



## PROTHESE TOTALE DE HANCHE

***Expérience du Centre Orthopédique de Provence sur un nombre très important de prothèses de hanche mises en place depuis 1983.***

La prothèse totale de hanche, telle que nous l'avons décrite, est une intervention connue depuis de nombreuses années et à l'avantage de donner de bons ou très bons résultats dans plus de 90% des cas après 10 ans.

Les progrès techniques ont fait que la durée de vie des prothèses de hanche a considérablement augmenté ces 10 dernières années.

Le choix des différents types de prothèses cimentées ou sans ciment, métalliques ou céramiques, chrome cobalt ou titane, en fonction de l'âge et de l'état osseux ont permis au chirurgien de voir les résultats de leurs patients dépasser les 15 ans, 20 ans voire les 25 ans.

Nous allons donner notre conception de cette intervention avec l'expérience que nous avons acquis, depuis de nombreuses années.

Nous avons eu la chance d'être boursier de l'association d'ostéosynthèse à Bernes, chez le Professeur MULLER qui est l'un des deux pionniers de la chirurgie prothétique de hanche avec John CHARNLE (Angleterre).

Nous avons été envoyés en formation prothétique par notre maître le Docteur G.LEGRE, un des premiers chirurgiens à avoir introduit les prothèses de hanche en France, hormis l'école JUDET à Paris.

Nous avons évolué au fur et à mesure des années sur le type de prothèse. Tout d'abord les prothèses cimentées puis les prothèses sans ciment. Puis nous avons fait le choix actuel des prothèses sans ciment recouvertes d'hydroxi-apatite pour faciliter la prise primaire de ces prothèses, que se soit au niveau de la tige ou au niveau du cotyle, comme ceci était décrit plus haut.

Il fallait faire un choix de voie d'abord et nous avons choisi l'option du mini-open par voie postérieure. Ce choix nous permet une intervention à deux, le chirurgien et son instrumentiste. Il faut un temps opératoire assez court, peu de pertes sanguines et peu de lésion musculaire. Il faut conserver le maximum de muscles pelvi-trochanteriens, la cicatrice est fessière. On peut reprocher à cette voie d'abord le risque de luxation qui est supérieure de 1% aux autres types de voies d'abords. Cependant, avec les progrès techniques, les têtes fémorales ayant augmenté de volume, avec les nouvelles céramiques, le taux de luxation a considérablement diminué.

L'évolution de ces prothèses de hanche a été suivie régulièrement toutes les années dans les réunions de Société Française d'Orthopédie, ainsi que dans de nombreuses réunions et congrès portant sur ce thème et ce sujet, et essentiellement sur les différents types de complications qui sont des complications de luxation, de descellement ou septique, qui peuvent toujours arriver et sur lesquelles nous nous battons depuis des années.

Il faut pour ceci, un bloc opératoire moderne, un flux laminaire, une équipe habituée, le minimum d'opérateur avec un temps opératoire assez court, une exposition des tissus à minima et une expérience importante de cette chirurgie. Ces nombreux facteurs arrivent à baisser le taux de statistiques des complications en générale.



Des études comparatives ont été faites au sein de notre groupe d'orthopédie de la région PACA (le groupe Mirabeau) qui a permis entre Confrères et amis, de comparer l'évolution de nos résultats durant ces 20 dernières années.

Nous avons été nommés membre titulaire de la Société Française de chirurgie Orthopédique et Traumatologique. La nomination au sein de la Société Française hanche- genou a été aussi un élément primordial qui permet de discuter et d'évoluer dans les techniques poses et les discussions de cette chirurgie prothétique passionnante.

Actuellement, un patient hospitalisé un dimanche soir pour être opéré le lundi d'une prothèse de hanche, est levé dès le lendemain, marche avec le déambulateur 24 ou 48 heures puis passe aux cannes anglaises.

Il déambule dans le couloir le 3<sup>ème</sup> jour et monte et descend les escaliers à partir du 5<sup>ème</sup> jour. Dès le 7<sup>ème</sup> jour le patient peut rentrer à son domicile voire le 6<sup>ème</sup> jour. L'hospitalisation dans un service de rééducation n'étant pas validée par la Haute Autorité de Santé dans les coxarthroses simples, seuls les placements possibles pour ce type d'intervention restent les centres de convalescence, ils sont réservés aux personnes âgées ou aux personnes vivant seuls en étage ou vivant éloignés d'une ville.

80 à 85 % des patients opérés de première intention rentrent à leur domicile à partir du 6<sup>ème</sup> jour. La conduite automobile est autorisée à partir de 3 semaines, une certaine prudence est à respecter et se retrouve dans les documentations que nous donnons aux patients, soit dans le livret intitulé Persomed et validé par la Société Française d'Orthopédie, soit d'autres, tout en préconisant une prudence les deux premiers mois.

A partir du 2<sup>ème</sup> mois, les précautions d'usage peuvent être arrêtées. Ces techniques opératoires et de surveillance, sont identiques dans notre groupe pour les différents chirurgiens. Notre technique de radiographies pré-opératoires, sont faites au sein de la clinique avec l'agrandissement voulu car nous décidons avant l'intervention, en faisant des calques sur l'écran du négatoscope, quelle taille de prothèse nous allons mettre en place, que se soit au niveau du cotyle ou au niveau de la tige.

Les calques pré-opératoires étant superposés aux radiographies à la taille voulue, nous pouvons donc décider à une taille près, de ce que nous mettrons comme matériel. Ceci pourra donc être préparé en salle d'opération, pour éviter toute surprise et tout problème de pose.

Un cliché de la hanche contro-latérale sera fait aussi, ce qui permettra de mieux calculer la longueur définitive du membre opéré par rapport au membre sain.

Le port de cannes n'est pas obligatoire, il sera fait à la demande en fonction de la douleur du patient et de la douleur musculaire. Les patients seront vus en consultation à un mois, trois et un an.

Un check up avant le début de l'intervention est devenu systématique avec la présence du chirurgien, de l'anesthésiste, de l'instrumentiste et de la panseuse.

***Tout est vérifié à haute voie avant tout geste.***