



L'arthrose de la Hanche

Des signes cliniques au traitement - Fiche patient



Définition

L'arthrose est une maladie dégénérative du cartilage articulaire, c'est-à-dire qu'il s'agit de l'usure du cartilage qui recouvre la tête du fémur et du cotyle acétabulaire (partie du bassin avec laquelle le fémur s'articule pour former l'articulation de la hanche). C'est une maladie atteignant le plus souvent les patients de plus de 55-60 ans lorsqu'elle est primitive. Elle peut survenir plus tôt en cas d'arthrose secondaire à une autre pathologie comme les traumatismes, les malformations (dysplasie du cotyle, les conflits fémoro-acétabulaires...), les maladies inflammatoires (Polyarthrite rhumatoïde), ou les ostéonécroses aseptiques de la tête du fémur (mort du tissu osseux formant la tête du fémur)...



Symptômes (signes cliniques)

L'arthrose de la hanche est une pathologie évoluant par poussées douloureuses. Les douleurs siègent le plus souvent au niveau du pli de l'aine mais aussi au niveau du grand trochanter (Relief osseux palpé sur le côté de votre hanche). Les douleurs surviennent lors des activités physiques comme le sport, la marche, la montée/descente des escaliers ou même lors des activités sexuelles. Ces signes sont souvent frustes initialement et l'aggravation est progressive au cours

des années obligeant les patients à prendre des antalgiques (médicaments contre la douleur), à diminuer progressivement leur niveau d'activité (moins de sport, diminution des distances parcourues...), à marcher avec une (voire deux) canne(s) ainsi qu'à une diminution de leur autonomie (courses, loisirs, promenades...)

L'arthrose entraîne également une raideur de la hanche, c'est-à-dire une diminution des mobilités articulaires entraînant alors des difficultés à monter une marche haute, à s'asseoir sur une chaise basse, à mettre des collants, des chaussettes ou des chaussures.

Traitement médical

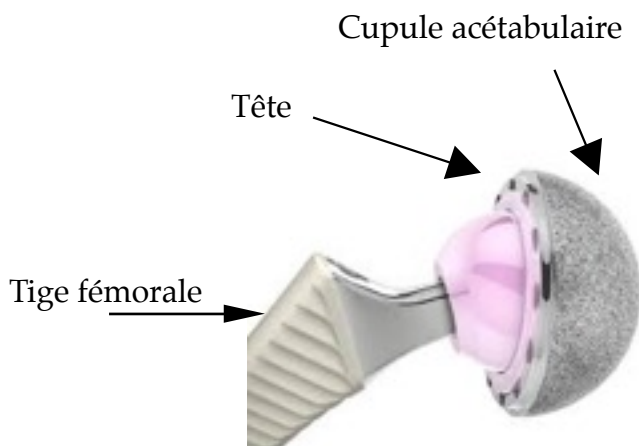
Le traitement de l'arthrose repose essentiellement sur les mesures hygiéno-diététiques et sur le traitement de la douleur.

Pour la hanche comme pour le genou, l'obésité est un facteur aggravant les douleurs. La perte de poids est une étape nécessaire à la prise en charge de l'arthrose des patients en surcharge pondérale ou obèses. Pour cela, il est nécessaire d'avoir une alimentation équilibrée et une activité physique régulière (dans la mesure où les douleurs

le permettent). Vous pouvez avoir recours à une diététicienne pour vous aider à changer vos habitudes alimentaires et pour être suivis dans cette démarche.

Le traitement de la douleur repose sur les antalgiques (paracétamol, tramadol, codéine, morphine...) et sur des cures courtes d'anti-inflammatoires Non Stéroïdes (AINS) lors des poussées douloureuses. Dans un second temps, il est possible de recourir à des injections intra-articulaires de « gel » (ou visco-supplémentation) réalisées sous contrôle radiographique par un rhumatologue ou un radiologue afin de « lubrifier » l'articulation. Ces injections sont réalisables deux fois par ans et par articulation.

Traitement chirurgical



Lorsque le traitement médical n'est plus assez efficace et que l'arthrose est évoluée, le traitement consiste à mettre en place une prothèse totale de hanche (arthroplastie totale de la hanche) pour remplacer l'articulation malade.

La prothèse est constituée d'une tige fémorale implantée à l'intérieur du fémur, d'une cupule acétabulaire placée dans le cotyle pouvant être en céramique ou en poly-éthylène

(plastique dur) et d'une tête fémorale pouvant être en céramique ou métallique (alliage de chrome et de cobalt).

Cette intervention chirurgicale est réalisée le plus souvent sous anesthésie générale mais est également possible sous rachianesthésie (similaire aux péridurales effectuées lors d'accouchements lors desquelles seules les jambes dorment) et nécessite une hospitalisation de 3 à 5 jours dans la majorité des cas.

La voie d'abord utilisée (chemin emprunté par votre chirurgien pour aller jusqu'à votre hanche) peut être postérieure (dans la majorité des cas) ou antérieure. La voie postérieure nécessite entre autres de couper des muscles situés à l'arrière de la hanche qui seront alors réinsérés en fin d'intervention. La conséquence de cette section est un risque de l'ordre de 1 à 2% de luxation de la prothèse (les deux éléments de la prothèse se déboitent) nécessitant de la réduire sous anesthésie générale au bloc opératoire lors d'une hospitalisation courte. Ce risque de luxation est diminué par l'utilisation de tête fémorale prothétique de plus grand diamètre (32 ou 36mm au lieu de 22 ou 28mm) ou de cotyle dit à double mobilité. La voie antérieure a l'avantage de ne couper aucun muscle mais à l'inconvénient d'être de pratique plus difficile chez certains patients selon la forme de leur hanche (coxa-vara, col fémoral court, arthrose protrusive) ou chez les patients musclés (hommes jeunes). Le risque de luxation lors de cette voie d'abord est quasiment nul et cela représente son avantage le plus important.

Suites opératoires et rééducation

Les suites d'une prothèse totale de hanche sont assez simples. Un drain est laissé en place 24 à 48 heures pour éviter les hématomes postopératoires et les perfusions sont également retirées à ce moment. Le premier lever est réalisé le soir de l'intervention ou le lendemain matin. La marche en appui complet est reprise dès le premier lever sous couvert de cannes anglaises initialement qui seront abandonnées très rapidement. La montée et la descente des escaliers sont réalisées lors de l'hospitalisation avec le kinésithérapeute.

Les fils ou agrafes sont à garder 15 jours en moyenne après l'intervention, les pansements sont à faire refaire par une infirmière deux fois par semaine et doivent être maintenus au propre et au sec pendant toute la durée de la cicatrisation. Si la plaie devient rouge, chaude et qu'un écoulement se produit durant cette période, vous devez prendre contact rapidement avec votre chirurgien pour qu'il contrôle votre pansement.

Vous sortirez d'hospitalisation avec une ordonnance d'antalgiques (pour la douleur) et d'anticoagulant (piqûres pour fluidifier le sang) à effectuer de manière quotidienne pendant 6 semaines avec un contrôle hebdomadaire du taux de plaquettes à fournir à votre médecin traitant.

L'essentiel de la rééducation est de marcher au maximum avec une canne initialement afin d'éviter les chutes puis sans canne. Votre kinésithérapeute vous apprendra à effectuer de manière sûre les gestes de la vie quotidienne.

Certains patients arrivent à reprendre une activité sportive après prothèse totale de hanche comme le vélo, la natation, la course à pied ou le golf. Le sport est autorisé à la condition d'être repris de manière progressive et sans douleur. En cas de douleur brutale ou de craquement inhabituel, vous devez consulter un chirurgien orthopédiste afin de contrôler votre prothèse par un examen clinique spécialisé et des radiographies de votre hanche.

Votre prothèse de hanche nécessite une surveillance régulière par un chirurgien orthopédiste afin de diagnostiquer précocement les complications pouvant survenir. Il est important de vous présenter à tous les rendez-vous qu'il vous donne même si tout va bien.

Les complications.

Comme toute intervention chirurgicale, il existe des risques à la mise en place d'une prothèse totale de hanche. Vous trouverez ici une liste des complications les plus fréquentes mais **cette liste ne peut être exhaustive**.

- Les risques liés à l'anesthésie vous seront expliqués par l'anesthésiste en consultation de pré-anesthésie.
- La luxation a déjà été abordée plus haut dans cette fiche.

- L'infection de la prothèse est un risque de l'ordre de 1%. Son traitement consiste en un lavage de la prothèse (nouvelle intervention chirurgicale) et une antibiothérapie prolongée (6 à 12 semaines). Il est possible que votre prothèse soit changée pour la prise en charge de l'infection (en 1 seul temps opératoire ou en deux temps opératoires séparés d'un intervalle de 6 à 8 semaines en fonction du type de bactérie ou du type d'infection). Pour réduire le risque d'infection, vous devrez réaliser un bilan de dépistage pour traiter une éventuelle contamination des urines ou du nez par des bactéries résistantes aux antibiotiques (les résultats sont à donner à l'anesthésiste en consultation). L'infection peut survenir après un délai de plusieurs années après la mise en place de votre prothèse.

Dans ces cas, les bactéries viennent du sang à partir d'une infection autre comme un abcès dentaire ou une bronchite, un panaris... Il est donc très important de ne pas laisser trainer ce type d'infection et de consulter rapidement votre médecin en cas d'infection de ce type.

- La compression (par un hématome) ou l'étiement du nerf sciatique est un risque de la voie d'abord postérieur. Elle entraîne une incapacité à relever le pied et les orteils et nécessite la mise en place d'une attelle sur mesure pour marcher. Cette paralysie récupère très lentement (6 mois à 1 an) et la récupération peut rester incomplète.

- L'hématome postopératoire est un risque qui est diminué grâce au drain laissé en place 24 à 48 heures après votre intervention. Son risque est augmenté si vous prenez un traitement anticoagulant (traitement fluidifiant le sang) pour une autre pathologie. En cas de survenue, il sera nécessaire de l'évacuer lors d'une nouvelle intervention.

- La thrombose veineuse profonde (ou phlébite) et l'embolie pulmonaire est une complication rare dont le risque est diminué par le traitement anticoagulant qui vous est administré par injection quotidienne par une infirmière pendant 6 semaines après l'intervention.

- Suite à la mise en place d'une prothèse totale de hanche, il peut exister une inégalité des deux jambes entraînant une légère boiterie. Cette inégalité est souvent inférieure à 1 centimètre.

- Le descellement de la prothèse correspond au moment où la prothèse n'est plus ancrée dans l'os. Cela entraîne des douleurs de plus en plus invalidantes. Ce descellement peut être dû à l'usure de votre prothèse qu'il est nécessaire de surveiller lors de consultations régulières. En cas de descellement, il est nécessaire de changer toute ou une partie de votre prothèse (voir la fiche Reprise de prothèse totale de hanche). Le descellement survient en moyenne entre 15 et 20 ans en fonction de votre type de prothèse mais peut survenir plus tôt en cas de traumatisme, de fracture, de luxations...

- D'autres complications plus rares sont possibles. Pour plus d'information, vous pouvez consulter votre chirurgien orthopédiste.