la surveillance en clinique et les 15 premiers jours post opératoire.

Lors de votre départ vous réglerez votre complément d'honoraires à mon secrétariat, complément qui correspond à mes honoraires moins la prise en charge de la part de la sécurité sociale, qui vous sera remboursé par votre mutuelle selon le type de contrat

Votre hospitalisation vaut pour acceptation du paiement de ces honoraires.

(Honoraires non remboursés par la sécurité sociale mais par votre mutuelle contre facture faite à votre sortie.)

Pour indication, dépassement d'honoraires de PROTHESE DE HANCHE SIMPLE

A régler à la sortie au secrétariat contre facture acquittée

Tarif Sécu 489.69	Honoraires 400	Code CCAM NEKA020
--------------------------	-----------------------	--------------------------