






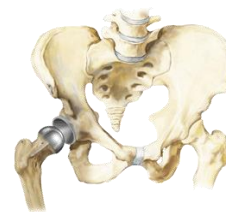


Prothèse de la hanche Rapid Recovery

Centre hospitalier Jan Yperman • Briekestraat 12 • 8900 Ieper •
www.yperman.net • 057 35 35 35
info@yperman.net •     

NOUVELLE HANCHE, NOUVELLE VIE ?!

Cette brochure a pour objectif de vous informer sur **une Prothèse Totale de la Hanche (PTH en abrégé)**.



Les principales étapes de cette opération vous ont déjà été présentées par votre médecin. Toutefois, si vous avez encore des questions après la lecture de la présente brochure, n'hésitez pas à les adresser à votre médecin traitant ou au chirurgien responsable de l'intervention.

Cette brochure n'aborde certainement pas la PTH dans les moindres détails, mais elle répond à de nombreuses questions fréquemment posées et permet d'apaiser certaines sources d'inquiétude.

La pose d'une prothèse de la hanche est l'une des opérations les plus fréquemment réalisées. D'un point de vue économique, cette intervention donne d'excellents résultats, en termes de coût et d'amélioration de la qualité de vie. Chaque année, des centaines de milliers de patients à travers le monde bénéficient d'une PTH.

LES CAUSES DE LA POSE D'UNE PTH SONT TRES DIVERSES

Une prothèse de la hanche peut être placée en raison d'une fracture de la hanche chez les personnes âgées. C'est souvent le cas lorsque la tête fémorale (la boule) est brisée suite à une chute. La tête fémorale est remplacée par une boule métallique fixée au fémur par une tige. La cavité (dans laquelle la boule est insérée) au niveau du bassin n'est parfois pas remplacée. On parle alors d'une hémiprothèse ou d'une « demi-hanche ». La durée et le coût de l'opération sont ainsi réduits au maximum, ce qui constitue naturellement un avantage non négligeable chez les patients plus âgés. Il faut en effet veiller à ce que la personne âgée soit remise sur pied dès que possible, car un alitement prolongé est généralement à l'origine de complications supplémentaires chez ces patients.

Cependant, une PTH est généralement placée parce que le cartilage de l'articulation de la hanche est endommagé ou totalement détruit.

Le cartilage est la surface lisse de l'articulation ; il assure la souplesse des mouvements. Le cartilage peut s'user à l'usage (arthrose), suite à une anomalie sous-jacente (par exemple en cas de CFA = Conflit fémoro-acétabulaire), être victime d'une maladie (rhumatisme, par exemple), être endommagé lors d'un accident, être détruit suite à des troubles de la circulation (p. ex. par certaines médications utilisées dans le traitement du cancer, après une radiothérapie, suite à une consommation excessive d'alcool, etc.). Dans ce dernier cas, il s'agit d'une nécrose avasculaire. Chez les personnes plus jeunes, le CFA est la principale cause d'usure précoce de l'articulation de la hanche. Pour plus d'informations à ce sujet, consultez notre site Web : www.orthopedie-yperman.be ou notre brochure sur le CFA destinée aux patients.

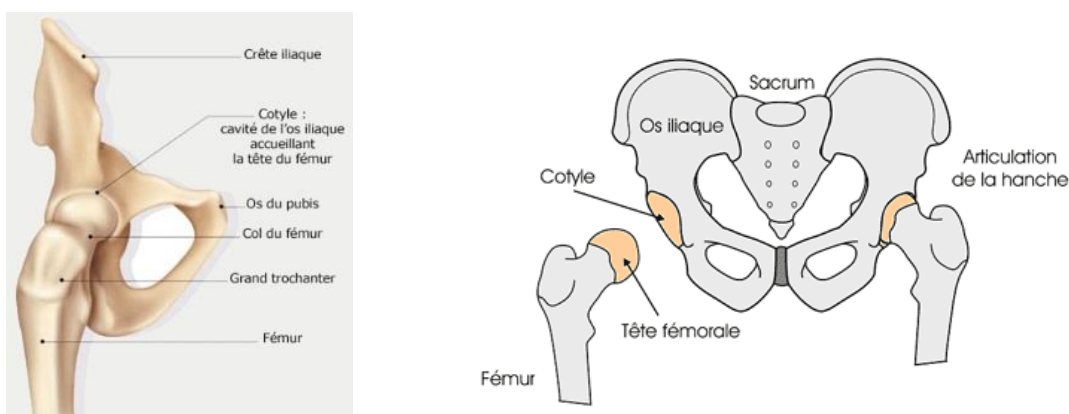
Lorsque le cartilage est trop endommagé, la hanche ne peut plus être utilisée

Après une longue période de repos, la douleur peut aussi survenir lors de la marche. Cette douleur est importante, la douleur est également présente

La douleur peut être ressentie au niveau l'aine ou sur le côté du fémur (au niveau de la proéminence perceptible sur le côté du fémur), à l'arrière de la fesse, dans le fémur ou même dans le genou ! La douleur peut également être ressentie à plusieurs endroits en même temps.

La raideur constitue un autre problème. Elle peut revêtir des formes extrêmes et certains patients ne disposent plus que d'une mobilité quasiment inexistante dans la hanche, ce qui peut poser de nombreux problèmes dans la vie de tous les jours ! Un simple rituel quotidien tel qu'enfiler et enlever ses chaussettes peut s'avérer un véritable cauchemar. La vie amoureuse peut également devenir difficile, voire impossible... !

L'illustration ci-dessous montre une articulation de la hanche normale, avec le nom des différents composants. À côté, le dessin représente une hanche atteinte d'arthrose.



Lorsque le cartilage de l'articulation de la hanche est totalement détruit, une prothèse de la hanche doit être placée.

Il existe 2 types de prothèses de la hanche destinées à remplacer le cartilage :

- La Prothèse Totale de la Hanche (PTH)
- Le resurfaçage

La différence entre les deux est illustrée ci-dessous : en cas de PTH, la tête fémorale est retirée ; en cas de resurfaçage, elle est entièrement conservée.



LE RESURFAÇAGE

Dans cette forme de prothèse de la hanche, la tête fémorale est totalement conservée. Le cartilage usé est remplacé par une couche de métal, aussi bien sur la paroi de la cavité que sur celle de la tête fémorale. Il s'agit donc de l'intervention qui épargne le plus l'os. Dans le langage courant, on parle de « **hanche sportive** ».

Le **couple de friction** est donc toujours **métal – métal**.

L'avantage de ce système est que les dimensions normales de la tête fémorale et de la cavité sont conservées. Il s'agit donc d'un système plus naturel dont l'avantage principal réside dans le fait qu'un déboîtement est pratiquement impossible. Il connaît toutefois une limite : il n'est possible que chez les patients jeunes présentant une bonne qualité osseuse. Dans le cas contraire, le risque de fracture de la tête fémorale (conservée) est trop important.

Ci-dessous, une photo de la prothèse ainsi qu'une radiographie d'un resurfaçage.



LA PROTHÈSE DE HANCHE TOTALE

Dans cette forme de prothèse de hanche, le tête de la hanche est éliminée et remplacée par une boule ancrée dans le fémur à l'aide d'une tige. Sur la paroi de la cavité, le cartilage est remplacé par une couche de métal, tout comme c'est le cas lors d'un resurfaçage. La quantité d'os retirée de la cavité est minime, voire inexistante.



La prothèse totale de la hanche offre de très nombreuses possibilités.

Il existe aussi bien des prothèses fixées avec du ciment que des « prothèses à ancrage » appelées prothèses non cimentées. En soi, la différence entre les deux techniques est minime.

En cas de prothèse totale de la hanche non cimentée, aussi bien la tige que la cavité sont placées sans ciment. Ces prothèses sont généralement fabriquées dans un autre métal (p. ex. en titane) et sont recouvertes d'une couche spéciale à laquelle l'os peut s'ancrer aisément. La tige et la cavité sont en métal. La cavité métallique et la tige sont soudées à l'os (après ancrage de l'os, c'est-à-dire après +/- 6 semaines).

Il est également possible de combiner les deux systèmes : on parle alors de PTH hybride. Cette PTH combine composants cimentés et composants non cimentés. On utilise généralement une cavité non cimentée et une tige cimentée. Mais en principe, toutes les combinaisons sont possibles.

Ci-dessous, une illustration d'une cavité non cimentée contenant une petite cupule en plastique. Dans l'exemple, un quart de la cavité a été retiré afin de rendre bien visible l'insertion du plastique dans la cavité d'ancrage. Vous voyez ensuite une radiographie et une PTH hybride.



Le couple de friction utilisé a plus d'importance que l'utilisation ou non de ciment. Les possibilités en termes de matériaux ou de tailles de billes sont très nombreuses. Il peut aussi bien s'agir de plastique (polyéthylène) que de métal ou de céramique. Toutes les combinaisons sont possibles.

On parle du « couple de friction ». Les possibilités sont nombreuses : métal-métal, métal-plastique, céramique-céramique, céramique-plastique ou céramique-métal.



LA PRÉPARATION

Avant l'opération, vous devez naturellement faire l'objet d'un examen rigoureux, et ce, pour éviter les surprises et les complications.

Avant l'intervention, vous devez vous présenter chez votre médecin traitant. Un questionnaire préopératoire doit être rempli par votre médecin traitant ou vous-même. (Le questionnaire est disponible auprès du secrétariat d'orthopédie, lors de la consultation préopératoire ou est téléchargeable via le site Web de l'hôpital sur Internet).

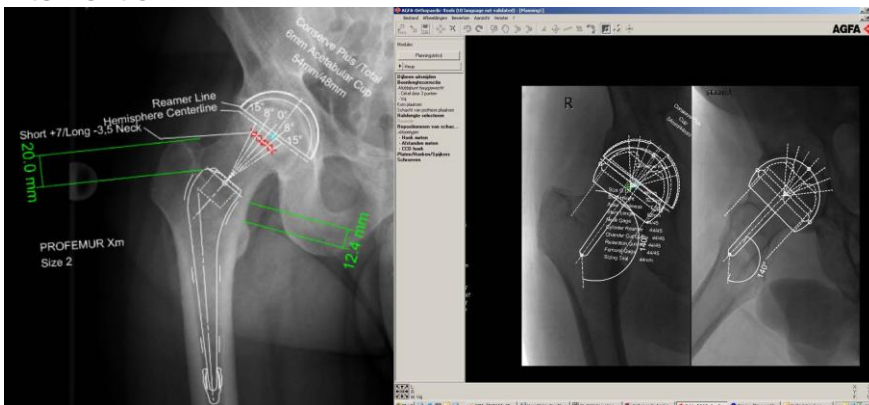
En concertation avec votre médecin traitant, une prise de sang, un électrocardiogramme et une radiographie thoracique seront réalisés. Il est possible que des examens complémentaires doivent également être effectués si votre état de santé l'exige. N'oubliez pas : il en va de votre sécurité !

C'est la raison pour laquelle vous devez être vu au préalable lors de la « **consultation préopératoire + session d'information** ». **Emportez avec vous votre dossier complété.**

Lors de la session d'information, vous et votre famille recevrez des explications sur l'intervention, la revalidation, l'anesthésie, les services sociaux et l'hospitalisation. Vous serez également vu par l'anesthésiste (le médecin responsable de votre narcose).

Certains anticoagulants devront être arrêtés avant l'opération (au moins une semaine à l'avance !) ; toutefois, l'aspirine ne doit PAS être arrêtée !

Toutes les radiographies nécessaires seront prises afin de pouvoir bien planifier votre intervention.



Un dépistage sera également réalisé afin de détecter la présence de microbes. Tout individu est porteur de bactéries, mais nous recherchons des personnes porteuses de microbes **résistants**.

Si vous êtes porteur de tels microbes, cela n'a aucune influence pour votre santé ou à domicile, mais cela en a pour des patients malades ou qui doivent subir une intervention à l'hôpital. Les plaies peuvent en effet être contaminées par de telles bactéries résistantes ! C'est la raison pour laquelle nous prenons contact avec les « porteurs » et nous les

également prises au

Le service d'orthopédie de l'hôpital Jan Yperman est particulièrement rigoureux sur ce plan et présente un risque de contamination extrêmement faible lors de chirurgies prothétiques. Nous vous remercions pour votre compréhension vis-à-vis de cette politique stricte, qui est naturellement dans l'intérêt de tous les patients actuels et futurs.

PREPAREZ-VOUS AU MIEUX A L'INTERVENTION !

Reposez-vous suffisamment et pratiquez une activité physique suffisante. Adoptez une alimentation saine, buvez suffisamment et prenez des compléments vitaminés. La vitamine C est recommandée, ainsi qu'une préparation multivitaminée et un complément en fer.

La veille de l'hospitalisation et le jour-même, prenez une douche ou un bain et consacrez davantage d'attention à la région de la hanche (y compris la région de l'aîne, pubienne et anale). Veillez à n'avoir aucune blessure à la jambe ou au pied ; faites soigner les ongles de vos orteils bien à l'avance.

Veillez à disposer de 2 béquilles ou d'une tribune et à les emporter lors de votre hospitalisation.

Veillez à disposer à temps d'un lit médical à domicile si nécessaire et des ustensiles utiles pour vous laver et vous habiller. Si votre W.-C. est bas, procurez-vous à l'avance un rehausseur auprès de votre mutuelle.

Le **service social** est à votre disposition et à celle de votre famille. Ils peuvent vous aider en vous assistant, vous conseillant et vous informant sur les sujets suivants :

- l'organisation des soins à domicile (aide familiale ou gériatrique, service de nettoyage, soins à domicile, service de repas chauds, kinésithérapie)
- la location de matériel médical et soignant divers (lits d'hôpitaux, rehausseurs de W.-C., etc.)
- l'admission dans une maison de convalescence, un centre de révalidation, un centre de jour, etc.
- le service de transport
- les démarches administratives : mutualité, assurance hospitalisation, etc.

L'information préalable est facultative et peut prévenir les malentendus. N'oubliez pas que vous aurez besoin d'aide lors des premiers jours suivant votre retour à la maison et que vous ne pourrez peut-être pas toujours compter sur vos proches.

Normalement, vous devez vous présenter à l'hôpital le soir, la veille de votre opération. **Emportez toutes les radiographies en votre possession, ainsi que la liste de vos médicaments !**

Après « enregistrement » auprès du service des admissions, vous vous installerez dans votre chambre. Nous veillerons à satisfaire autant que possible vos souhaits en la matière. Si le type de chambre que vous avez choisi n'est plus disponible, vous en serez préalablement informé.

Lors de votre **admission**, vous rencontrerez l'infirmier/infirmière en chef ou son/sa remplaçant(e). Vous pourrez lui adresser vos questions en tout temps.

Vous bénéficierez d'un petit lavement, de façon à ce que ne survienne, pendant ou juste après l'opération, aucun « accident » susceptible de contaminer le site de l'opération (hanche, cuisse, fesse).

Vous recevrez des explications sur les pompes spéciales qui seront placées à vos pieds après l'opération.

Un signe (flèche) sera tracé à l'aide d'un marqueur indélébile du côté de l'opération (droit ou gauche). La nature de l'opération et le côté (gauche/droit) sont également mentionnés sur le formulaire d'admission que vous avez signé, sur les listes d'opération et dans votre dossier médical. Il vous sera demandé de le confirmer lorsque la flèche sera tracée. En outre, vous devez également avoir signé le formulaire d'admission avant de pouvoir être admis au bloc opératoire.

Vous êtes alors généralement informé de l'horaire approximatif de l'opération, sous réserve d'impondérables.

Le soir, vous recevrez un léger somnifère. Vous prendrez une **douche au savon isobétadine** avant d'aller dormir. La région de la hanche doit être bien nettoyée, ainsi que l'aîne et la région anale !

À partir de minuit, vous devez en principe rester **à jeun**, ce qui signifie : ne rien manger ou boire, à moins que des consignes différentes ne vous soient expressément données.

Le jour de l'intervention, votre jambe sera rasée et désinfectée.

Quelques heures avant l'opération, vous recevrez une pilule qui vous préparera à l'anesthésie locale ou à la narcose proprement dite. En principe, le type d'anesthésie utilisé lors de votre opération a déjà été préalablement convenu lors de votre entretien avec l'anesthésiste. Il peut s'agir d'une anesthésie péridurale (piqûre effectuée dans le dos qui endort temporairement le bassin et les jambes) ou une narcose générale.

L'anesthésiste essaiera de respecter votre préférence personnelle, mais il recommandera parfois une anesthésie bien définie pour des raisons médicales. Il a généralement de bonnes raisons de le faire, il est donc préférable de suivre son conseil.

L'opération elle-même dure normalement une heure et demie environ.

Après l'opération, vous demeurerez quelques heures en salle de réveil. Vous recevrez un complément d'oxygène via un masque ou une lunette à oxygène et vous serez encore équipé de quelques tubes et tuyaux.

De petites pompes seront également placées à vos pieds afin de maintenir la circulation sanguine dans les jambes. Vous êtes ainsi protégé contre la formation de caillots dans les artères des membres inférieurs (« phlébite »).

Ces premières heures sont parfois quelque peu inconfortables, mais vous dormirez normalement beaucoup. Gardez à l'esprit qu'il s'agit seulement d'une gêne temporaire.

La « **revalidation** » débute le premier jour après l'opération. Se lever, se promener, etc.

Une injection d'aspirine vous sera administrée chaque jour dans la paroi abdominale : ce médicament protège contre la formation de caillots dans les jambes (« phlébite »). C'est également le rôle des pompes placées à vos pieds lorsque vous êtes allongé dans votre lit.

Nous accordons beaucoup d'importance à la protection de nos patients contre la thrombophlébite ! En raison de la combinaison de pompes aux pieds et d'injections / aspirine, de telles complications sont particulièrement rares dans notre service !

Vous recevrez pendant 5 jours un suppo d'Indocid. Ce médicament aide à éviter un engourdissement après l'opération (en raison d'une calcification trop importante). C'est également un bon analgésique. Étant donné qu'il s'agit d'un antidouleur puissant, vous recevrez également durant cette période un produit destiné à protéger l'estomac : 1 comprimé/jour. Si vous avez besoin d'antidouleurs supplémentaires, demandez-le simplement à l'infirmière. Il est préférable de veiller à ce que la douleur ne survienne pas durant les premiers jours : mieux vaut dans un premier temps prendre plus d'antidouleurs afin d'être rapidement sur pied, plutôt que de penser qu'il faut supporter la douleur. Des antidouleurs supplémentaires sont généralement administrés sous la forme de comprimés effervescents.

Par ailleurs, vous recevrez un complément en fer et des vitamines supplémentaires.

Vous ne devez suivre aucun régime spécial dans le cadre d'une PTH. Votre alimentation sera conforme à celle à laquelle vous êtes habitué. Les patients cardiaques, les diabétiques, les patients souffrant de problèmes rénaux, etc. bénéficient naturellement d'un régime adapté. Une alimentation saine, à base de légumes et de fruits frais, vous aidera à récupérer plus rapidement après l'intervention !

Une hospitalisation de quelques jours est prévue. Durant cette période, vous apprendrez avec le kinésithérapeute à effectuer de façon correcte certains mouvements indispensables : vous lever d'une chaise, marcher avec des béquilles, monter et descendre les escaliers, entrer/sortir dans le/du bain et lit, mettre vos chaussettes et ramasser quelque chose au sol. La pose d'une PTH en hôpital de jour est possible pour les personnes jeunes et en forme, mais uniquement sur demande.

Durant les 2 ou 3 premiers mois, certains mouvements ne sont pas autorisés. L'objectif est d'éviter un déboîtement de la nouvelle hanche. C'est extrêmement important. Veillez à savoir ce que vous pouvez faire ou non avant de rentrer à la maison !

Si vous vivez seul et si des difficultés pouvaient survenir lors de la revalidation, un séjour en revalidation à l'hôpital ou ailleurs peut être envisagé via le service social. Faites-en la demande à l'avance ou aussi vite que possible ! L'assistant(e) social(e) vous rendra visite à plusieurs reprises.

Lorsque vous sortez de l'hôpital, la plaie est sèche ; gardez-la couverte sous un bandage stérile jusqu'à guérison totale (généralement après 2 semaines environ).

Les agrafes peuvent être éliminées par votre médecin traitant. La nature des agrafes et des soins de plaie ultérieurs sera mentionnée dans la lettre destinée à votre médecin traitant.

Dans cette lettre, que vous devez remettre à votre médecin traitant le jour de votre retour à la maison, se trouvent toutes les directives sur les soins de la plaie et les séances de

kinésithérapie éventuellement nécessaires, ainsi que la médication devant être administrée ultérieurement. Avertissez votre médecin traitant à temps de votre retour !

Une fois de retour chez vous, il est préférable que vous poursuiviez vos séances de kinésithérapie. En fonction du type de PTH, vous devrez peut-être vous déplacer avec des béquilles. Faire du vélo sur un vélo d'appartement est fortement recommandé.

Plier excessivement la hanche et effectuer d'importants mouvements de rotation est interdit durant les 2 premiers mois. Il est également déconseillé de s'asseoir dans un fauteuil profond ou sur un W.-C. bas.

Il faut également faire preuve de prudence pour enfiler des chaussettes. Cette prudence doit être respectée durant les 2 premiers mois.

Les patients qui bénéficient d'injections contre la phlébite doivent en poursuivre l'administration par une infirmière à domicile pendant au moins 4 semaines. Ceux qui prennent de l'aspirine doivent naturellement continuer à en prendre durant les mois suivants.

Vous devez vous représenter pour un contrôle et une nouvelle radiographie de la hanche 4 à 6 semaines et 1 an après l'opération, puis tous les ans ou tous les deux ans, en fonction du type de prothèse dont vous avez bénéficié, et ce, même si vous ne ressentez aucune douleur. Cela permet de détecter d'éventuels problèmes concernant votre prothèse.

Avant l'intervention, vous êtes invité à remplir un « score de hanche ». Après l'intervention également, vous êtes quotidiennement invité à indiquer comment vous vous sentez. Lors du contrôle prévu le mois suivant, vous êtes à nouveau invité à compléter un questionnaire, ainsi qu'un « score de hanche » 1 an, 3 ans, 5 ans et 10 ans après l'intervention. Nous vous demandons de bien vouloir nous aider à recueillir ces informations : elles sont extrêmement importantes pour évaluer la qualité de nos soins et continuer à l'améliorer. Veuillez remplir l'enquête de satisfaction au cours de votre séjour. Nous vous en remercions sincèrement !

En cas de douleur ou de problème, vous devez immédiatement en informer votre médecin traitant.

Les **symptômes d'alarmes**, en présence desquels vous devez immédiatement consulter, sont les suivants :

- rougeur de la plaie
- plaie qui commence à suinter une fois guérie ou suintement persistant de la plaie pendant plus de 15 jours après l'opération
- gonflement important avec douleur dans les mollets
- appui ou mouvement soudainement impossible
- douleur ou essoufflement soudain dans la cage thoracique
- fièvre supérieure à 38 °C sous l'aisselle avant votre première visite de contrôle

et une intervention
complications peuvent être évitées

Nous vous souhaitons beaucoup de succès pour votre opération ainsi qu'un prompt rétablissement !

Numéros de téléphone importants :

- Votre médecin traitant :
- Votre kinésithérapeute :
- Unités de soin Orthopédie :
C 1 (chambres 101 - 121) : 057 35 63 11
C 2 (chambres 125 - 145) : 057 35 63 21
- Service Orthopédie : 057 35 73 70
- Service Revalidation : 057 35 73 80
- Consultation préopératoire : 057 35 61 20



