

LES INFORMATIONS CONTENUES DANS CE DOCUMENT ONT ÉTÉ PRÉPARÉES EN ÉTROITE COLLABORATION AVEC :

LA COLLINE CENTRE DE LA HANCHE ET DU GENOU
WWW.CENTREHANCHE-GENOU.CH

LE CENTRE DE PHYSIOTHÉRAPIE
WWW.HIRSLANDEN.CH/LACOLLINE/PHYSIOTHERAPIE

CEPENDANT, CES INFORMATIONS DEMEURENT GÉNÉRALES ET NE PEUVENT S'APPLIQUER À TOUS LES PATIENTS NI SE SUBSTITUER À L'AVIS ÉCLAIRÉ DE VOTRE MÉDECIN TRAITANT OU CHIRURGIEN, EN POSSESSION DE VOTRE DOSSIER MÉDICAL.

L'EXPERTISE EN TOUTE CONFIANCE.

HIRSLANDEN CLINIQUE LA COLLINE
AVENUE DE BEAU-SÉJOUR 6
1206 GENÈVE
T +41 22 702 20 22
INFO@LACOLLINE.CH

WWW.HIRSLANDEN.CH/LACOLLINE

BROT359SACK

HIRSLANDEN 
CLINIQUE LA COLLINE

PROTHÈSE TOTALE DE HANCHE PAR VOIES ANTÉRIEURE ET POSTÉRIEURE

HIRSLANDEN
A MEDICLINIC INTERNATIONAL COMPANY



Vous allez prochainement vous faire opérer d'une prothèse totale de hanche par voie antérieure ou postérieure.

Cette brochure vient en complément des informations fournies par votre chirurgien.

Elle vous décrira brièvement ce qu'est une prothèse totale de hanche, l'intervention chirurgicale, le déroulement de votre séjour au sein de notre clinique, les conseils de votre physiothérapeute ainsi que votre retour à domicile.

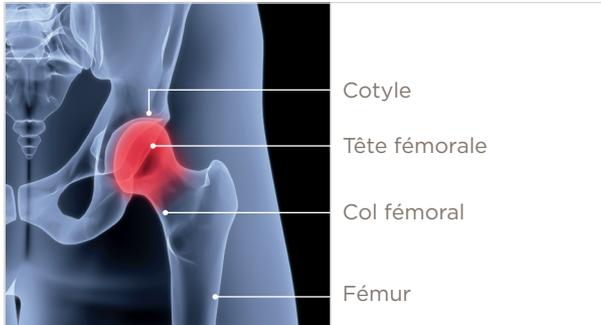
Clinique La Colline

SOMMAIRE

Anatomie de la hanche	2
Pourquoi une prothèse totale de hanche ?	2
Descriptif de la prothèse	3
Descriptif de l'intervention chirurgicale	4
Risques et complications	4
Les séances de physiothérapie pré-opératoires	5
Votre séjour à la clinique	6
Les conseils de votre physiothérapeute	8
Questions fréquentes	19

ANATOMIE DE LA HANCHE

L'articulation de la hanche est constituée de la tête fémorale, partie supérieure du fémur, qui s'articule avec le bassin au niveau du cotyle.



POURQUOI UNE PROTHÈSE TOTALE DE LA HANCHE ?

L'arthrose

L'arthrose de la hanche (ou coxarthrose) correspond à l'usure des cartilages. L'épaisseur des surfaces cartilagineuses diminue et met à nu l'os sous-jacent. Cette déformation progressive entraîne parallèlement une limitation de la mobilité, des courbatures musculaires, gonflements et douleurs.

Cette pathologie articulaire est un peu plus fréquente chez l'homme et apparaît en général vers 60 ans.

La fracture du col du fémur

Une mauvaise chute ou d'autres traumatismes peuvent causer une fracture du fémur, le plus fréquemment au niveau du col fémoral. Le risque augmente fortement avec l'âge ainsi qu'avec la diminution de la masse osseuse.

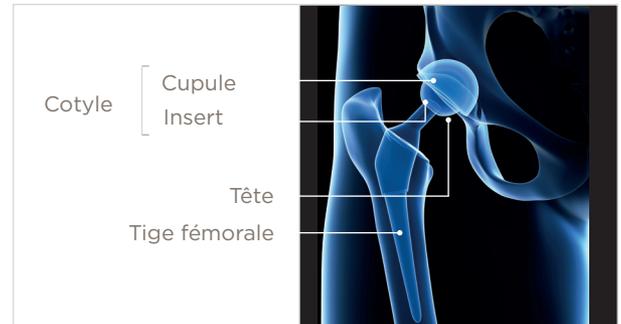
L'ostéonécrose aseptique

Elle peut se définir comme la mort des cellules osseuses et de la moelle osseuse de la tête fémorale. La nécrose est la conséquence d'une altération de l'apport sanguin dans la tête fémorale dont les causes sont multiples (maladies sanguines, drogue, alcool, médicaments, etc.). Elle atteint souvent un adulte jeune et en pleine activité.

Hanche dysplasique

Les dysplasies sont des malformations du bassin et/ou du fémur. Ces malformations sont présentes dès la naissance. Non reconnues et traitées, elles conduisent souvent à une arthrose précoce dans la quarantaine ou cinquantaine.

DESCRIPTIF DE LA PROTHÈSE



Lorsque la capacité de marche est altérée de manière importante ou lorsque le traitement médical ne permet plus de maîtriser la douleur, votre chirurgien vous propose la mise en place d'une prothèse totale de hanche, intervention chirurgicale consistant en un remplacement de l'articulation.

La prothèse totale de hanche est composée d'une tige fémorale, d'une tête sphérique et d'un cotyle qui lui est composé d'une cupule et d'un insert.

La tige fémorale est généralement en métal, plus précisément un alliage biocompatible de titane pour les tiges non cimentées ou de chrome-cobalt pour les tiges cimentées. La tête est en céramique ou en métal.

Le cotyle est formé de deux pièces, qui sont en général composées d'une cupule en titane (sinon cimentée) et d'un insert, soit en céramique (avec une tête céramique) soit en polyéthylène. Une cupule en polyéthylène peut être également cimentée parfois avec un anneau vissé de renfort.

DESCRIPTIF DE L'INTERVENTION CHIRURGICALE

L'intervention qui vous est proposée sera réalisée sous anesthésie générale ou locorégionale, comme convenu avec votre anesthésiste.

Vous serez installé sur la table d'opération, soit sur le dos, soit sur le côté, en fonction de la voie d'abord chirurgicale (voie antérieure ou voie postérieure) utilisée par votre chirurgien.

Après avoir exposé l'articulation, une résection de la tête fémorale sera pratiquée puis la cavité du cotyle sera préparée pour mettre en place la cupule et ensuite la tige fémorale.

Ces derniers composants seront implantés, avec ou sans ciment, en fonction de la qualité osseuse et des pratiques de l'opérateur.

Cette opération dure en général entre 1h30 et 2 heures, vous serez ensuite conduit en unité d'observation jusqu'à récupération de l'anesthésie et de paramètres vitaux stables (généralement 24 heures d'observation sont nécessaires pour votre sécurité).

RISQUES ET COMPLICATIONS

Par principe, toute opération comporte des risques généraux et spécifiques. L'équipe chirurgicale s'efforce de vous prodiguer les meilleurs soins afin d'éviter toute complication.

Les risques généraux sont les suivants :

- Thrombo-phlébite
- Embolie pulmonaire
- Infections
- Dans de rares cas : lésions de vaisseaux sanguins ou de nerfs

La prescription de médicaments anticoagulants diminue de manière significative les risques de phlébite et d'embolie pulmonaire.

Des antibiotiques vous seront aussi administrés à titre préventif pour abaisser le risque infectieux. Cependant, après votre sortie de la clinique, l'apparition de nouvelles douleurs, de gonflements et de rougeurs au niveau de la zone opérée, d'écoulement au niveau de la cicatrice ou de fièvre inexplicable doit être rapidement signalée à votre chirurgien.

LES SÉANCES DE PHYSIOTHÉRAPIE PRÉ-OPÉRATOIRES

Certains chirurgiens vous prescriront quelques séances de physiothérapie avant l'intervention pour anticiper vos appréhensions, vous préparer à l'usage des cannes et vous enseigner certains exercices.

Si toutefois ces séances n'ont pas lieu, n'ayez aucune inquiétude, votre physiothérapeute prendra le temps de vous enseigner les bons gestes après l'opération. Certaines aides techniques peuvent être utiles.

Anticipez et familiarisez-vous avec ce nouveau matériel :

- Les cannes : ce sont les aides indispensables du début. Il existe des mousses à placer sur les poignées pour adoucir l'appui.
- Le rehausseur de WC peut-être utile si vos WC sont trop bas (ou que vous êtes de grande taille) et que vous avez de la peine à vous en relever. Il en existe avec poignées.
- La poignée murale pour se relever des toilettes.
- La planche de bain : si vous n'avez qu'une baignoire, elle peut vous en faciliter l'entrée. Il suffit de s'asseoir dessus et de pivoter.
- La longue pince : elle peut vous aider à vous habiller, à ramasser un objet au sol, etc.
- Le chausse pied à long manche
- L'enfile-chaussettes : si vous avez des difficultés à atteindre vos pieds, il vous permet d'enfiler les chaussettes plus facilement.

VOTRE SÉJOUR À LA CLINIQUE



VOTRE ADMISSION

En accord avec votre chirurgien, vous avez choisi la Clinique La Colline pour votre hospitalisation. Nous sommes heureux de vous y accueillir et nous veillerons à vous assurer un service de qualité.

À votre arrivée en clinique, vous serez reçu(e) par le service des admissions, qui s'assurera que toutes les données utiles vous concernant sont à jour.

Assurez-vous de prendre les éléments suivants :

- Une liste complète de vos médicaments en précisant les doses et la durée, vos radiographies.
- Tous les documents pour l'admission (papier d'identité, carte d'assurance maladie et autres documents relatifs à votre couverture complémentaire de santé).
- Tout équipement demandé par votre médecin (cadres de marche, cannes, déambulateurs etc.).

Une fois les formalités effectuées, vous serez accompagné(e) à l'étage où se situe votre chambre. Une infirmière vous prendra en charge et répondra à toutes vos questions.

AVANT L'INTERVENTION

La visite pré-anesthésique se déroulera en général la veille de l'intervention, soit dans votre chambre si l'hospitalisation se fait la veille de l'intervention, soit lors d'un rendez-vous fixé par l'anesthésiste à la Clinique.

Durant cette visite, vous discuterez des modalités de l'anesthésie avec le médecin anesthésiste.

Ce dernier vous expliquera également le déroulement de votre passage en salle d'opération.

LE JOUR DE L'OPÉRATION

La durée de l'opération est en général de 1h30 à 2 heures, mais vous serez absent de votre chambre plus longtemps. En effet, l'intervention sera précédée d'une préparation pré-opératoire, puis d'une surveillance en salle de réveil, une fois l'acte chirurgical effectué. Lors de la première nuit suivant l'opération, la gestion des douleurs et la surveillance de vos paramètres vitaux sont importantes. Pour ces raisons, un séjour transitoire est souvent nécessaire dans l'unité spécialisée appelée « soins continus ».

Vous bénéficierez ainsi d'un encadrement infirmier important, pouvant répondre immédiatement à vos besoins.

APRÈS L'INTERVENTION

Le personnel de physiothérapie prendra soin de vous dès le premier jour, en définissant un programme de rééducation personnalisé.

Il vous accompagnera durant tout votre séjour jusqu'à récupération d'une marche autonome. Cette rééducation peut débuter le jour même de l'opération, plus souvent, dès le lendemain, avec des cannes, selon les directives de votre chirurgien.

Le personnel infirmier gèrera en fonction des ordres médicaux votre traitement médicamenteux antalgique, afin d'assurer votre confort durant votre séjour.

La durée de votre séjour variera entre cinq et dix jours et dépendra principalement de la vitesse de récupération de votre autonomie.

Dans certains cas, une suite de soins peut être demandée dans un centre de rééducation.

LES CONSEILS DE VOTRE PHYSIOTHÉRAPEUTE

VOIE ANTÉRIEURE

Les explications qui vont suivre répertorient l'essentiel des conseils que nous donnons (cette liste n'est pas exhaustive). Libre à votre physiothérapeute ou à votre chirurgien de les adapter à votre cas. Chaque illustration concerne une prothèse de hanche pour le côté droit. Les descriptifs suivants s'appliqueront si vous avez été opéré par **voie antérieure**.

- **Mouvements luxants à éviter les 6 premières semaines.**



Flexion forcée au-delà de 90°



Rotation externe jambe tendue en position couchée au lit



Rotation externe debout, le pivot



Extension - abduction rotation externe debout



Extension - adduction rotation externe debout

Comment se lever du lit ?



Glisser au bord



Pivoter - Soutenir le membre opéré avec le membre sain



S'asseoir



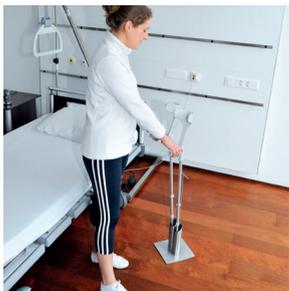
Se lever avec une ou sans canne



Prendre la 2ème canne



Comment se coucher ?



Poser les cannes
avant de s'asseoir



S'asseoir en gardant la jambe
opérée tendue



Pivoter
Soutenir le membre opéré avec le membre sain



Se coucher

VOIE POSTÉRIEURE

Les descriptifs suivants s'appliqueront si vous avez été opéré par voie postérieure

• Mouvements luxants à éviter les 6 premières semaines



Flexion forcée au-delà de 90°



Rotation interne debout pivot



Flexion - adduction - internal
rotation

- Ne pas croiser les jambes
en position assise

LES CONSEILS DE VOTRE PHYSIOTHÉRAPEUTE

Comment se lever du lit ?



Glisser au bord



S'asseoir



Pivoter - Soutenir le membre opéré avec le membre sain



Se lever avec une ou sans canne



Prendre la 2ème canne



Comment se coucher ?



Poser les cannes avant de s'asseoir



S'asseoir



Pivoter tout en soutenant la jambe opérée avec la jambe saine



Se coucher

LES CONSEILS DE VOTRE PHYSIOTHÉRAPEUTE

VOIES ANTÉRIEURE ET POSTÉRIEURE

Les descriptifs suivants s'appliqueront autant pour la voie antérieure que postérieure.

Les bonnes positions au lit



Couché sur le côté non opéré
un coussin entre les genoux (avec
accord du chirurgien)



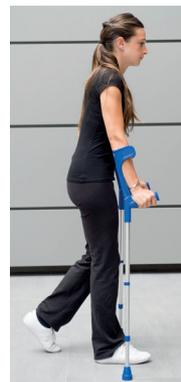
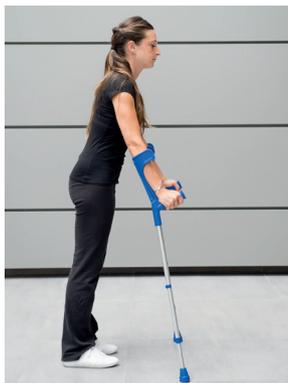
Couché sur le dos

LA MARCHÉ

La durée d'utilisation des 2 cannes peut varier en fonction de différents critères (poids, qualité de l'os) et en fonction de votre chirurgien. En général, elle va de 4 à 6 semaines. Parfois, une période de transition avec une canne (tenue du côté opposé à celui opéré) peut être nécessaire avant d'être totalement autonome. Dans tous les cas, le fait de lâcher les cannes se fait en accord avec le chirurgien.

Pour marcher

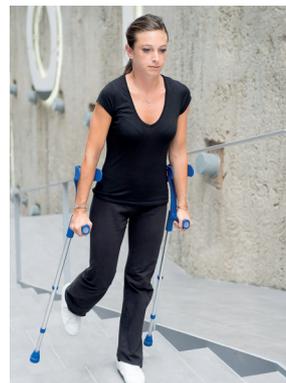
Avancer les deux cannes d'abord, ensuite la jambe opérée au niveau des cannes, puis avancer la jambe valide



LES ESCALIERS

Pour monter

La jambe valide en premier, puis la jambe opérée en même temps que les cannes



Pour descendre

Poser les cannes sur la marche du dessous, ensuite la jambe opérée au même niveau que les cannes, puis la jambe valide



LES CONSEILS DE VOTRE PHYSIOTHÉRAPEUTE

LA TOILETTE

- Privilégiez la douche avec un tapis antidérapant. Il vous sera défendu, pendant 6 semaines, de vous installer au fond de la baignoire.
- Si vous n'avez pas de douche mais possédez une baignoire il vous sera recommandé d'acheter une planche de bain, qui vous permettra de vous doucher assis en toute sécurité. Pour vous installer sur cette planche de bain, asseyez-vous sur la planche comme vous le faites lorsque vous vous réinstallez sur le lit, pivotez avec les deux jambes et posez les pieds au fond de la baignoire.
- Pour laver vos jambes et vos pieds, il existe des systèmes de rallonge pour fixer votre gant de toilette.
- Pour vos toilettes, il existe des rehausseurs pour WC avec ou sans barre.

L'HABILLAGE

L'enfile-chaussettes vous permettra d'enfiler vos chaussettes plus facilement.

- Remontez le pantalon avec une pince à rallonge.
- Utilisez un long chausse-pied pour mettre les chaussures.
- Préférez des chaussures sans lacets.



EN VOITURE

Pour rentrer dans la voiture, procédez comme pour rentrer dans votre lit. Tenez vous à la carrosserie pour un meilleur appui.



Pour sortir de la voiture, procédez à l'inverse

LES CONSEILS DE VOTRE PHYSIOTHÉRAPEUTE

LA VIE COURANTE

- Évitez la position debout immobile de manière prolongée, évitez de piétiner dans une pièce, privilégiez les vraies marches.
- Privilégiez les assises hautes et fermes.
- Évitez de rester en position assise trop longtemps.
- Privilégiez le repos allongé, jambes en l'air.
- Ramassez les objets avec ou sans pince.
- Ne pas s'accroupir.
- Aménagez votre intérieur en enlevant les tapis ou tout ce qui est susceptible de vous faire trébucher.
- Rehaussez votre lit s'il est trop bas.



QUESTIONS FRÉQUENTES

Combien de temps vais-je garder mes deux cannes ?

L'utilisation des cannes est en général de quatre à six semaines en fonction de la voie d'abord chirurgicale, mais il convient de demander à votre chirurgien la durée d'utilisation des cannes.

Quand pourrai-je conduire ma voiture ?

En général, la conduite de la voiture peut se faire dès l'arrêt des cannes c'est-à-dire à 6 semaines après l'opération. Cependant en cas d'utilisation d'une voiture automatique et d'une opération de la hanche gauche votre médecin pourra vous autoriser à conduire plus rapidement ou suivant le type d'abord chirurgical (voie antérieure) ce délai pourrait aussi être raccourci.

Quand pourrai-je recommencer à travailler ?

Cela dépendra avant tout de votre type d'activité. En effet, en cas de travail nécessitant une activité physique, le délai d'arrêt de travail sera au minimum de 2 mois. En cas de travail sédentaire, ce délai pourrait être raccourci à un mois et ceci dépendra aussi de la voie d'abord chirurgicale.

Qu'en est-il des relations sexuelles ?

Elles ne sont pas contre-indiquées. Cependant il convient de faire attention aux mouvements extrêmes. Il est donc recommandé durant les 6 premières semaines de rester plutôt passif.

Quand peut-on prendre un bain ?

Au début il convient de prendre des douches debout ou assis en utilisant une planche de bain sur la baignoire. En général, à 6 semaines, les mouvements sont libres et la prise d'un bain de manière classique est autorisée.

Pourquoi dès que je suis sorti de la Clinique, mon pied et ma hanche se sont mis à enfler ?

À la Clinique, votre activité de marche était souvent entrecoupée de positions alitées avec les jambes surélevées. Dès votre retour à la maison, vous retournez à vos habitudes et vous êtes souvent debout ou assis, ce qui favorise la migration de l'hématome engendré par l'opération. Pensez à surélever vos jambes par intermittence.

