

**PROTHESE TOTALE DE HANCHE  
PAR VOIE ANTERIEURE  
EN COURT SEJOUR**

**PROTOCOLE DE REHABILITATION  
AMELIOREE APRES CHIRURGIE  
(RAC)**

**Dr Nicolas TARDY**

Mail: [dr.tardy@centre-ortho.fr](mailto:dr.tardy@centre-ortho.fr)



CENTRE  
OSTÉO-ARTICULAIRE  
DES CÈDRES

<http://www.centre-osteo-articulaire.fr>

Madame, Monsieur,

Le Docteur Tardy vient de vous proposer une intervention pour votre hanche avec la mise en place d'une **prothèse**.

Il vous a expliqué les modalités générales de cette prise en charge (alternatives thérapeutiques, déroulement de l'opération, suites opératoires, résultats prévisibles, mais aussi les principales complications possibles...).

Le but de ce livret est de vous **préparer au mieux à l'intervention** en vous rappelant les points clés de la prise en charge.

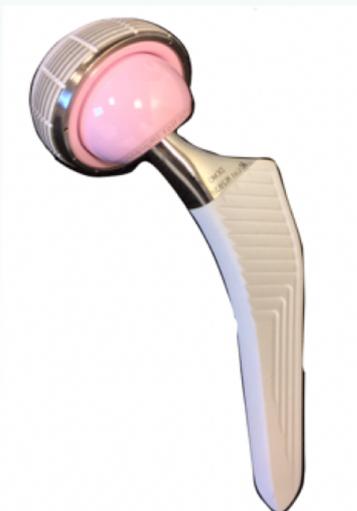
Toute notre équipe se tient également à votre disposition avant l'intervention pour répondre de nouveau à vos questions.

## 1<sup>ère</sup> partie : Présentation chirurgicale

### Qu'est-ce qu'une prothèse totale de hanche ?

Une prothèse de hanche est un **implant** qui remplace l'articulation de la hanche en raison le plus souvent d'une usure du cartilage appelée « arthrose ». On parle de prothèse **totale** car elle remplace à la fois la tête du fémur et la cavité du bassin (cotyle).

Cette prothèse articulaire va reproduire l'articulation initiale avec une sphère qui pivote dans une cupule.

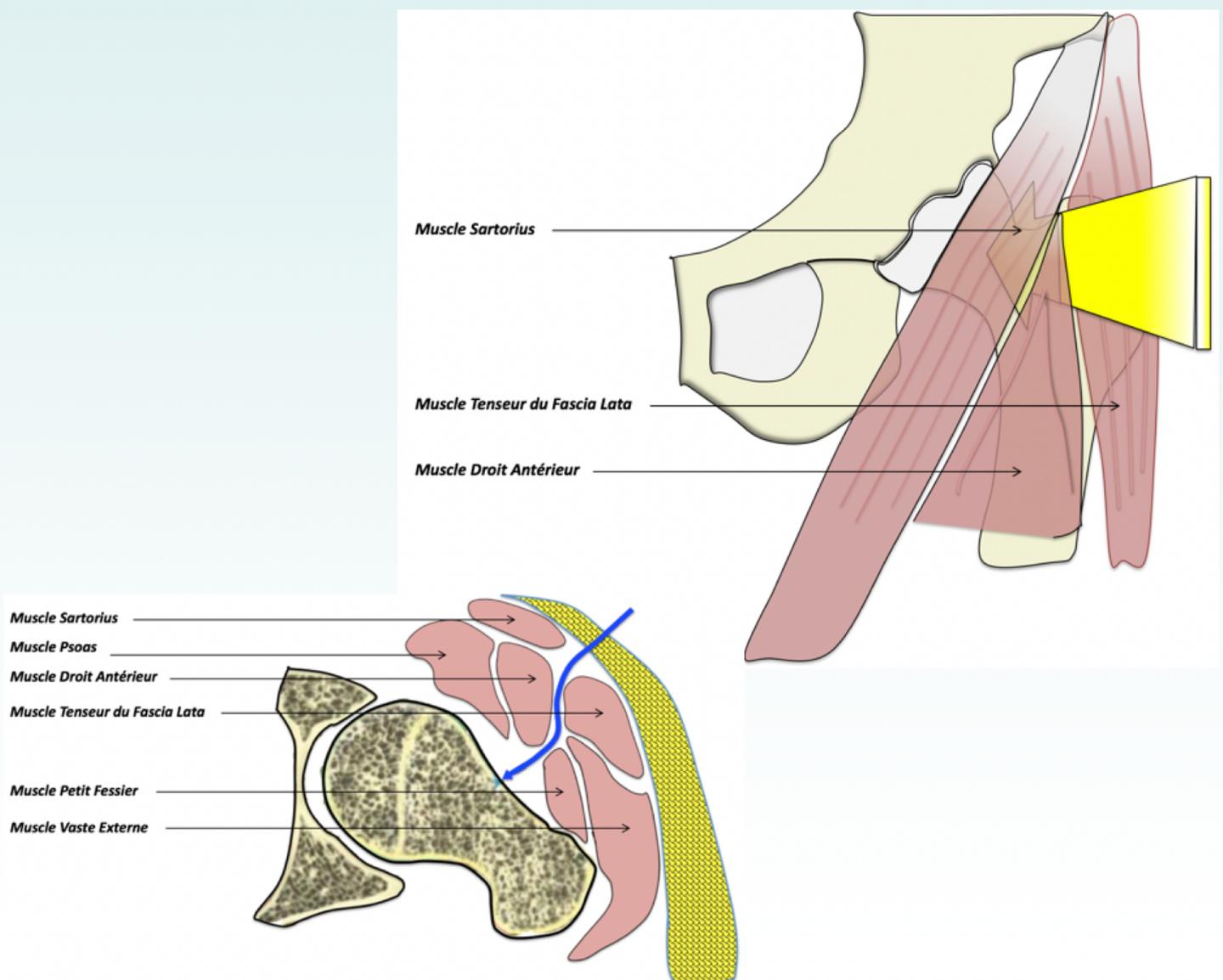


## Pourquoi mettre la prothèse par voie d'abord antérieure ?

La hanche est une articulation profonde, couverte par un appareil musculaire puissant assurant stabilité et fonction.

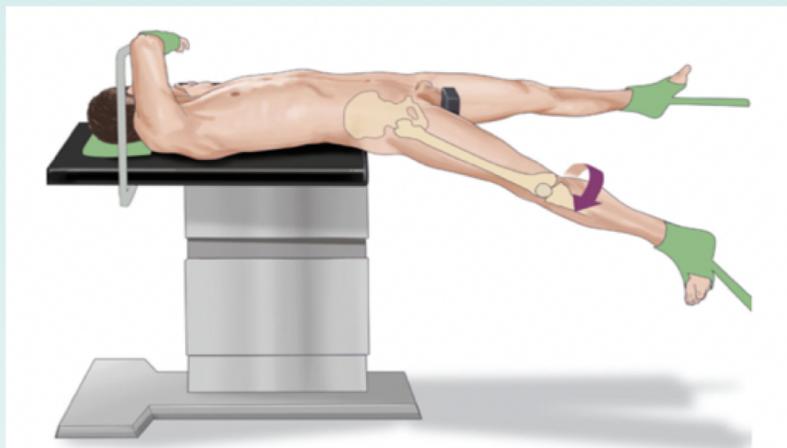
Le chirurgien abordant une hanche se trouve confronté à un dilemme : la nécessité de **bien s'exposer** pour implanter correctement la prothèse, mais aussi **préserver les muscles** afin d'éviter l'instabilité / les luxations et permettre au patient un retour à une **fonction normale** le plus rapidement possible.

La voie d'abord antérieure permet de répondre à ces deux impératifs car elle est dite « **intermusculaire** » c'est à dire qu'elle passe entre différents groupes musculaires (entre les muscles Sartorius et droit antérieur en avant et le muscle Tenseur du Fascia Lata en arrière), sans jamais les sectionner.



La voie d'abord antérieure est une technique **100 % française** développée par les frères Judet il y a bientôt 50 ans.

La modification récente de l'instrumentation chirurgicale (écarteurs, porte-implants...) ainsi que le développement de la **table orthopédique** (table opératoire facilitant l'exposition articulaire) entraînent depuis quelques années un succès croissant de cette voie d'abord.



## Quels sont les avantages pour le patient de la voie d'abord antérieure ?

- 1. Récupération fonctionnelle plus rapide** après la chirurgie car il n'y a aucune section musculaire.
- 2. Séjour en hospitalisation écourté**: cette technique permet de réduire significativement la durée du séjour à la clinique.
- 3. Réduction significative du risque de luxation**: la préservation totale des muscles améliore la stabilité de la hanche. Le risque de luxation est minime et les restrictions de mouvements post-opératoires, généralement prescrits avec les autres techniques, ne sont pas nécessaires.

## 2<sup>ème</sup> partie : Les étapes de votre prise en charge

### AVANT L'INTERVENTION

1. Vous avez tout d'abord vu le **Docteur Tardy** en consultation. C'est lui qui a posé l'indication de prothèse totale de hanche en fonction de vos douleurs, votre demande fonctionnelle, vos antécédents...



2. Il faudra voir ensuite le **médecin anesthésiste** qui décidera avec vous du type d'anesthésie le plus adapté à votre cas. Il aura besoin des résultats de la **prise de sang** et de **connaître vos traitements**.



**Pensez à lui apporter vos ordonnances.** Il demandera éventuellement un bilan complémentaire auprès de votre cardiologue, pneumologue ou autre spécialiste en fonction de vos antécédents.

3. Vous devrez réaliser un **bilan radiographique** récent à la **clinique des Cèdres** car la machine est calibrée précisément afin que je puisse, en mettant des calques sur la radiographie, anticiper la taille de votre prothèse et mettre des implants parfaitement adaptés à votre anatomie.

## VOTRE ARRIVEE A LA CLINIQUE

L'hospitalisation aura lieu **la veille** de l'intervention afin de finaliser votre dossier et de vous préparer pour l'intervention:

- ❖ Une Infirmière vous accueillera afin de constituer votre dossier, récupérer les différents examens, vous expliquer les étapes de la prise en charge...
- ❖ Le Kinésithérapeute passera la veille de l'intervention pour vous expliquer le protocole de rééducation à suivre.
- ❖ L'Anesthésiste et le Docteur Tardy passeront également pour s'assurer que le dossier médical est complet et répondre à vos questions éventuelles.



## RECOMMANDATIONS

- ❖ Prenez votre **douche antiseptique** la veille au soir et le matin de la chirurgie.
- ❖ Ne **rasez / épiliez pas** vos poils sur la zone opératoire.
- ❖ Laissez tous vos bijoux à votre domicile.
- ❖ **APPORTER:**
  - ✓ **VOS RADIOS ET TOUS LES DOCUMENTS ADMINISTRATIFS REMPLIS !**
  - ✓ VOS TRAITEMENTS PERSONNELS ainsi que vos ordonnances
  - ✓ Des vêtements confortables et le nécessaire de toilette
  - ✓ Les béquilles et bas de contention (mais pas la freezsnow de hanche)

## LE BLOC OPERATOIRE

- ❖ A votre arrivée au bloc opératoire, vous serez conduit dans un **box de pré-anesthésie** où vous serez reçu par les infirmières avant de voir le médecin anesthésiste.
- ❖ Vous serez ensuite conduit dans la salle opératoire où le **Docteur Tardy** et son équipe vous installeront sur la table d'opération. Vous serez endormi par le **médecin anesthésiste**. Le Docteur Tardy installera ensuite les champs stériles et l'intervention pourra alors débuter.
- ❖ L'intervention en elle-même dure en moyenne **1h15** ; mais l'installation, l'anesthésie et le réveil font qu'il s'écoulera quasiment une **demi-journée** entre votre descente au bloc opératoire et votre retour en chambre.

A la fin de l'intervention, le Docteur Tardy injectera tout autour de l'articulation des produits anesthésiants afin d'améliorer votre **confort post-opératoire**.



## APRES L'INTERVENTION

- ❖ Une fois l'intervention terminée, votre réveil aura lieu en **salle de réveil**, dans l'enceinte du bloc opératoire où vous resterez quelques heures en observation.
- ❖ Nous vous installerons une **attelle de cryothérapie** qui exerce une compression et du froid sur la hanche opérée, toujours dans le but de soulager votre hanche. Vous garderez cette attelle pendant 6 heures au total.
- ❖ A votre retour en chambre, vous serez de nouveau accueilli par l'infirmière qui veillera à votre confort.
- ❖ Le soir même de l'intervention, le **kinésithérapeute** passera pour réaliser le **premier lever**. Vous ferez simplement quelques pas dans la chambre.



Lors de la première nuit, vous pouvez **dormir dans la position que vous souhaitez**, même sur le côté opéré.

Vous pouvez **également bouger tranquillement votre hanche opérée**.

Cependant, vous ne devez **pas vous lever tout seul**, appelez l'infirmier(e) de nuit afin qu'elle/il vous aide.

- ❖ Vous resterez **hospitalisé 2 jours** après l'intervention puis rentrerez à  **votre domicile** dans la quasi-totalité des cas.
- ❖ Le Docteur Tardy passera la veille de la sortie pour vous donner les **ordonnances** de sortie (pansements/infirmière/arrêt de travail...)

## 3<sup>ème</sup> partie : Le retour à domicile

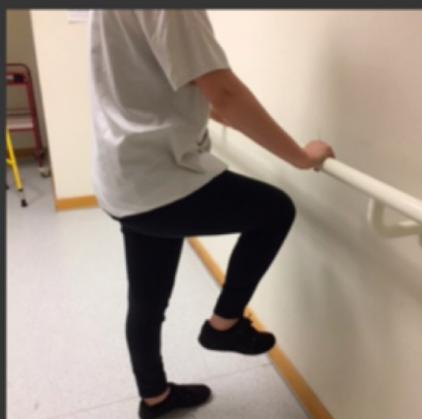
- ❖ Le retour à la maison se fait avec **votre entourage** ou **en ambulance**.
- ❖ La marche s'effectue avec l'aide de **béquilles** pendant **15 jours à 3 semaines**, en appui complet.
- ❖ Vous n'aurez **pas besoin de kinésithérapie** au départ. Il faut privilégier le repos et le glaçage de votre hanche.
- ❖ Nous vous prescrirons d'ailleurs une **attelle spécifique de cryothérapie** qui vous permettra de glacer la hanche à la maison.



- ❖ Il faudra simplement réaliser quelques **exercices d'auto-rééducation** que nos kinés vous apprendront à la clinique avant votre sortie:

**Chaque exercice doit être répété 20 fois, en gardant le dos bien droit.**

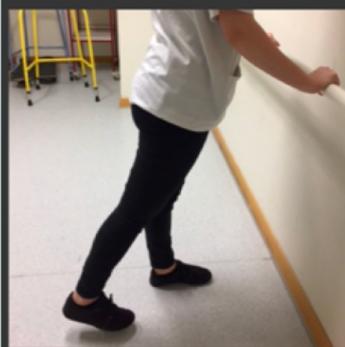
**A faire quotidiennement**



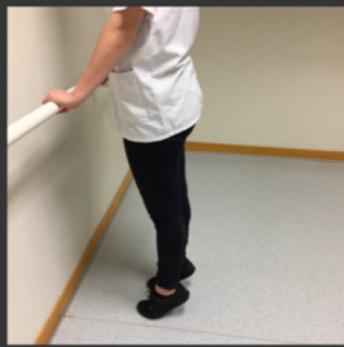
1 - Flexion du genou et de la hanche



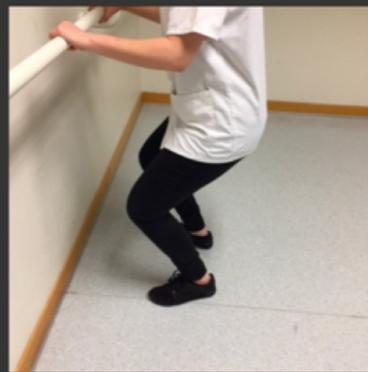
2 - Abduction de la hanche



3 -  
Extension de la jambe  
vers l'arrière



4 -  
Monter sur la pointe des  
pieds



5 -  
Flexion des genoux



6 -  
Rotation de la jambe (20  
dans un sens puis 20  
dans l'autre)

- ❖ **Le pansement sera refait par l'infirmière à domicile tous les 3 jours.** Celle-ci fera également **tous les jours la piqûre d'anticoagulants pendant 1 mois.**



**Ne mouillez pas le pansement ou la cicatrice** jusqu'à ce que celle-ci soit parfaitement cicatrisée, c'est-à-dire que toutes les croûtes aient complètement disparu. De même, ne faites pas de balnéothérapie tant que la cicatrice n'est pas parfaite.

**LA SEULE CHOSE A ANTICIPER EST DONC LE PASSAGE DE L'INFIRMIERE TOUS LES JOURS A VOTRE DOMICILE, PENDANT 1 MOIS.**



**La prise en charge de la douleur est une priorité !**

Prenez de manière complète et **systematique** votre traitement antalgique, surtout les premiers jours après l'intervention.

- ❖ La consultation de suivi avec **le Docteur Tardy** aura généralement lieu au bout de **3 semaines** pour la surveillance de la cicatrice puis **6 semaines** avec une radiographie de contrôle. Le suivi sera ensuite très régulier la 1<sup>ère</sup> année post-opératoire.

## Reprendre une vie normale avec sa prothèse

C'est évidemment le but de la chirurgie.

Toutefois certaines **règles sont à respecter** pour obtenir un résultat optimal:

- ❖ La **reprise de la conduite** automobile sera possible 3 semaines à 1 mois après la chirurgie.
- ❖ La **reprise professionnelle** dépendra de la nature de votre travail. Elle sera possible vers deux mois pour les travaux sédentaires/de bureau; vers 4 mois pour les travailleurs de force/manuels.
- ❖ Dans la plupart des cas, la **reprise normale des activités de la vie quotidienne** est obtenue vers le 3<sup>ème</sup> mois post-opératoire et permet de parler de "**hanche oubliée**".

Mais l'amélioration peut se poursuivre pendant toute la première année post opératoire.

NB: Il n'y a **PAS de mouvement interdit** mais faites preuve de bon sens et éviter les positions « extrêmes » en flexion, rotation.

Les **bonnes habitudes à prendre dans les gestes de la vie quotidienne** sont expliquées sur la page suivante.

Vous pouvez, la nuit, **dormir sur le côté opéré** ou sur le ventre.



# Quelques astuces pour la vie quotidienne

## Ramasser un objet au sol

En glissant la jambe opérée derrière

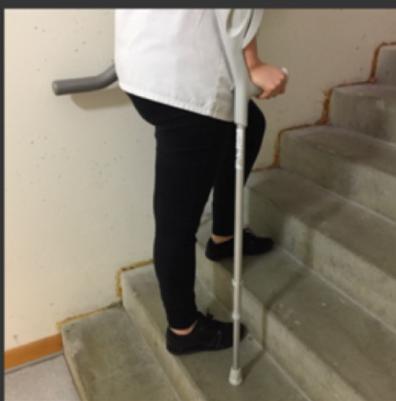


En passant à genou, jambe opérée derrière

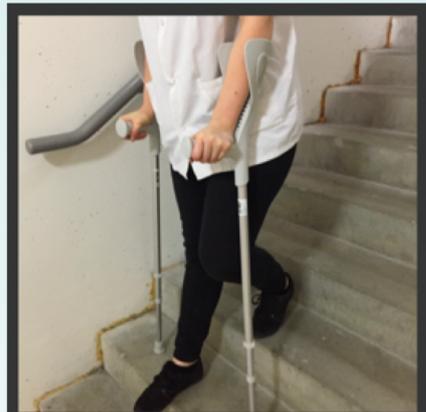


ou

## Les escaliers



Monter:  
Jambe opérée derrière



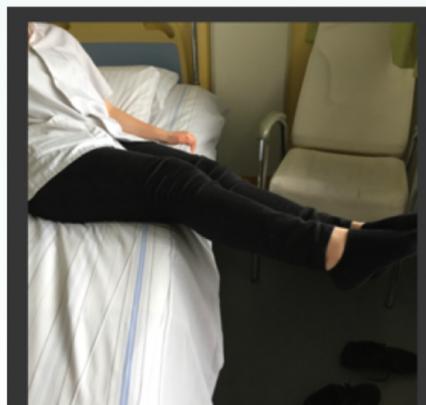
Descendre:  
Jambe opérée devant

## S'asseoir



En tenant les béquilles à bout de doigts  
En tendant la jambe opérée devant

## Sortir du lit/d'une voiture



Les deux jambes tendues en même temps

❖ Pour les **activités sportives**, il n'y a **aucun sport contre-indiqué** formellement avec une prothèse de hanche. Il faudra éviter les sports avec des impacts répétés (course à pied, football...) ou violents afin d'optimiser la durée de vie des implants. Soyez **raisonnables!**

Par exemple, en ce qui concerne le **ski**, vous pourrez continuer à le pratiquer avec une prothèse de hanche mais il faudra éviter les pistes noires et les bosses...

La pratique de la **course à pied** doit également rester raisonnable. En effet, la course entraîne une succession de chocs absorbés par la prothèse qui peuvent à terme entraîner un descellement ou accélérer son usure.

La **randonnée**, la **marche en montagne** et le **vélo** ne posent quant à eux aucun problème.

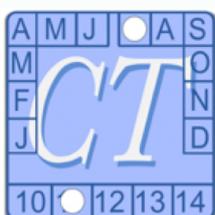
L'objectif est de trouver un **compromis** entre trop peu d'activité (qui génère des risques d'ostéoporose et de fragilité des ancrages prothétiques) et un dynamisme funeste (luxation précoce ou usure prématurée des implants à plus long terme).

## Quelle est la durée de vie d'une prothèse de hanche ?

La durée de vie des implants peut enfin varier selon **l'âge** et les **activités** du patient. Plus on se sert de la prothèse, plus la durée de vie va diminuer.

Toutefois, l'évolution des implants et des techniques opératoires a permis ces dernières années d'obtenir des durées de vie très satisfaisantes.

On dit classiquement que les prothèses de hanches durent **15 à 20 ans** mais ceci n'est qu'une moyenne.



Afin d'améliorer la durée de vie des implants, il faut **voir son chirurgien régulièrement (tous les deux ans environ)** avec des **radiographies**, et ce durant toute votre vie, même si vous n'avez aucune douleur. C'est le **« contrôle technique »** indispensable de la prothèse.

## 4<sup>ème</sup> partie : Les principaux risques

Il existe, comme pour toute chirurgie, **des complications potentielles** après la mise en place d'une prothèse de hanche par voie d'abord antérieure:

- ❖ **L'hypoesthésie du nerf fémoro-cutané latéral de la cuisse** est une complication mineure spécifique à la voie d'abord antérieure. En effet, ce nerf passe juste en avant de l'incision et on doit le récliner pour écarter les muscles en avant. Ceci peut transitoirement entraîner une perte de sensibilité sur la face latérale de la cuisse qui récupère le plus souvent en quelques semaines.
- ❖ **L'hématome post-opératoire**: très classique, il est lié au saignement normal après la chirurgie. Il reste le plus souvent modéré.
- ❖ **Les phlébites et/ou embolies pulmonaires**, représentées par un ou plusieurs caillots (formés dans une veine de la jambe ou de la cuisse (**phlébite**), pouvant migrer vers le cœur, puis vers le poumon (**embolie pulmonaire**). Le lever précoce, les **bas de contention** à porter pendant un mois, et le **traitement anticoagulant** d'un mois également visent à prévenir cette complication.
- ❖ **L'infection** reste la complication la plus redoutée et toutes les précautions sont prises avant, pendant et après l'intervention. Elle reste cependant relativement rare, **moins de 1% des cas**. Des facteurs liés au patient augmentent grandement les risques d'infection : **l'obésité, le diabète, le tabagisme, les traitements par corticoïdes, la dénutrition, la colonisation des narines par le Staphylococcus aureus** (qui sera traité en cas de dépistage positif).

❖ **Les luxations de prothèse:** lorsque la tête de la tige fémorale se "déboîte" de la cavité du cotyle, on parle de luxation de prothèse.

La voie d'abord antérieure empêche grandement les risques de luxation même si le risque zéro n'existe pas.

Il faut donc **éviter les positions « extrêmes »** durant les premières 6 semaines post-opératoires. Après cette première période, en principe les risques de luxation seront pratiquement absents, autorisant une **vie normale**.

❖ **L' inégalité de longueur des membres inférieurs:** la plupart des gens présentent dès la naissance une inégalité de longueur des membres inférieurs de l'ordre du centimètre.

C'est un élément primordial que votre chirurgien évaluera dès la consultation pré-opératoire. Le but est de restaurer votre anatomie initiale grâce à la prothèse et donc de compenser le raccourcissement lié à l'usure de la hanche.

Pendant l'opération, le Docteur Tardy choisira donc la taille de prothèse la plus adaptée à votre morphologie.

Il dispose de nombreuses tailles d'implant pour se rapprocher au mieux d'une prothèse « sur-mesure ». Le positionnement des implants est un compromis entre la longueur, la largeur et l'encombrement de la prothèse au sein de votre hanche. Ainsi, ce compromis peut parfois aboutir à un allongement ou un raccourcissement de quelques millimètres.

Jusqu'à 1 cm, la différence de longueur est très bien tolérée et ne nécessite pas le port d'une talonnette.

❖ Les **complications neuro-vasculaires** restent exceptionnelles.

## A RETENIR

La voie d'abord antérieure permet de mettre en place des prothèses totales en **respectant complètement les muscles** autour de la hanche.

Elle permet donc **d'améliorer les suites opératoires à court et moyen terme** : réhabilitation précoce, durée d'hospitalisation réduite et risque moindre de luxation.

Ses résultats sont généralement excellents avec une « **hanche oubliée** » dans **quasiment 90% des cas** mais il existe un petit pourcentage de complications sérieuses.

Celles ci sont minimisées par un **bilan préopératoire rigoureux** et un **suivi régulier** de la prothèse tout au long de votre vie.

### Difficulté ou urgence (24h/24h et 7J/7J)

Urgences de la clinique des Cèdres:

**04 56 58 10 10**



CENTRE  
OSTÉO-ARTICULAIRE  
DES CÈDRES