



Remplacement de la hanche

Information destinée aux patients

INTRODUCTION	3
REPLACEMENT DE LA HANCHE MINI-INVASIVE	4
AVANT L'OPÉRATION	9
LE JOUR DE L'OPÉRATION	12
HOSPITALISATION	13
RÉVALIDATION À LA MAISON	16
CONTRÔLES POSTOPERATOIRES	19
COMPLICATIONS	20
FINALEMENT	22
DÉTAILS PRATIQUES	23

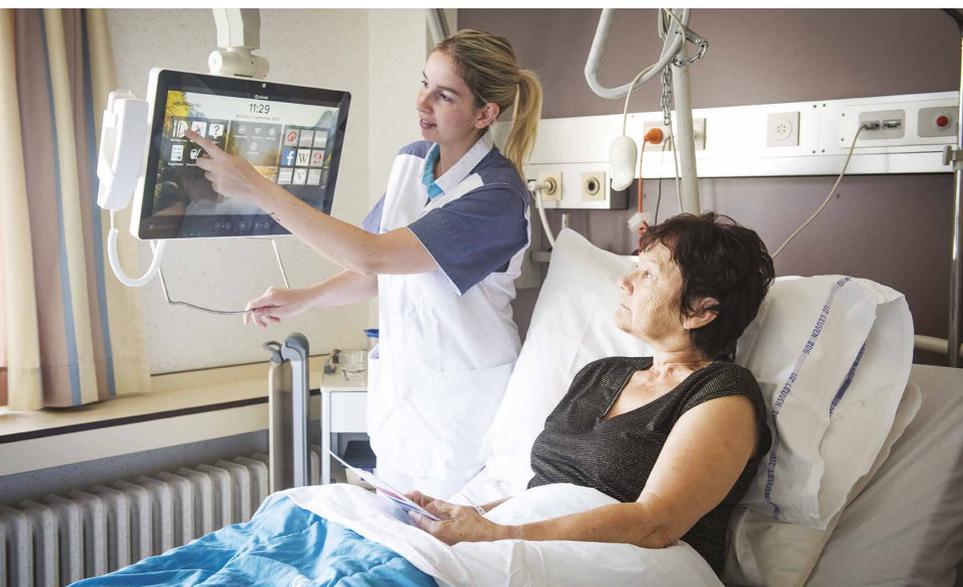
Vous avez une pathologie de la hanche et serez bientôt hospitalisé et opéré d'une prothèse totale de hanche.

Cette brochure contient des informations pratiques concernant la prothèse totale de hanche: la préparation, l'opération, votre séjour à l'hôpital et votre rétablissement.

Si, après avoir lu ces informations, vous avez encore des questions, vous pouvez toujours contacter votre médecin, infirmières, ergothérapeutes, kinésithérapeutes ou le service social. Ils vous donneront plus d'explications.

Nous vous souhaitons un bon rétablissement et un agréable séjour dans notre hôpital.

L'équipe spécialisée de la hanche du groupe orthopédique de l'UZ Leuven



REPLACEMENT DE LA HANCHE MINI-INVASIVE

INFORMATION GÉNÉRALE

Vous souhaitez l'opération d'une prothèse de hanche mini invasive? C'est un grand pas et cela nécessite une bonne revalidation. La majorité des gens sont très satisfaits de cette intervention. Il est donc important d'être bien informé avant de se laisser opérer. C'est pour cette raison que notre équipe fait son maximum pour vous informer.



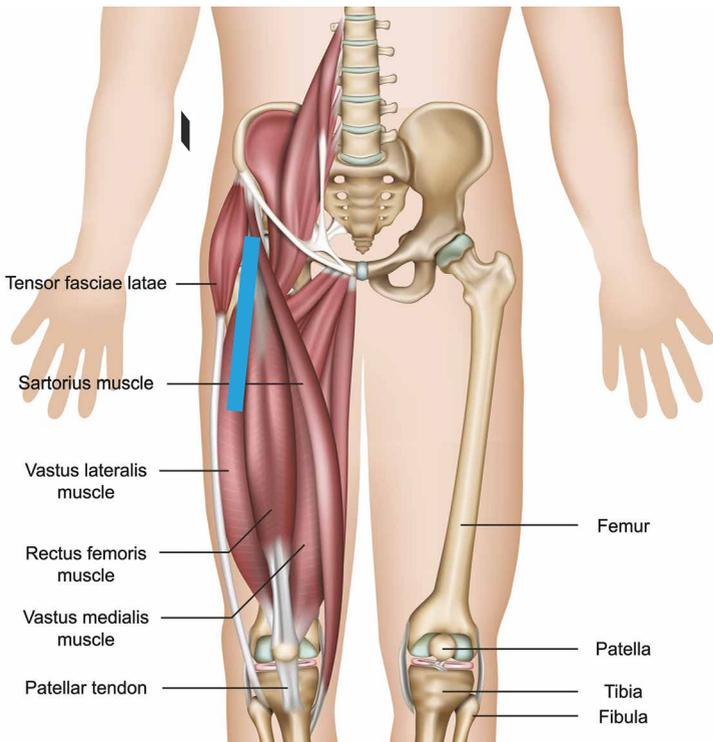
Une remplacement de la hanche est nécessaire lorsque la douleur devient trop importante et n'est plus soulagée par des antidouleurs et des infiltrations.

L'indication principale d'une prothèse de hanche est l'arthrose (coxarthrose). Le cartilage est, dans ce cas, fort abimé. Une autre indication est la nécrose vasculaire, le rhumatisme ou la dysplasie de la hanche.

ABORD

L'abord est antérieur (épargnant les muscles) et utilise un intervalle naturel entre les muscles à l'avant de la hanche. L'incision a une longueur de 10 à 15 cm et est positionnée sur la face avant de la jambe, plutôt que sur le côté (approche latérale), ou dans la région fessière (approche postérieure).

Superficiellement, l'intervalle se situe entre les muscles Sartorius et Tensor Fascia Lata. Plus profondément, l'intervalle s'étend entre les muscles fessiers (Gluteus Medius et Minimus) et le Rectus Femoris.



AVANTAGES

Vu que les muscles ne sont pas incisés, la revalidation se fait plus rapidement. Il est souvent possible de marcher dans la chambre le jour même de l'opération.

La durée d'hospitalisation est diminuée à environ 3 à 4 jours et le besoin de deux béquilles est plus court.

Le plus grand avantage est que le risque de luxation est quasi inexistant. De plus, pendant l'opération, le patient est positionné sur le dos, ce qui permet de mieux contrôler la longueur des 2 jambes. En effet, avec l'utilisation de cette technique, une différence de longueur de jambe est très rare.

LES INCONVÉNIENTS

Durant les premiers jours post opératoires, une douleur peut apparaître dans le haut de la cuisse. Celle-ci est due au fait que l'on écarte les muscles (au lieu de les couper) pendant l'opération. Cette douleur apparaît surtout chez les hommes. Elle disparaît spontanément après quelques jours. Des médicaments anti douleur et des applications de la glace sont très utiles.

Le nerf cutané femoral est un nerf sensoriel, qui est situé près de la cicatrice. Dans environ un tiers des cas, la face latérale de la cuisse peut être légèrement engourdie après la chirurgie. La sensibilité se récupère après quelques semaines.

POUR QUEL PATIENT?

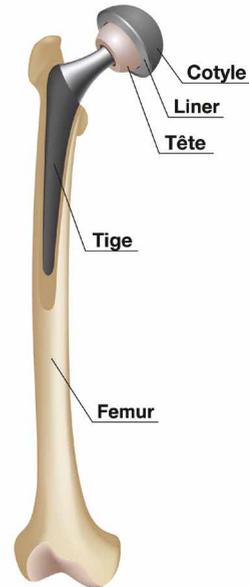
Chaque patient peut en principe bénéficier d'une prothèse de hanche opérée par un abord antérieur.

Le chirurgien peut parfois décider d'utiliser un autre accès selon les antécédents (révision, lésions cutanées, ancienne cicatrice).

MATÉRIAUX

Dans le cas d'une prothèse totale de hanche, l'acétabulum et la tête fémorale sont remplacés.

Le composant acétabulaire s'appelle cotyle. La tête de la prothèse est fixée sur une tige qui elle-même se fixe dans le fémur.



Metal

Le cotyle et la tige sont en titane. C'est biocompatible, très fort et idéal pour se faire intégrer par l'os. Allergies et rejets sont extrêmement rares.

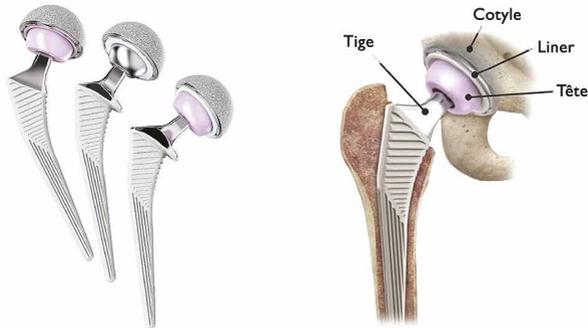
Céramique

La céramique, utilisée dans le monde médical, est très résistante à l'usure. Les têtes des prothèses sont presque toujours en

céramiques. L'intérieur du cotyle, appelé 'liner' peut aussi être fait en céramique. C'est surtout utilisé chez les patients en dessous de 50 ans.

Polyéthylène

Polyéthylène est une sorte de plastique très résistant. L'intérieur du cotyle, appelé 'liner' peut aussi être fait en polyéthylène. Ce type de matériel n'est utilisé que chez les patients au-dessus de 60 ans.



Prothèse sans ciment

Dans la plupart des cas, on n'utilise pas de ciment pour fixer la tige. Quand la qualité de l'os est insuffisante (ex: ostéoporose, des patients plus âgés), on peut avoir recours au ciment pour la fixation de la tige. Le cotyle est toujours fixé sans ciment.

AVANT L'OPÉRATION

LA CONSULTATION PRÉOPÉRATOIRE

Il y a quelques préparations à faire avant l'opération.

- Consultation chez l'anesthésiste. La chirurgie est réalisée sous anesthésie générale. L'anesthésiste va faire la liste de vos médicaments actuels. Un ECG et une analyse sanguine seront systématiquement effectués. Si nécessaire, des investigations supplémentaires peuvent être prévus.
- Radiographie du bassin avec marquage pour planifier la taille de la prothèse.
- En cas de problème dentaire, il faut consulter un dentiste avant l'opération. Au cours des procédures dentaires, des bactéries peuvent pénétrer dans le sang et provoquer une infection de la prothèse de la hanche, ce qui peut causer des complications.

SESSION D'INFORMATION

Chaque mois, des séances d'information sont organisées à campus Gasthuisberg. Toute l'équipe (chirurgien, infirmière, kinésithérapeute, ergothérapeute, le service social) explique en détail la procédure et décrit la réhabilitation après la chirurgie. Ces sessions se déroulent en néerlandais.

LA DÉCONTAMINATION NASALE ET DE LA PEAU

Une infection de la prothèse de hanche peut être causée par des bactéries qui sont trouvées sur la peau. Pour diminuer le risque d'infection, il est impératif de se laver la peau avec un savon désinfectant 5 jours avant l'opération. Vous recevez les informations et les prescriptions lors de la consultation préopératoire.

ARRÊTER DE FUMER

Les fumeurs ont un risque fortement accru d'avoir des complications post-opératoires: infection de la prothèse, problème de la plaie, infarctus, thrombose, embolie pulmonaire ...

Il est indispensable d'arrêter de fumer 2 mois avant l'opération.



PERTE DE POIDS

L'obésité et le surpoids sont aussi des facteurs importants de complications post-opératoires: surtout infections de la prothèse et de la plaie. Il est important d'atteindre un poids santé avant

la chirurgie. Idéalement, l'indice de masse corporelle doit être inférieur à 40.

Il est prouvé qu'un patient obèse ne perd pas de poids après l'intervention, même si l'activité est généralement augmentée. Il est donc important d'avoir atteint un poids santé avant l'opération.



PRÉPARATION DE LA REHABILITATION

Contactez le kinésithérapeute qui vous suivra après l'opération. Vous pouvez déjà vous entraîner à marcher avec des béquilles et à se mobiliser. Vous pouvez trouver des vidéos avec des instructions sur www.heuprobleem.com/instructiemateriaal.

PRÉPARATION DE RETOUR À DOMICILE

Après 2-3 jours, vous pouvez rentrer à domicile. Si vous souhaitez aller dans un centre de rééducation, veuillez régler cela, avant l'opération, avec l'assistante sociale: www.uzleuven.be/sociaal-werk ou tél. 016 34 10 22.

LE JOUR DE L'OPÉRATION

ADMISSION

L'admission est prévue à 7h le matin même. Les patients opérés en premier doivent rentrer la veille au soir.

Vous devez être à jeun depuis minuit. Vous pouvez seulement boire un peu d'eau plate jusqu'à 4h avant l'opération.

ANESTHÉSIE

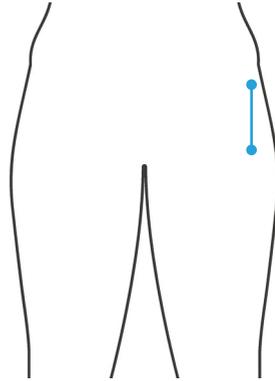
L'opération se fait sous anesthésie générale. En cas de contre-indication, elle se fera sous anesthésie péridurale. Pour diminuer la douleur post opératoire, on utilise des anesthésiques locaux, injectés dans la plaie à la fin de l'opération.

OPÉRATION

Vous arrivez dans la zone préopératoire où on vous mettra une perfusion. Dans la salle d'opération, l'anesthésiste s'occupe de votre confort et sécurité durant l'opération. L'opération dure environ une heure et demie. Après l'opération, vous restez en salle de réveil pendant environ 2 heures.

OU SE TROUVE L'INCISION?

Normalement on fait un incision longitudinale.



HOSPITALISATION

APRÈS L'OPÉRATION

- Au cours de l'intervention, un anesthésique local est injecté dans la plaie, ce qui réduit la douleur dans les premières heures suivant l'intervention, mais son effet a souvent disparu vers le soir. Prenez tous les antidouleurs qui vous sont offerts, même si vous ressentez peu de douleur à ce moment-là.
- Buvez beaucoup d'eau.
- Bougez votre pieds et jambes. Après la procédure, un oreiller est placé entre les jambes jusqu'au lendemain matin. Cependant, vous ne devez pas garder votre jambe immobile. Bougez les deux pieds, vous pouvez plier le genou jusqu'à ce que votre pied soit à plat sur le lit.
- Si vous vous sentez bien, le physiothérapeute vous aidera à faire les premiers pas sur votre nouvelle hanche dans l'après-midi.

JOUR 1 APRÈS L'OPÉRATION

- Prise de sang pour déterminer l'hémoglobine.
- La perfusion est retirée après la dernière dose d'antibiotique.
- Si un redon (drain) a été placé, il sera supprimé le matin.
- Le pansement est maintenu.
- Vérification de l'enflure autour de la plaie.
- Vous marchez dans la chambre ou le couloir avec un déambulateur ou avec deux béquilles.
- L'application de glace et du repos après les exercices réduisent la douleur et l'enflure.
- Les hommes en particulier peuvent souffrir d'une raideur musculaire.
- Une fièvre atteignant 38,5° est normale les 2 à 3 premiers jours suivants la procédure et constitue une réaction naturelle du corps.
- Vous recevrez une injection contre la thrombose dans la soirée. A domicile ces injections peuvent être remplacées par des médicaments.

JOUR 2 APRÈS L'OPÉRATION

- Une radiographie de la hanche et du bassin est réalisée pour vérifier la position des composants.
- Physiothérapie: marches avec 2 béquilles dans le couloir, pratique dans la salle d'exercices. Monter les escaliers avec des béquilles est pratiqué.

- Les hommes peuvent toujours souffrir de raideur musculaire.
- Continuer à mettre de la glace et à prendre du repos après les exercices.
- Si les critères de retour à domicile sont remplis, le retour à la maison est déjà possible.

JOUR 3 APRÈS L'OPÉRATION

- Physiothérapie: les exercices sont plus poussés. Monter les escaliers avec des béquilles est pratiqué.
- Le pansement opaque est changé pour un pansement transparent.
- Retour à domicile si tous les critères sont remplis.

QUAND PUIS-JE RENTRER À LA MAISON?

Vous êtes prêt pour rentrer à domicile si les conditions suivantes sont remplies.

- Plaie sèche et propre.
- Douleur sous contrôle de médicaments oraux
- Objectifs Physio atteints: marches avec des béquilles, transferts et monter les escaliers sont possibles de manière sécurisée.

Le jour exact de la sortie varie grandement d'une personne à l'autre et dépend entre autres de votre âge, de votre état de santé général, de la gravité de l'arthrose et de l'état des muscles. En moyenne, les gens passent 3 à 4 jours à l'hôpital.

RÉVALIDATION À LA MAISON

LES PREMIÈRES SEMAINES APRÈS L'INTERVENTION

La rééducation à domicile se fait sous la supervision du physiothérapeute. Dans l'ordonnance, vous trouverez des directives spécifiques concernant la mobilisation, la prise d'appui sur la jambe et votre rééducation en général.

Vous devez généralement utiliser des béquilles pendant quatre semaines pour soulager la jambe et limiter les risques de chute. Il est normal que vous ressentiez régulièrement des douleurs musculaires pendant les premières semaines. Prenez suffisamment de repos et, si nécessaire, prenez un antidouleur. N'oubliez pas les applications de glace jusqu'à 3 fois par jour après les exercices.

Le gonflement de la jambe est également parfaitement normal. Ce gonflement va lentement descendre vers le genou en raison de la gravité. Après quelques semaines, cela disparaîtra. Après l'intervention, jusqu'à 30% des personnes ont un manque de sensibilité à l'extérieur de la cuisse. Cela disparaît lentement, mais peut prendre plusieurs semaines et même exceptionnellement des mois.

Si des problèmes surviennent avec la plaie (écoulement, saignement, rougeur) vous devez contacter immédiatement l'hôpital (voir ci-dessous).

MÉDICAMENTS

- Un anticoagulant est prescrit pour prévenir la formation de caillots sanguins dans la jambe (thrombose veineuse profonde). Cela peut prendre la forme d'injections quotidiennes dans l'abdomen (par l'infirmière à domicile), mais les médicaments sont généralement utilisés sous forme orale (Xarelto™). Vous devez prendre ceux-ci pendant 30 jours.
- Après la chirurgie, des calcifications peuvent parfois se produire dans les muscles. Pour éviter cela, vous devez prendre un anti-inflammatoire pendant 2 semaines. Toujours les prendre avec les repas et arrêter-les en cas de problèmes d'estomac.
- Des analgésiques peuvent encore être nécessaires dans les premières semaines qui suivent un remplacement de la hanche. Prenez-en suffisamment pour pouvoir continuer à bien faire les exercices.

BAS DE CONTENTION

Par défaut, les bas de contention ne sont pas prescrits après l'opération. Ceux-ci ne vous seront prescrits que si vous avez des antécédents de thromboses ou un risque élevé de thrombose. Il est normal que vous ayez un gonflement des jambes après l'opération. Bouger entraîne le fait que les liquides sont évacués de la jambe.

SOINS À DOMICILE

- À la sortie, un pansement transparent est appliqué sur la plaie. Celui-ci est résistant à l'eau et n'a pas besoin d'être remplacé. S'il se détache, une infirmière à domicile peut venir le remplacer. Vous devez faire examiner la plaie par votre médecin après 2 semaines. La fermeture de la plaie est faite avec un fil résorbable et seules les boucles aux extrémités doivent être coupées.
- Une infirmière à domicile peut être appelée pour aider au lavage et / ou à l'habillage. Informez le médecin à l'hôpital si vous en avez besoin.

CONTRÔLES POSTOPERATOIRES

CONTRÔLES POSTOPERATOIRES

- **Après 6 semaines:** à l'aide d'une radiographie, on contrôle la position de la prothèse ainsi que la cicatrisation de la plaie.
- **Après 3 à 4 mois:** contrôle sans radiographie. Suivi de la révalidation.
- **Après 1 an:** contrôle à l'aide d'une radiographie. Évaluation de l'intégration de la prothèse dans l'os.
- Suivi supplémentaire en fonction des symptômes. Il est conseillé de faire une radiographie tous les 5 ans.

VÉRIFIER LA QUALITÉ DE NOS SOINS

Vérifier la qualité de nos soins est une priorité dans les Hôpitaux Universitaires de Louvain. Vous pouvez être amené à remplir des questionnaires régulièrement. Vos réponses nous aideront à suivre votre processus de réhabilitation. Cela nous permet ainsi d'améliorer nos soins pour les futurs patients.

On utilise le platform digital de moveUP pour réaliser la collection des data. Vous pouvez trouver plus d'information sur www.moveup.care.

COMPLICATIONS

SIGNES D'ALARME POSTOPÉRATOIRES

Si, après votre sortie de l'hôpital, vous présentez un des symptômes ci-dessous, contactez immédiatement le service d'orthopédie de l'UZ Leuven.

- Une forte **fièvre** après la sortie de l'hôpital peut indiquer une infection.
- **Écoulement au niveau de la plaie**: la plaie doit rester sèche et propre. Chaque perte de fluide ou du sang n'est pas normal.
- **Incapacité de s'appuyer sur la jambe**: cela peut indiquer une luxation ou une fracture.
- **Raccourcissement soudain de la jambe**: cela peut indiquer une luxation ou une fracture.

INFORMATIONS DE CONTACT

8h – 17h	secrétariat orthopédie	016 33 88 27
17h – 8h	urgences orthopédique	016 34 39 00

COMPLICATIONS TARDIVES

Comme pour toute intervention chirurgicale, la mise en place d'une prothèse de hanche comporte également des risques. Le risque de complication est heureusement très faible. Les plus importants sont résumés ici.

- **Infection de la prothèse:** dans la plupart des cas, une réopération (rinçage ou remplacement de la prothèse) est recommandée. Des antibiotiques préventifs sont toujours administrés pendant et après l'opération afin de limiter ce risque.
- **Luxation:** la tête fémoral sort du cotyle. Cela peut se produire après une chute ou lors de mouvements extrêmes. Pendant l'admission, le physiothérapeute discutera avec vous des mouvements à éviter. Le risque de luxation est le plus grand dans les 3 premiers mois après l'opération. Le risque est beaucoup plus faible avec un abord antérieure par rapport aux autres abords.
- **Fracture périprothétique:** une fracture de l'os autour de la prothèse. Si la prothèse est toujours correctement fixée, elle peut être conservée et l'os est fixé. Cependant, si la prothèse n'est plus fixée, elle devra être remplacée.

FINALEMENT

Le remplacement de la hanche est une procédure orthopédique très réussie. L'opération change la vie de beaucoup de personnes, celles-ci regagne leur mobilité et améliore leur qualité de la vie.

Grâce aux innovations des matériaux, des techniques chirurgicales, anesthésiologiques et des médicaments postopératoires, c'est une procédure sûre. La réhabilitation est la plupart des temps régulière et prévisible.

Une bonne préparation et révalidation est quand-même nécessaire. Il est donc important de bien suivre les instructions du chirurgien, des infirmières et de l'équipe des kinésithérapeutes et ergothérapeutes.

Une révalidation n'est pas un concours, chaque personne guérit à son propre rythme. Tout dépend de votre état de santé général, de votre âge et de votre condition physique. En tous cas, l'équipe de la hanche de l'UZ Leuven est toujours là pour vous aider. Nous vous souhaitons un bon rétablissement.

DÉTAILS PRATIQUES

Si vous avez encore des questions pratiques après la consultation et la session d'information, ou après avoir lu cette brochure, n'hésitez pas à contactez notre équipe.

- Pour des questions concernant le planning de votre opération, vous pouvez contacter le secrétariat d'orthopédie tél. 016 33 88 27.
- Pour des questions pratiques, vous pouvez contacter l'unité d'hospitalisation E 212 (tél. 016 33 81 20) ou l'infirmière chef (tél. 016 33 81 18), l'unité d'hospitalisation E 211 (tél. 016 33 81 10) ou l'infirmière chef (tél. 016 33 81 12).
- Pour des questions concernant la préparation de votre sortie d'hôpital, vous pouvez contacter le service social de votre compagnie d'assurance ou l'assistante sociale de l'hôpital (tél. 016 34 10 22).
- Vous pouvez trouver encore plus d'information sur www.heuprobleem.com et www.uzleuven.be.

© juillet 2021 UZ Leuven

Ce texte et ses illustrations ne peuvent être reproduits qu'avec l'accord du service Communication de l'hôpital universitaire de Leuven (UZ Leuven).

Conception et réalisation

Ce texte a été rédigé par la groupe orthopédique en collaboration avec le service Communication.

Cette brochure peut également être consultée sur www.uzleuven.be/fr/brochure/701399.

Les remarques ou suggestions concernant cette brochure peuvent être adressées à communicatie@uzleuven.be.

Éditeur responsable
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Leuven
tél. 016 33 22 11
www.uzleuven.be

 mynexuzhealth



Consultez votre dossier médical
sur nexuzhealth.com ou

