

# VIVRE AVEC UNE PROTHÈSE TOTALE DE HANCHE

---

Des réponses à vos questions



Hôpitaux  
Universitaires  
Genève

# Introduction

---

Vous envisagez la pose d'une prothèse totale de hanche (PTH). Cette intervention a pour but de supprimer les douleurs et d'améliorer votre mobilité. Elle doit être réalisée par une équipe spécialisée. Pour qu'elle se déroule dans les meilleures conditions, de nombreux intervenants vous accompagnent : chirurgiens, anesthésistes, infirmiers et infirmières, aides-soignants, physiothérapeutes, ergothérapeutes, secrétaires, assistantes sociales et aides à domicile. Cette chirurgie nécessite une participation active de votre part avant et après l'intervention afin que vous en tiriez tous les bénéfices.

Cette brochure vous est destinée ainsi qu'à vos proches. Elle vous informe sur les étapes de votre parcours et permet d'organiser au mieux à l'intervention, de répondre à vos interrogations et d'apaiser vos éventuelles craintes. Elle contient des explications sur l'opération ainsi que des conseils pour la préparation, la rééducation et votre retour à domicile. Lisez-la attentivement et conservez-la. Si vous avez des questions, n'hésitez pas à les poser à l'équipe médico-soignante.

## De la consultation au suivi postopératoire



## + INFO

Il n'y a pas de lien entre la sévérité de l'arthrose et les symptômes rapportés. Autrement dit, on peut avoir une arthrose sévère sur les radiographies et peu de douleurs ou, inversement, avoir des douleurs importantes malgré une articulation peu usée.

## Pourquoi poser une prothèse de hanche ?

Les buts de la PTH sont de soulager les douleurs, d'améliorer la mobilité de la hanche et d'augmenter la qualité de vie globale.

La cause la plus fréquente motivant la pose d'une PTH est l'arthrose. Il s'agit d'une usure progressive du cartilage de l'articulation. Il en résulte une douleur, souvent chronique, lors de la marche ou même au repos. Associée à une raideur de la hanche, elle peut limiter grandement la qualité de vie.

De nombreux traitements efficaces traitent les symptômes de l'arthrose : médicaments antidouleur, anti-inflammatoires, infiltration intra-articulaire, physiothérapie. Dans tous les cas, ils doivent être essayés avant d'envisager une chirurgie.

Les autres raisons conduisant à la pose d'une PTH sont :

- ▶ la fracture du col du fémur. Cette intervention se déroule en semi-urgence suite à un accident.
- ▶ la nécrose avasculaire de la tête fémorale. Il s'agit d'une maladie touchant la vascularisation de la tête du fémur. Le plus souvent de cause inconnue, elle provoque des symptômes semblables à ceux de l'arthrose, avec souvent une évolution assez rapide et des douleurs la nuit.
- ▶ une infection ancienne.
- ▶ un rhumatisme inflammatoire, comme une polyarthrite rhumatoïde.
- ▶ une séquelle de pathologie de l'enfance, comme une dysplasie de la hanche.

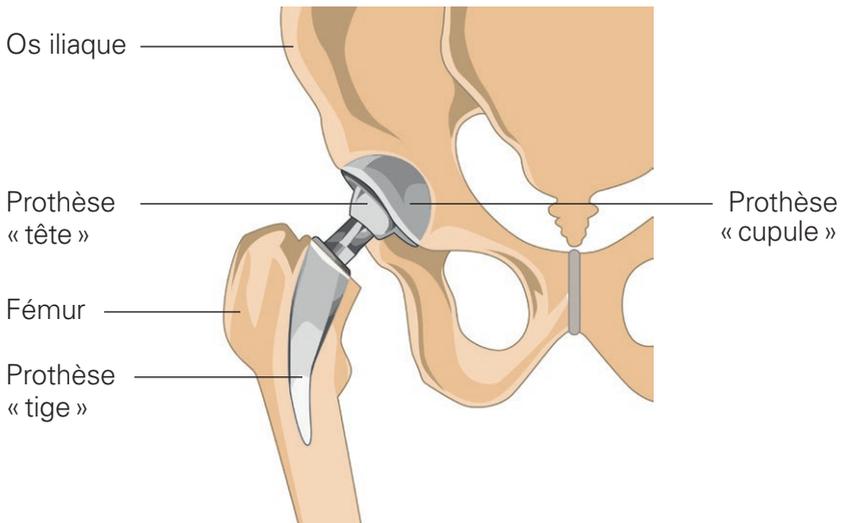
## + SAVOIR

Environ 450 prothèses de hanche sont posées chaque année aux HUG et inscrites dans le registre genevois des prothèses.

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

La prothèse totale de hanche comprend différents implants qui remplacent les parties endommagées de l'articulation de la hanche. Elle est composée le plus souvent de quatre éléments. La cupule est une pièce métallique hémisphérique en titane. Elle remplace le cartilage du cotyle, au niveau du bassin, et accueille une surface frottante en céramique ou en polyéthylène. La tige fémorale s'insère dans la partie creuse du fémur. Elle est surmontée d'une tête prothétique en forme de bille qui remplace la tête du fémur et permet aux implants de s'articuler.

- ▶ La tige est en titane ou en alliage métallique (acier ou chrome-cobalt) finement poli ou avec un revêtement spécial.
- ▶ La cupule est faite dans les mêmes matériaux ou se compose, plus rarement, d'un seul bloc de polyéthylène.



Il existe plusieurs couples de frottements tête-cupule. Le couple céramique-polyéthylène, fiable à long terme et bien étudié depuis des décennies, est habituellement utilisé. Le polyéthylène moderne résiste très bien à l'usure. Chez le sujet jeune, on propose un couple céramique-céramique.

## **+** INFO

Les implants sont tous (y inclus le ciment) enregistrés dans le registre des HUG depuis 1998 (*Geneva Arthroplasty Registry*) et dans le Registre suisse des implants depuis sa création en 2012 ([www.siris-implant.ch](http://www.siris-implant.ch)). Ils sont également consignés dans votre dossier HUG via la lecture du code barre pour assurer la traçabilité.

### **Comment les implants sont-ils choisis et fixés ?**

Le dessin des implants est adapté à la forme de la hanche. Leur choix est réalisé par le/la chirurgien·ne en fonction de votre état osseux, de l'état anatomique de votre hanche et de vos antécédents médicaux. Les implants sont fabriqués par des entreprises suisses, européennes et américaines, reconnues pour la fiabilité de leurs produits depuis des années.

Selon le type d'implants choisis par le/la chirurgien·ne, il est fixé à l'os de deux façons différentes :

- ▶ l'implant dit « sans ciment » est inséré dans l'os. Il comporte à sa surface un revêtement spécial au contact duquel l'os cicatrise et maintient durablement l'implant.
- ▶ l'implant dit « cimenté » est inséré, puis fixé à l'aide d'une résine acrylique, le polyméthylmétacrylate (PMMA), fiable, commercialisé depuis plus de vingt ans.

Il n'y a pas de différence de durée de vie de la prothèse selon le système de fixation choisi, qui est déterminé par la qualité de l'os fémoral.

### **Quels sont les résultats attendus ?**

Après une PTH, un soulagement important de la douleur et de la mobilité est constaté dans plus de 95% des cas. Les approches chirurgicales minimalement invasives respectent les muscles de la hanche et permettent une récupération post-opératoire plus rapide. Depuis dix ans, les progrès les plus spectaculaires ont porté sur l'accompagnement des patients lors de leur parcours de soins et la gestion de la douleur post-opératoire.

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

Elle demeure difficile à estimer. Toutefois, plus de 90% d'entre elles ne nécessitent pas une nouvelle intervention avant 15 à 20 ans et pour certaines jamais.

# Les complications possibles

---

Bien que rares, des complications demeurent toutefois possibles.

## Quelles sont les complications dans les 3 à 6 semaines suivant l'opération ?

### L'infection de la prothèse

Cette complication est la plus sérieuse. Son risque est actuellement estimé entre 0,5% et 1%. Des mesures sont toutefois prises pour le diminuer :

- ▶ la préparation de la peau de la hanche
- ▶ une asepsie stricte pendant l'intervention
- ▶ l'administration préopératoire d'antibiotiques.

L'infection profonde se traduit par une rougeur anormale de la cicatrice ou un écoulement persistant. Elle nécessite l'association d'un geste chirurgical – de nettoyage ou de changement de la prothèse –, puis un traitement antibiotique.

### La thrombose veineuse profonde

Elle résulte de la coagulation du sang dans les veines du mollet. Les symptômes sont des douleurs et un gonflement de la jambe. Cette complication peut être la cause d'une embolie pulmonaire. Afin de limiter ce risque, vous êtes traité-e après l'intervention par un traitement oral ou une injection quotidienne d'anticoagulants durant quatre à six semaines. Il est très important pour votre sécurité que vous suiviez ce traitement selon la recommandation de votre chirurgien-ne. Par ailleurs, vous vous levez très rapidement après l'intervention afin de favoriser la circulation sanguine.

#### + INFO

En cas de doute, ne prenez pas d'antibiotiques sans avoir consulté un-e médecin, car des prélèvements peuvent être nécessaires avant de débiter le traitement.



## SAVOIR

L'arrêt du tabac, la perte de poids, l'équilibration du diabète sont des mesures importantes de prévention du risque infectieux.

### Des saignements

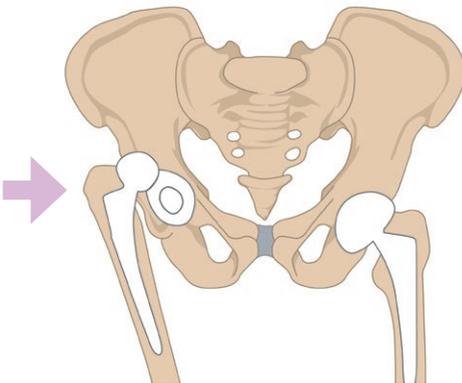
La pose d'une prothèse est une chirurgie qui provoque des saignements. Des médicaments spécifiques et des techniques adaptées les limitent de façon considérable. Il est rarement nécessaire de recourir à des transfusions durant ou après l'intervention (<10%). Un hématome important nécessite rarement qu'on le résorbe.

### La luxation

Un faible risque de luxation (déboîtement) de la prothèse existe, surtout lors des premières semaines. Il varie selon la technique chirurgicale choisie, les implants utilisés et les facteurs propres au/à la patient-e.

Lors d'une luxation, la tête de la prothèse sort de la cupule et il en résulte d'importantes douleurs ainsi qu'une impossibilité de bouger la hanche. Il est alors nécessaire de remettre en place (réduire) la prothèse sous anesthésie générale en urgence. L'épisode de luxation est souvent isolé et, dans la majorité des cas, ne se reproduit pas. Une ré-opération est rarement nécessaire.

Lors de vos premiers levers postopératoires, l'équipe de physiothérapie vous rappelle les mouvements conseillés et ceux à éviter afin de minimiser ce risque (lire en page 22).



Luxation de la prothèse de hanche droite

## **La fracture**

Elle survient au cours de l'implantation de la prothèse, dans moins de 1% des cas. Elle est le plus souvent due à une fragilité anormale de votre os et est traitée pendant l'opération. La fracture peut aussi se produire plusieurs mois ou années après la pose de la prothèse, à la suite d'une chute ou d'un faux mouvement. Elle nécessite souvent une ré-opération et parfois le changement de la prothèse.

## **Quelles sont les complications après la première année ?**

### **L'infection**

Une infection est toujours possible, même très longtemps après la chirurgie. Les infections cutanées, ORL, digestives, urinaires, ou autres, peuvent contaminer la prothèse. Soyez vigilant-e, toute infection dentaire ou urinaire en particulier doit être traitée rapidement auprès de votre médecin traitant.

Si vous suspectez une infection de la PTH (rougeur, fièvre), il est important que votre médecin vous adresse en consultation orthopédique ou aux urgences, mais sans prescrire d'antibiotiques, car ils risquent de fausser les prélèvements.

### **Le descellement de la prothèse**

La prothèse se « décolle » de l'os. C'est une complication rare, liée à l'usure progressive de la prothèse. Lorsque cette dernière n'est plus correctement fixée à l'os, vous pouvez ressentir des douleurs nouvelles ou une sensation d'instabilité. Dans cette situation, consultez votre chirurgien.ne, sans urgence, afin de réaliser un bilan radiologique. En cas de progression du descellement, une luxation de la prothèse ou une fracture autour de celle-ci peut survenir.

Un changement partiel ou complet de la prothèse est alors discuté avec vous.

# Avant l'intervention

---

## La consultation avec le spécialiste de la hanche

Votre médecin de famille, un/une rhumatologue ou un/une chirurgien·ne orthopédiste vous a adressé·e pour un problème de hanche. En général, des radiographies de votre hanche sont réalisées 30 minutes avant la consultation avec le/la chirurgien·ne. Sur la base de celles-ci et d'un examen clinique, le/la chirurgien·ne s'entretient avec vous de la meilleure option. Eventuellement, des examens complémentaires sont nécessaires, tels que scanner, IRM, scintigraphie, ponction de la hanche.

Le/la chirurgien·ne vous explique les raisons de sa proposition de traitement. Si vous désirez un temps de réflexion, un second rendez-vous vous est proposé.

Si l'opération est décidée, une date opératoire est planifiée.



## Une séance d'information

Le but de cette séance en groupe est de préparer votre hospitalisation, l'intervention et le retour à domicile. Elle a lieu tous les quinze jours. Un/une chirurgien·ne de la hanche, un/une physiothérapeute spécialisé·e, un/une ergothérapeute, un/une infirmier·e de l'institut genevois de maintien à domicile (imad), ainsi que d'autres candidat·e·s à une PTH sont présents.

La participation à cette séance n'est pas obligatoire, mais fortement recommandée puisque vous y recevez de nombreuses informations utiles et pouvez poser des questions aux différents spécialistes. Elle est remboursée par votre assurance maladie. Vous pouvez venir accompagnés à cette séance.

## **+** INFO

Certains médicaments, comme l'Aspirine®, le Plavix®, le Sintrom® ou le Xarelto®, peuvent causer des saignements. Prenez contact avec votre médecin généraliste pour la gestion de ces médicaments (arrêt, relais avec des autres médicaments) avant l'intervention. Parlez-en à l'anesthésiste lors de la consultation.

### **La consultation d'anesthésie**

L'anesthésiste est responsable de votre confort et de votre sécurité durant l'intervention. Veuillez l'informer de tous vos problèmes de santé et de vos éventuelles allergies. Cette opération est réalisée sous anesthésie générale ou anesthésie loco-régionale (anesthésie spinale ou péridurale). L'anesthésiste vous informe de la modalité la mieux adaptée pour vous. Il vous dit également ce que vous devez faire avec votre traitement habituel la veille et le jour de l'intervention.

En fonction de votre état de santé, l'anesthésiste peut demander un examen complémentaire tel qu'un bilan chez le cardiologue, afin de s'assurer que votre opération se déroule le mieux possible.

### **L'intervention d'un ergothérapeute à domicile**

Afin de favoriser un retour dans les meilleures conditions, un/une ergothérapeute de l'imad peut passer, si vous le souhaitez, avant l'opération à votre domicile pour :

- ▶ évaluer les barrières architecturales
- ▶ proposer des aménagements, notamment dans la salle de bains ou les toilettes, afin d'éviter les chutes
- ▶ estimer les besoins en moyens auxiliaires pour faciliter les transferts, l'habillage, les toilettes
- ▶ accompagner et choisir les moyens auxiliaires chez le revendeur comme des instruments d'aide à l'habillage ou au ramassage d'objets au sol (lire en page 20).

Cette visite peut avoir lieu plus tard si l'hospitalisation a eu lieu en urgence, suite à une fracture du fémur par exemple.

## Les conseils avant l'intervention

### Infection

La peau de votre cuisse doit être indemne de plaies, croûtes et boutons. Il ne faut pas raser la zone opératoire. Elle sera préparée lors de votre hospitalisation à l'aide d'une tondeuse électrique.

Les infections cutanées chroniques, urinaires, dentaires, ORL ou digestives peuvent se disséminer lors de votre intervention. Aussi, il est important que toutes les infections (mêmes banales) soient traitées avant toute chirurgie.

Si vous avez un doute, n'hésitez pas à contacter l'équipe soignante, même la veille de l'intervention.

### Tabac et alcool

Le tabac et l'alcool augmentent les risques de complications. Avant l'opération, l'arrêt du tabac et la réduction de la consommation d'alcool sont fortement recommandés.

Vous n'y arrivez pas seul ? Parlez-en à l'infirmier·e ou au/à la médecin. Faites-vous aider par des spécialistes : Unité des dépendances des HUG, ☎ 022 372 95 37.



### ATTENTION

La veille de l'intervention, veuillez nous prévenir si vous êtes malade (température  $\geq$  38°C, toux, etc.) ou si vous avez des douleurs au niveau du pli de l'aîne ou du membre à opérer.

## La préparation musculaire

Si vous êtes en condition physique optimale avant l'intervention, vous aurez un résultat plus rapide et une rééducation plus facile.

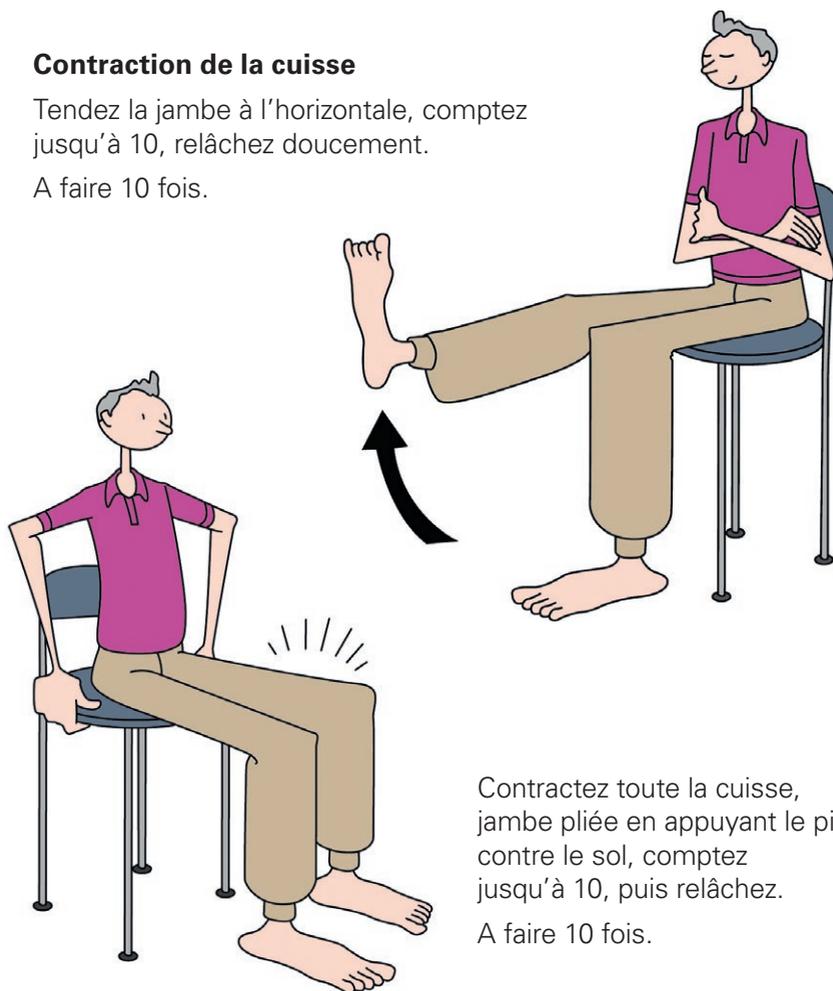
Si votre hanche le permet, marchez un peu tous les jours, même avec une canne. Si vous en aviez l'habitude, faites du vélo et n'hésitez pas à aller à la piscine pour nager.

Vous pouvez également effectuer des exercices qui renforcent des muscles importants pour une bonne récupération.

### Contraction de la cuisse

Tendez la jambe à l'horizontale, comptez jusqu'à 10, relâchez doucement.

A faire 10 fois.



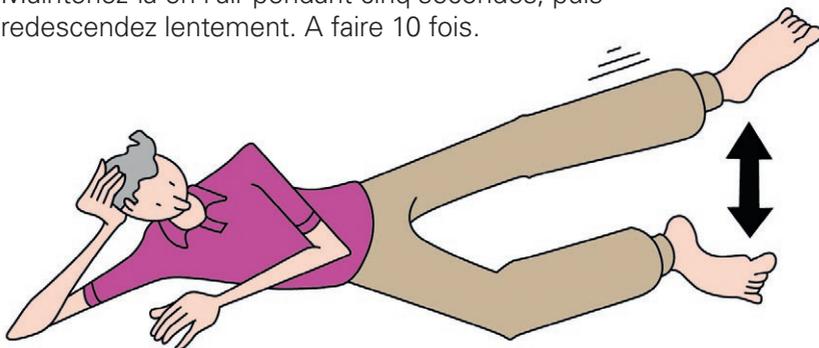
Contractez toute la cuisse, jambe pliée en appuyant le pied contre le sol, comptez jusqu'à 10, puis relâchez.

A faire 10 fois.

### Contraction du moyen fessier

Allongé sur le côté sain, levez la jambe tendue.

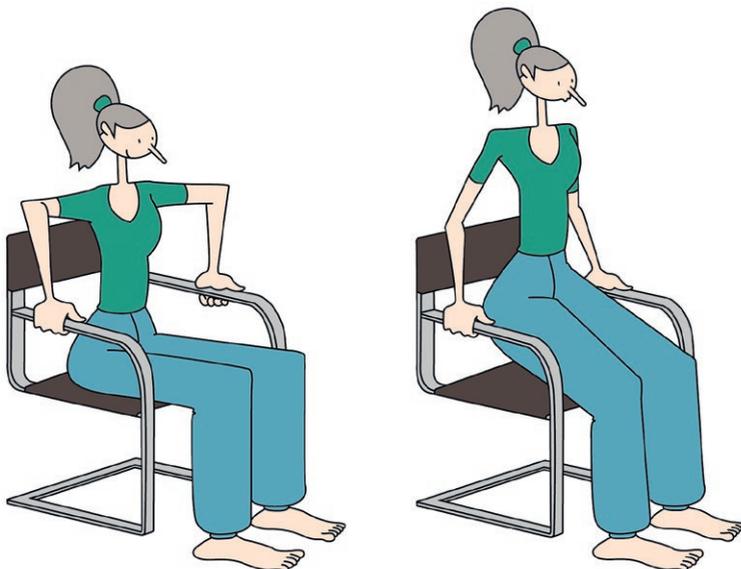
Maintenez-la en l'air pendant cinq secondes, puis redescendez lentement. A faire 10 fois.



### Renforcement des bras

Placez les mains de chaque côté des hanches (ou bien sur les accoudoirs). Tendez vos bras sans vous aider de vos jambes. Comptez jusqu'à 10 et relâchez doucement.

A faire 10 fois.



# L'intervention

---

## Comment se passe votre admission ?

Le jour de votre admission vous est indiqué lors de la consultation préopératoire. Vous entrez à l'hôpital le matin même de l'opération dans une unité dédiée. La veille, on s'assure par téléphone que tout est en ordre et on vous communique l'heure à laquelle vous devrez vous présenter. En fonction de votre état de santé ou de la nécessité d'examens complémentaires, vous êtes parfois hospitalisé-e la veille de l'intervention.

La veille et le matin de l'intervention, douchez-vous, y compris les cheveux, en utilisant le savon antiseptique prescrit (Betadine® ou Lifo-Scrub® en cas d'allergie à l'iode) et pour lequel vous avez reçu une ordonnance. Ne rasez pas la zone opératoire, car cela entraîne de petites plaies superficielles qui augmentent le risque infectieux.

Venez à jeun. Ne mangez rien après minuit la veille et arrêtez de fumer. Les liquides clairs, comme l'eau, le thé, le sirop ou le café noir (sans lait) sont autorisés jusqu'à six heures du matin le jour de l'intervention. Le matin de l'opération, prenez vos médicaments tels que prescrits par l'anesthésiste. En cas de doute, consultez l'infirmier-e responsable de votre accueil.

## Le jour de l'intervention

Munissez-vous de :

- ▶ cannes, que vous vous êtes procurées auparavant sur prescription médicale
- ▶ affaires de toilette
- ▶ habits confortables et faciles à enfiler pour réaliser les exercices après l'intervention
- ▶ une paire de chaussures confortables, sans talons, type basket.
- ▶ une paire de chaussons fermés de type charentaises (une taille plus grande en raison de l'œdème postopératoire)
- ▶ la liste des médicaments que vous prenez à domicile.

Évitez d'apporter des objets de valeur (argent et bijoux, alliance comprise).

## La chirurgie

Vous descendez au bloc opératoire en marchant, si possible pour vous, accompagné-e par un transporteur. L'équipe d'anesthésie vous prend ensuite en charge et vous emmène en salle d'opération. L'intervention dure en moyenne une heure, sauf difficulté particulière liée à votre cas.

## La salle de réveil

Après l'intervention, vous êtes emmené-e en salle de surveillance post-interventionnelle, dite « salle de réveil », où des équipes spécialisées vous surveillent attentivement (douleur, rythme cardiaque, pression artérielle, etc.) pendant une à deux heures. En cas de besoin, vous pouvez y passer une nuit en surveillance.

Dès que votre réveil est complet et que vos paramètres surveillés sont bons, vous êtes accompagné-e dans votre chambre. Lors du transfert, vous passez par le Service de radiologie afin de réaliser des radiographies de contrôle postopératoire de votre prothèse de hanche.



### SAVOIR

La brochure *Les soins postopératoires immédiats. Des réponses à vos questions* vous informe sur le transfert, suite à l'opération, dans une salle de surveillance. Vous pouvez la consulter sur ➔ [www.hug-ge.ch](http://www.hug-ge.ch)

# Les suites de l'intervention

---

## La mobilisation

Dès le réveil, vous pouvez bouger les pieds et fléchir les genoux, cela contribue à réveiller les muscles et améliore la circulation. Si votre état le permet et que vos douleurs sont bien contrôlées, vous pouvez vous asseoir au fauteuil à côté de votre lit le jour même de l'intervention avec l'aide d'un physiothérapeute. Dès le lendemain, vous faites vos premiers pas avec ce dernier. Sauf avis spécifique de votre chirurgien·ne, vous êtes autorisé·e à appuyer sur votre jambe opérée à l'aide de cannes ou d'un déambulateur.

Des exercices quotidiens vous sont proposés par le physiothérapeute (lire le chapitre consacré à la rééducation). Vous apprenez à marcher avec vos cannes, monter et descendre les escaliers, ramasser un objet au sol en utilisant votre hanche opérée. Les mouvements transitoirement interdits pour éviter de luxer votre prothèse vous sont expliqués.

## La prise en charge de la douleur

Les équipes sont extrêmement attentives et soulagent vos douleurs à l'aide de médicaments antalgiques ou anti-inflammatoires. Signalez au personnel infirmier tout inconfort : il est en effet plus facile d'éviter que la douleur progresse plutôt que de la calmer une fois qu'elle a atteint son niveau maximum. Appliquez régulièrement de la glace sur votre cuisse pour diminuer la douleur et vous mobiliser plus facilement.

## La prévention de la thrombose

Afin de la prévenir, vous recevez un traitement oral ou une injection quotidienne au cours des quatre à six semaines qui suivent l'intervention.

### + SAVOIR

Lire la brochure *Votre traitement anticoagulant par injection sous-cutanée*

## La durée d'hospitalisation

L'hospitalisation dure en moyenne de trois à cinq jours. Vous êtes prêt-e pour le retour à domicile lorsque :

- ▶ vous marchez avec des cannes et êtes capable de monter les escaliers
- ▶ vous entrez et sortez du lit sans aide
- ▶ vous vous douchez, allez aux toilettes et vous habillez seul-e
- ▶ vous avez compris les exercices à faire à domicile
- ▶ vous gérez les médicaments antalgiques.

Dans certaines situations, comme des problèmes de santé qui s'ajoutent à l'opération ou en présence de barrières architecturales à votre domicile, un transfert dans un service de réadaptation est organisé afin de poursuivre votre physiothérapie en milieu hospitalier. Un accord de votre assurance est alors requis.

La durée de votre séjour, évaluée de manière multidisciplinaire, est dictée par l'évolution de votre situation médicale et de vos progrès en physiothérapie. L'objectif est le rétablissement de votre autonomie en vue d'un retour à domicile dans de bonnes conditions. Celui-ci s'accompagne de la mise en place des aides et aménagements éventuellement nécessaires.

## Le retrait des agrafes ou des fils

Après l'opération, la cicatrice est surveillée de façon très régulière. La plaie est fermée par un fil résorbable qui disparaît seul. Si des agrafes ou des fils ont été posés, leur retrait a lieu deux semaines après l'intervention, soit :

- ▶ à la réception des consultations de chirurgie (bâtiment Jean-Louis Prévost, étage 0)
- ▶ au centre de rééducation, si vous n'avez pas regagné votre domicile
- ▶ à votre domicile ou auprès de votre médecin généraliste.

Une fois la plaie cicatrisée, vous pouvez la masser avec une pommade qui vous a été recommandée.

# Le retour à domicile

---

## + SAVOIR

La brochure *Pour une meilleure cicatrisation : que pouvez-vous faire ?* vous informe sur les mesures à prendre pour améliorer la cicatrisation. Vous pouvez la consulter sur ➤ [www.hug-ge.ch](http://www.hug-ge.ch)

## Les douleurs

Elles sont fréquentes après une intervention chirurgicale. Il est indispensable de les gérer de manière adéquate. A votre sortie, vous recevez une ordonnance détaillée (médicaments et dosages précis). Nous vous recommandons de prendre votre traitement systématiquement pendant au moins dix jours, en particulier avant chaque séance de rééducation ou d'exercices.

## L'œdème et l'hématome

Ils sont fréquents après une intervention et sont gênants lors des exercices de flexion ou d'extension. Ces symptômes vont progressivement disparaître en quelques mois. Pour limiter l'œdème, il est recommandé de porter des bas de contention aux deux jambes pendant un mois. Restez actif·ve, mais ne forcez pas !

## Les soins de plaie

Si vous constatez l'apparition d'une rougeur ou chaleur, d'un écoulement au niveau de la plaie ainsi que de la fièvre, contactez votre chirurgien·ne et non votre médecin traitant.

## L'alimentation

Un apport supplémentaire de protéines (viandes, poissons, œufs, noix, produits laitiers, etc.) accélère la guérison. Il est recommandé de commencer cette alimentation le plus tôt possible avant l'opération et de la poursuivre pendant au moins trois mois.

## + SAVOIR

La brochure *La morphine pour traiter la douleur* vous informe sur l'emploi, les effets bénéfiques et indésirables de ce médicament et répond aux questions les plus fréquemment posées.

## La constipation

Elle survient fréquemment après une intervention en raison du manque d'exercice et des médicaments à base d'opiacés. De l'exercice physique et une bonne hydratation sont souvent suffisants. Dans le cas contraire, des laxatifs sont nécessaires.

## Quels sont les aménagements possibles ?

- ▶ Une poignée murale dans la douche et les WC.
- ▶ Une planche de bain ou un siège dans la douche.
- ▶ L'accès à votre lit.
- ▶ Le retrait des tapis (source de chute).

Si besoin, un-e ergothérapeute peut vous conseiller.

## Quel est le matériel utile ?

- ▶ Un enfile-chaussettes.
- ▶ Un long chausse-pied.
- ▶ Une pince de préhension.
- ▶ Une pelle et une balayette à long manche.
- ▶ Un rehausseur de toilettes.
- ▶ Un tapis antidérapant pour la douche.
- ▶ Une éponge à manche pour la toilette.



### CHECK-LIST

**Contactez rapidement l'équipe soignante dans les situations suivantes :**

- ▶ Votre hanche opérée devient subitement très douloureuse.
- ▶ Vous avez une fièvre inexplicquée.
- ▶ Vous notez la présence de pus, une rougeur, ouverture de la cicatrice ou ailleurs sur le membre opéré.
- ▶ Vous avez une douleur ou une enflure du mollet.
- ▶ Vous constatez un changement de couleur et température de votre jambe.
- ▶ Vous tombez sur le membre opéré.

# Les conseils pratiques

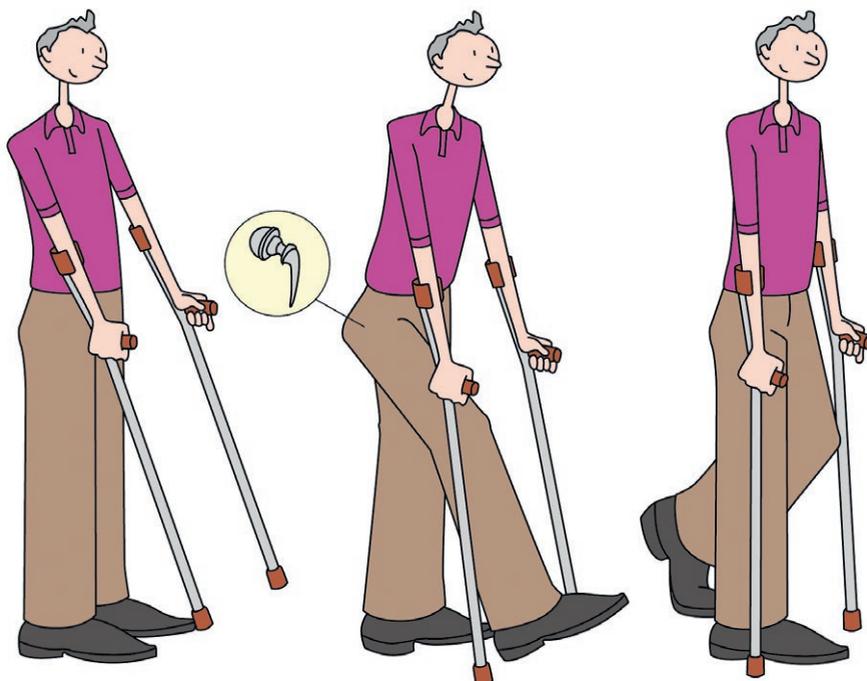
---

## La marche en appui partiel

Pour vous déplacer avec des cannes, il est vivement recommandé de porter une paire de chaussures fermées, souples et sans trop de talon.

Avancez les deux cannes. Avancez la jambe opérée, puis la bonne jambe et recommencez. Appuyez-vous sur les cannes pour soulager la jambe opérée.

Marchez avec les deux cannes pendant quatre semaines. Ensuite, vous pouvez marcher avec une canne, tenue du côté opposé de la jambe opérée, pendant une à deux semaines en fonction de votre récupération.

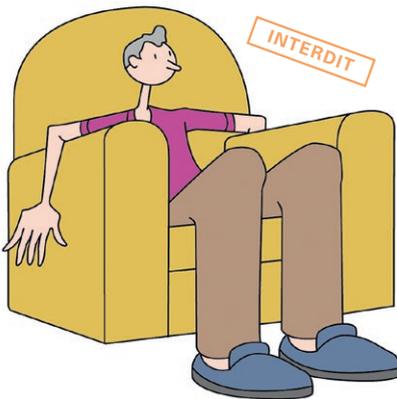
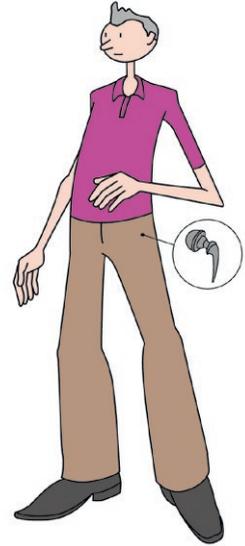


## Risque de luxation: les positions à éviter

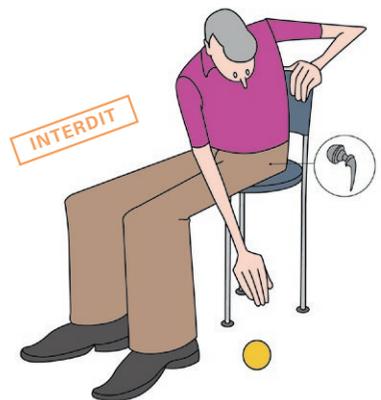
Voici quelques mouvements qui vous sont difficiles à réaliser actuellement et qui vous seront interdits pendant six semaines après l'intervention: les rotations forcées, le croisement des jambes, la flexion forcée de hanches (au-delà de 90 degrés).



Pour vous tourner, éviter la torsion du bassin et déplacez plutôt les pieds par petits mouvements.



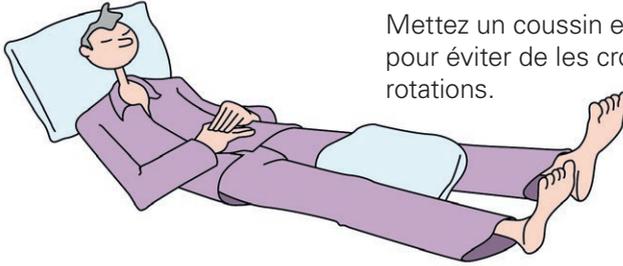
Évitez un fauteuil trop bas.



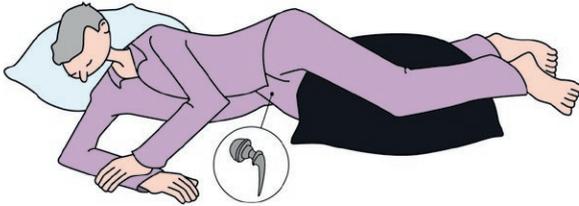
Évitez de prendre un objet en vous penchant en avant et sur le côté.

## Les positions pour dormir

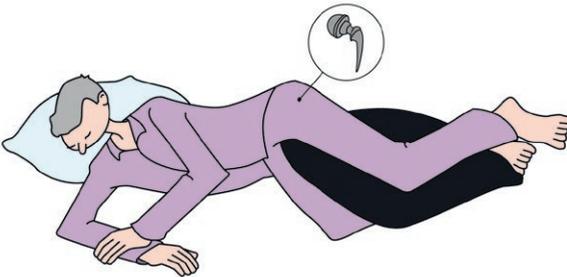
Il est conseillé, lorsque vous êtes couché-e, de choisir une des quatre positions suivantes :



Mettez un coussin entre les jambes pour éviter de les croiser et limiter les rotations.



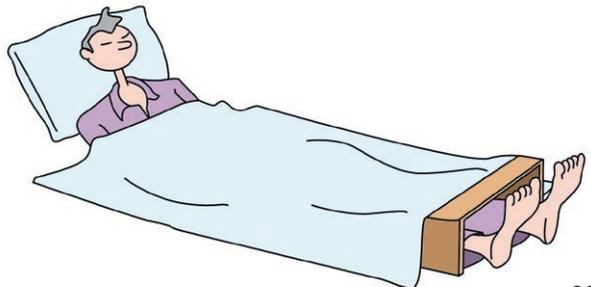
Couchez-vous sur le côté opéré avec un coussin entre les genoux.



Couchez-vous sur le côté opposé à l'opération en gardant un coussin de stabilisation sous la jambe opérée.

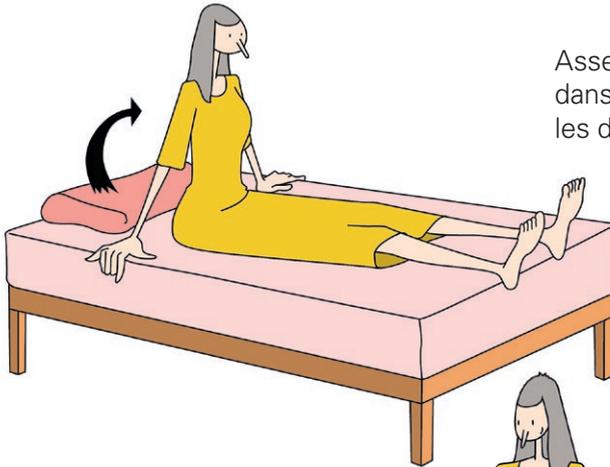
Placez un arceau, par exemple un carton découpé, pour supprimer le poids des couvertures sur les pieds.

Ces conseils sont valables pour les six premières semaines suivant l'intervention.

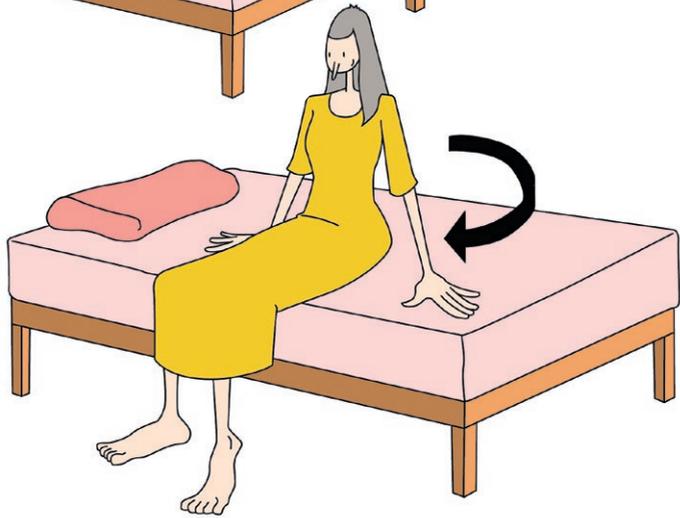


## Le lever du lit

Pour vous lever, passez par les deux étapes suivantes :



Asseyez-vous d'abord dans le lit en appui sur les deux mains.



Pivotez ensuite les jambes et le bassin en même temps, en vous aidant de la jambe saine. Une fois assis au bord du lit, levez-vous tranquillement.

Pour vous vous allonger, faites la manœuvre inverse.

### + INFO

Deux astuces pour vous lever :

- ▶ déplacez toujours les deux jambes en même temps
- ▶ mettez un sac en plastique sous votre postérieur pour faciliter le pivotement.

## Les hauteurs d'assise

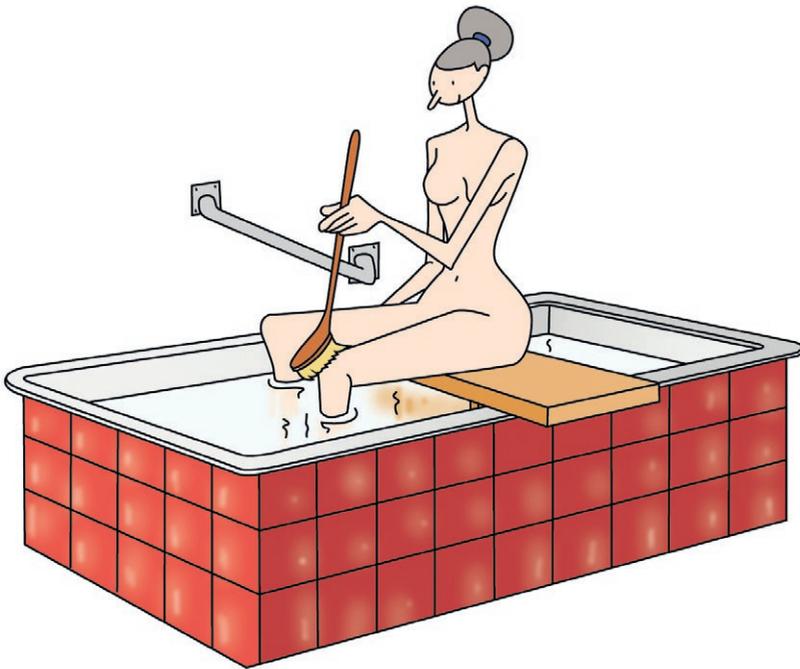
La hauteur de la chaise doit être au moins égale à la distance du sol à votre genou. Installez par exemple :

- ▶ des plots sous le lit ou un matelas supplémentaire
- ▶ une barre murale
- ▶ un ré-hausse WC (existe avec des accoudoirs intégrés)
- ▶ dans le fauteuil, un coussin en mousse dense ou des plots sous les pieds.

Si vous vous asseyez sur un siège plus bas (chez des amis, en voiture), tendez la jambe douloureuse ou opérée en avant et laissez-la tendue tant que vous êtes assis.

Procédez de même pour vous lever.





## La toilette

Pour entrer dans la baignoire, utilisez une planche de bain. Procédez de la même façon que pour vous mettre au lit : asseyez-vous, et pivotez les jambes et le bassin en même temps. Pour la toilette de la jambe et du pied opérés : utilisez une éponge à long manche ou une brosse pour le dos. N'oubliez pas le tapis anti-dérapant au fond de la baignoire.

Dans le bac de douche, pour être en sécurité, vous pouvez installer une chaise de jardin pour procéder à votre toilette. Utilisez une grande serviette de bain pour vous essuyer sans vous pencher en avant.

## Asseyez-vous pour vous habiller

Commencez par la jambe douloureuse ou opérée. Quelques aides techniques vous aident à enfiler :

- ▶ slips, pantalons, jupes : sangle avec deux pinces à linge ou de papeterie, deux épingles à nourrice, pince à long manche, bretelles
- ▶ chaussettes : un enfile-chaussettes
- ▶ souliers : un chausse-pied à long manche, des lacets élastiques ou des anneaux et des crochets pour les fermetures velcro.

Ne croisez pas les jambes pour vous habiller, car il y a un risque de luxation !

## Pour ramasser quelque chose

Prenez appui sur un plan stable (mur, chaise, meuble). Tendez la jambe douloureuse ou opérée vers l'arrière et inclinez-vous vers l'avant.



## Pour monter et descendre les escaliers

Pour monter, commencez par la jambe non opérée. Prenez appui sur la rampe ou sur vos cannes. Celles-ci accompagnent toujours la jambe douloureuse ou opérée. Montez ou descendez une marche à la fois. Amenez les deux pieds sur la même marche avant d'accéder à la suivante. Pour descendre, commencez par le côté opéré.



## En voiture

Montez devant. Reculez le siège au maximum et inclinez le dossier vers l'arrière. Asseyez-vous latéralement, dos à la voiture, la jambe douloureuse ou opérée tendue en avant. Pivotez le bassin et les jambes en même temps, d'un seul bloc. Idem pour descendre. Vous pouvez vous aider de la jambe non opérée.

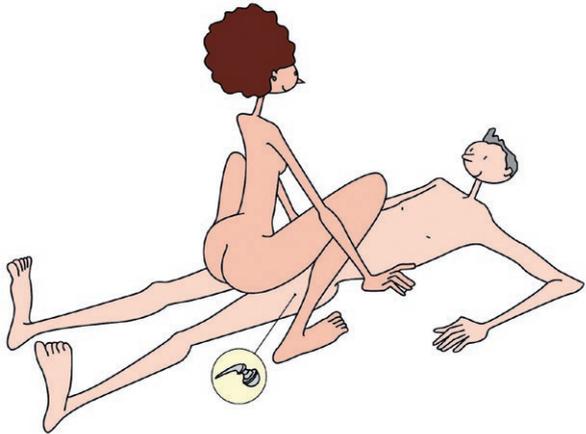


## La marche

La marche fait partie de votre rééducation. N'hésitez pas à vous promener plusieurs fois par jour à l'extérieur. Pour les autres activités, votre médecin ou votre chirurgien-ne vous conseille individuellement.

## Les relations sexuelles

Laissez votre partenaire être plus actif-ve. Et évitez les mouvements luxants (flexion de hanche et rotation essentiellement).



## Les activités ménagères

N'hésitez pas à faire appel à une aide-ménagère. Utilisez de préférence des ustensiles à long manche (balai à essorage, pince à long manche, pelle et balayette idem).

## Le port de charges

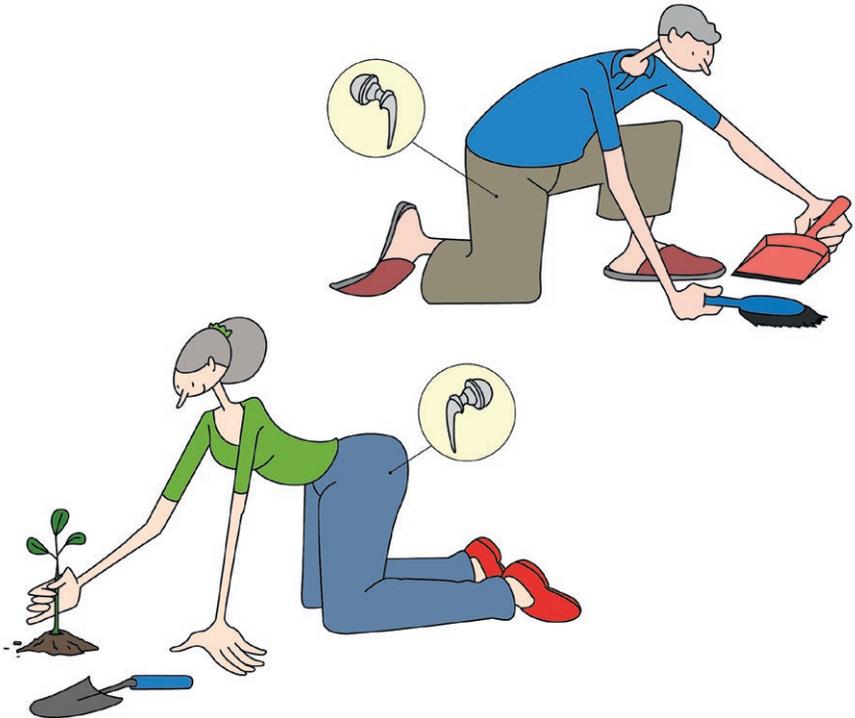
Pour vos courses, pensez au caddie ou à un petit sac à dos. A l'intérieur, utilisez une table roulante pour vous aider à déplacer votre vaisselle, votre linge, vos outils. Pour les voyages, prenez une valise à roulettes.

## La reprise du sport

Elle se fait après l'accord de votre chirurgien à partir du troisième mois. La natation, le golf, le vélo, le ski peuvent être repris sans risque. Les sports à fort impact comme la course à pied, le football, le basket, les sports de combat ne sont pas recommandés après la pose d'une prothèse totale de hanche.

## Les bons réflexes

Si vous devez vous baisser, par exemple pour jardiner, vous pouvez adopter ces deux positions.



# **Le suivi postopératoire**

## **à long terme**

---

### **Contrôle à six-huit semaines**

Un premier contrôle clinique et radiologique est prévu environ six à huit semaines après l'intervention. Vous pourrez dès lors progressivement renoncer aux cannes.

### **Contrôles à trois et six mois**

Si nécessaire, vous êtes revu-e à plusieurs reprises durant l'année qui suit votre opération. Ces consultations sont individuelles et discutées au cas par cas.

### **Contrôle à un an**

Ce contrôle fait partie d'un suivi de routine. Il s'agit d'un examen radiologique et clinique afin de s'assurer du résultat de l'opération.

### **Contrôles tous les cinq ans**

Les porteur-se-s de prothèse sont suivis à long terme. Cette pratique permet de vérifier que tout va bien avec votre prothèse, ainsi que de collecter des données pour améliorer la qualité des interventions et des soins.

# Les questions fréquentes

---

## **Mon intervention chirurgicale est-elle courante ?**

La prothèse de hanche est une chirurgie fréquente. Aux HUG, environ 450 prothèses totales de hanche sont posées chaque année par le Service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur.

## **Dans quel délai serai-je opéré après ma consultation ?**

Le délai moyen pour une prothèse de hanche est d'un mois. Il peut être écourté si la hanche est excessivement douloureuse et nécessite une prise en charge plus rapide.

## **Puis-je poursuivre mon traitement médical avant l'intervention ?**

En théorie, oui. Le médecin anesthésiste vous précise s'il faut arrêter certains traitements, comme les anticoagulants, et le meilleur moment pour les reprendre.

## **Dois-je prendre certaines précautions pour éviter les thromboses ?**

Oui. Vous recevez un traitement anticoagulant après l'intervention et le port de bas de contention est recommandé pendant un mois.

## **Pourquoi ai-je une zone insensible sur le côté de ma hanche ?**

Pendant l'intervention, les nerfs microscopiques de la peau sont obligatoirement coupés. Cela peut causer une perte de sensibilité autour de la cicatrice. Cette impression s'estompe généralement avec le temps, mais il reste parfois une zone moins sensible.

## **Ma cuisse et ma jambe sont gonflées, est-ce normal ?**

C'est fréquent. Vous pouvez limiter cela en plaçant régulièrement de la glace sur la hanche et en portant des bas de contention. Surélevez les jambes lorsque vous êtes assis-e ou allongé-e.

### **Ai-je besoin de cannes après l'intervention ?**

Oui, deux au début, puis une seule (à tenir du côté opposé de l'opération). Elles sont recommandées pendant le premier mois et peuvent être ensuite abandonnées selon votre prise de confiance.

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

Selon les données actuelles, une prothèse dure plus de 15 à 20 ans dans 90% des cas. La durée de vie peut être plus courte chez des patients très actifs ou chez des patients de moins de 55 ans.

### **Quand puis-je retourner au travail ?**

Cela dépend du type de travail ! Vous pouvez probablement le reprendre après un à deux mois. Certaines personnes, pratiquant un travail manuel et physique, doivent patienter six mois.

### **Quand puis-je aller dans l'eau ?**

Lorsque la cicatrice a guéri et que vous marchez normalement. La natation n'est autorisée que trois mois après l'opération.

### **Quand puis-je à nouveau conduire ?**

La conduite peut généralement être reprise quatre à six semaines après l'opération. Pour conduire en toute sécurité, vous devez être capable de réaliser un freinage d'urgence efficace et complet sans avoir de douleur. La reprise est sous votre entière responsabilité. Restez attentifs, car les médicaments antalgiques peuvent affecter la vigilance.

### **Dois-je prendre des antibiotiques lorsque je vais chez le dentiste ?**

En cas d'infection dentaire ou d'intervention majeure, les antibiotiques sont indiqués. Par contre, pour l'hygiène dentaire (détartrage, polissage), ils ne sont pas nécessaires.

### **Ma hanche va-t-elle «sonner» à l'aéroport ?**

Oui. Votre implant peut déclencher les détecteurs à métaux. Les contrôleurs ont toutefois l'habitude et vous pouvez leur expliquer simplement. Nous pouvons également vous fournir un certificat de porteur de prothèse à votre demande.

### **Quand puis-je refaire du sport ?**

Le sport est autorisé après un bon reconditionnement musculaire, de façon progressive et seulement trois mois après l'opération. Il est déconseillé de débiter après votre opération une nouvelle activité sportive, jamais pratiquée auparavant, surtout s'il s'agit d'un sport à fort impact sur la hanche.

### **Puis-je être opéré-e des deux hanches en même temps ?**

Oui. Cela doit être discuté avec votre chirurgien·ne. Toutefois, les suites sont plus lourdes et les pertes de sang plus élevées.

### **Combien de temps dois-je attendre avant de me faire opérer de l'autre hanche ?**

Un délai de six mois entre les deux interventions est préconisé.

### **Suis-je trop jeune ou trop âgé-e pour me faire opérer ?**

L'âge n'entre pas en ligne de compte dans la décision d'opérer. Votre état de santé global et votre handicap sont les seuls paramètres de la discussion.

# Notes

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

# Informations pratiques

---

## **Service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur**

Bâtiment Jean-Louis Prévost  
Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4, 1205 Genève  
Pr Didier Hannouche  
Secrétariat

Du lundi au jeudi, de 8h30 à 12h et de 14h à 16h30

☎ 022 372 78 02

hanche@hcuge.ch

➔ [www.hug-ge.ch/orthopedie/hanche](http://www.hug-ge.ch/orthopedie/hanche)

## **Numéros utiles**

### **Bureau de programmation**

☎ 022 372 78 12

### **Physiothérapie**

☎ 022 372 36 05

### **Ergothérapie**

☎ 022 372 36 33

### **Salle de traitement**

☎ 022 722 79 29

### **Unité des dépendances**

Pour la désaccoutumance au tabac

☎ 022 372 95 37

### **imad**

☎ 022 420 20 00

## **Site utile**

Pulsations TV

Ma prothèse de hanche. Comment j'ai retrouvé ma qualité de vie

➔ [www.youtube.com/watch?v=3YyE9qBfjV4](http://www.youtube.com/watch?v=3YyE9qBfjV4)

*Cette brochure, testée auprès des patient·e·s, a été réalisée par le Service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur en collaboration avec le Groupe d'information pour patient·e·s et proches (GIPP) des HUG.*