

# Sommaire

---

|   |    |
|---|----|
| Pourquoi un guide ?                                   | 3  |
| Qu'est ce qu'une prothèse de hanche ?                 | 4  |
| Les avantages de la voie antérieure                   | 6  |
| Vivre avec une prothèse de hanche                     | 7  |
| Votre séjour à l'hôpital                              | 8  |
| La rééducation à l'hôpital et le 1 <sup>er</sup> mois | 9  |
| Comment éviter la luxation ?                          | 10 |
| Gérer la douleur et l'œdème                           | 11 |
| Les gestes de la vie courante                         | 12 |
| Les voyages, la vie sexuelle et le reste...           | 23 |
| Le sport  | 23 |
| Ce que nous déconseillons...                          | 24 |
| Suivi et surveillance de la prothèse                  | 25 |
| Questions fréquentes                                  | 26 |

Vivre avec une prothèse de hanche  
5<sup>ème</sup> édition – Septembre 2016

Reproduction interdite sans autorisation des auteurs

# Pourquoi un guide ?

---

Ce guide a pour objectif d'expliquer en quoi consiste l'implantation d'une prothèse totale de hanche par voie antérieure et la période de convalescence postopératoire afin d'en tirer le meilleur bénéfice possible. Il décrit la période d'hospitalisation et de rééducation, les comportements à risque à éviter pendant les trois premiers mois et comment bien vivre avec votre prothèse de hanche.



*Un film et des explications complémentaires  
sont également disponibles sur le site internet de l'hôpital*

*[www.hopital-dcss.org](http://www.hopital-dcss.org)*



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



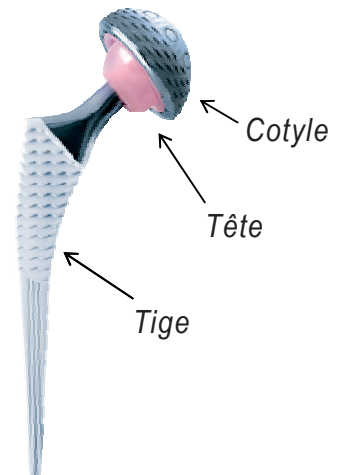
Le remplacement de l'articulation de la hanche par une prothèse totale est nécessaire en cas d'usure du cartilage (arthrose de hanche ou coxarthrose) ou en cas de nécrose de la tête fémorale, plus rarement en cas de maladie rhumatismale ou d'infection.

L'intervention a pour but de supprimer les douleurs liées à l'arthrose et de rendre sa souplesse à l'articulation.

Il existe de nombreux modèles de prothèse de hanche, différents par leurs formes et par leurs matériaux (polyéthylène, métal, céramique...). Seul votre chirurgien pourra vous éclairer sur le choix des matériaux les plus appropriés à votre situation.

Une prothèse est un ensemble d'éléments artificiels qui remplace l'articulation de la hanche :

- **Le cotyle**, partie creuse et hémisphérique du bassin, est remplacé par une cupule en titane impactée qui accueillera une interface soit en céramique soit en polyéthylène.
- **La tige fémorale** qui s'insère dans la partie creuse du fémur est en titane ou en acier inoxydable. Elle peut être impactée ou fixée à l'aide d'une résine acrylique (ciment).
- **Une tête** en forme de bille remplace la tête du fémur. Emboîtée sur le col de la tige fémorale, elle est en métal ou en céramique et s'articule avec le cotyle.



**Arthrose de hanche**



**Nécrose de tête fémorale**



**Prothèse de hanche**



# Les avantages de la voie antérieure

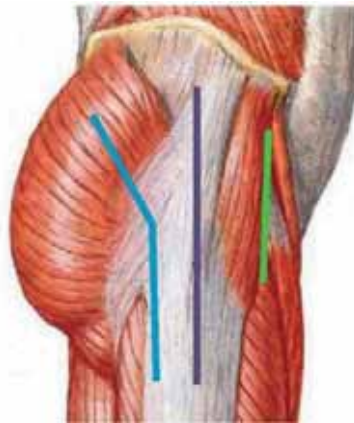
---

Pour aborder l'articulation de la hanche, le chirurgien dispose de plusieurs voies d'abord possibles. Depuis plus de 40 ans, nous privilégions la voie antérieure dite de Hueter pour l'implantation des prothèses de hanche. Il s'agit d'une technique exigeante pour l'équipe chirurgicale : elle doit être parfaitement formée à cette voie d'abord qui nécessite l'utilisation d'une table opératoire dédiée à l'implantation des prothèses de hanche.

La cicatrice est verticale ou arciforme de 6 à 15 cm à la partie haute et externe de la cuisse, sur le devant. Elle permet d'aborder la hanche en écartant les muscles sans les couper. Pour accéder à l'articulation, une partie de la capsule en avant de la hanche est retirée. Elle se reformera en quelques semaines.

La voie d'abord antérieure permet une récupération postopératoire rapide parce qu'elle ne lèse aucun muscle. Le risque de luxation (déboîtement de l'articulation) est particulièrement réduit dans cette technique (inférieur à 0,5%).

*Voie postérieure  
de Moore*



*Voie antérieure  
de Hueter*

*Voie latérale par trochantérotomie*

Les autres voies d'abord provoquent des lésions musculaires ou tendineuses plus ou moins réversibles dans la fesse (voie postérieure) ou des lésions osseuses qui consolident en 6 semaines (trochantérotomie) et retardent d'autant la reprise de l'appui.



*Selon la voie d'abord choisie, les mouvements à risque de luxation et les consignes de rééducation ne sont pas les mêmes !*

# Vivre avec une prothèse de hanche

---



La période de convalescence dure 1 à 3 mois car chaque patient évolue à son rythme. Les délais indiqués sont donc une moyenne et il faut respecter la vitesse d'évolution de chacun. Une erreur classique consiste à penser qu'une rééducation intensive accélérerait la convalescence : c'est bien au contraire une source de douleurs, d'hématome ou de tendinite qui doit vous alerter et vous inciter à plus de repos.

**Dès la fin du premier mois**, vous êtes souvent capable de marcher sans canne. L'articulation peut être encore sensible ou fatigable au démarrage ou en cas de marche prolongée. Vous pouvez reprendre une vie normale sédentaire et non sportive, recommencer à conduire ou porter des charges modérées. Le bricolage et le jardinage sont possibles, mais en douceur et sans excès !

La reprise du travail dépend de votre activité et de votre mode de transport. Une activité sédentaire à domicile peut être immédiatement envisagée tandis qu'un travail nécessitant des déplacements importants ne sera repris qu'à 2 mois. Parlez-en avec votre chirurgien.

Le premier rendez-vous de consultation postopératoire est prévu à 3 mois. A ce délai, beaucoup de patients ont déjà oublié la présence de la prothèse et ont repris une vie normale. Quelques patients mettront encore plusieurs mois à voir disparaître des fourmillements de la cicatrice ou une gêne musculaire. L'articulation de la hanche va continuer à s'assouplir jusqu'à la fin de la première année.

**A partir du troisième mois**, aucun geste n'est interdit car la hanche est cicatrisée et le risque de luxation est très faible. Toutes les activités sont autorisées, y compris sportives et sans limitation, mais de façon adaptée à vos capacités.

# Votre séjour à l'hôpital

---

Les progrès des techniques chirurgicales et anesthésiques permettent désormais d'envisager des séjours très courts à l'hôpital tout en optimisant la sécurité et la qualité des soins.

Voici le déroulement d'une hospitalisation pour prothèse de hanche dans le service :

- **L'entrée** à l'hôpital se fait la veille ou le matin de l'intervention. Votre dossier est vérifié par l'infirmière, l'anesthésiste et le chirurgien. Après le temps d'installation dans votre chambre, c'est le moment de la préparation cutanée pour lutter contre les infections.

- **Le jour J** : L'intervention dure en moyenne 1h, suivi d'une surveillance de 2h en salle post interventionnelle. Dès votre réveil, vous pouvez remuer les pieds et plier les genoux. C'est le début de la rééducation : cela réveille les muscles en douceur et favorise la circulation veineuse. Les bas de contention évitent les phlébites.

Dès le retour dans votre chambre, une collation vous sera servie. Les patients opérés le matin seront levés et remarcheront le jour même de l'intervention.

- **Premier jour** : La perfusion et le drain de Redon sont retirés. La marche est acquise, il faut maintenant apprivoiser les escaliers.

Une radiographie de contrôle est réalisée puis la sortie est possible.

- **Second jour** : Vous êtes autonome, il est temps de rentrer chez vous.



*Pas d'inquiétude, ce guide est là pour répondre à vos questions et vous aider à progresser sur le chemin de la convalescence.*



# La rééducation à l'hôpital et le 1<sup>er</sup> mois

---

Vous serez pris en charge quotidiennement jusqu'à votre sortie par les kinésithérapeutes de l'hôpital. Par la suite, vous serez « l'acteur principal » de votre rééducation. C'est assez simple puisque l'essentiel de l'**auto rééducation repose sur la pratique de la marche et des escaliers**.

**Attention à ne pas faire d'excès** : s'il est habituel de ressentir une gêne assimilable à des courbatures les premiers jours, la rééducation ne doit en aucun cas augmenter la douleur. Le premier mois est une période de convalescence où il faut se reposer. Si les douleurs augmentent, c'est peut être que vous en faites trop !

Vous pourrez quitter vos cannes au bout de quelques jours. Quittez d'abord la canne du côté de l'intervention, puis l'autre canne quelques jours après. Il n'y a aucun délai à respecter. Faites-vous confiance !



De retour à votre domicile, vous n'aurez besoin d'aucun équipement particulier : pas de rehausseur de toilettes, pas d'enfile bas, pas de coussin entre les jambes ...

Vous n'aurez besoin d'aucune séance de rééducation après votre départ de l'hôpital. L'auto rééducation est largement suffisante et vous permettra rapidement de récupérer une indolence complète et une marche normale.

Pour bien vivre avec votre prothèse totale de hanche, votre coopération est indispensable. En suivant ces principes de rééducation, les bénéfices sont très rapides et vous pourrez reprendre une vie normale (non sportive) entre 1 et 2 mois.



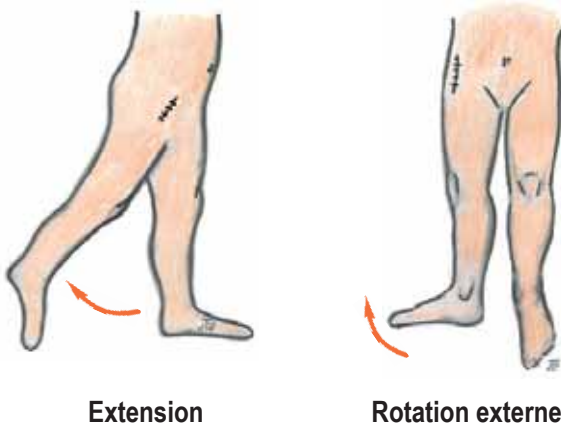
*Sauf cas particulier (appartement à l'étage sans ascenseur, aucune aide à domicile, troubles de l'équilibre, autres pathologies invalidantes...), vous n'aurez pas besoin de revoir un kinésithérapeute après l'hospitalisation. Les suites opératoires présentent parfois quelques particularités, notamment en ce qui concerne l'appui. Votre kinésithérapeute et votre chirurgien compléteront les conseils contenus dans ce guide.*

# Comment éviter la luxation ?

La luxation correspond au déboîtement de la prothèse, c'est à dire lorsque la tête du fémur prothétique sort de la cupule cotyloïdienne. Cette complication, qui reste **exceptionnelle** (moins de 0,5%) après l'implantation d'une prothèse par voie antérieure, est observée pendant les trois premiers mois, période de cicatrisation de l'articulation et de récupération de la force musculaire.

Sachez qu'il n'y a aucune attache entre la tête du fémur et le cotyle : seuls la capsule et les muscles péri-articulaires maintiennent la prothèse en place. Lorsqu'une luxation survient, le diagnostic est évident : vous ne pouvez plus marcher. En cas de luxation, vous devez vous rendre à l'hôpital le plus proche de chez vous afin de réaliser une radiographie et réduire la luxation.

La luxation peut survenir à la suite d'un faux mouvement ou d'une mauvaise position. Le mécanisme luxant comprend **2 mouvements combinés interdits pendant les 3 premiers mois** : l'**extension** et la **rotation externe**.



Il est donc interdit d'amener la cuisse vers l'arrière et vers l'extérieur, surtout si vous êtes allongé ou mal assis.



*La luxation reste exceptionnelle.  
Ne soyez pas trop inquiet par cette éventualité qui ne doit pas vous empêcher de progresser régulièrement.*

# Gérer la douleur et l'œdème

---

L'écartement des muscles pour mettre en place la prothèse peut être responsable de douleurs à type de courbatures. L'anesthésie locale réalisée pendant l'intervention et les antalgiques administrés après l'intervention suffisent le plus souvent à rendre cette gêne très modérée.

Par la suite :



- Prenez vos **antalgiques systématiquement**, avant que la douleur n'apparaisse, en particulier les premiers jours.
- **Glacez** votre cuisse et votre hanche.
- Si c'est insuffisant, **Reposez-vous** plus !

La cuisse peut gonfler après l'intervention. La survenue d'un œdème est normale. Il va se résorber progressivement en quelques semaines, tout comme d'éventuels ecchymoses ou hématomes.

Pour lutter contre cet œdème :

- Portez vos **bas de contention** (idéalement 24h/24, sinon uniquement la journée).
- Dormez avec la **jambe surélevée**.
- Appliquez une **poche de glace** régulièrement sur la cuisse ou la hanche (2 à 3 fois par jour pendant 20 minutes).



# Les gestes de la vie courante

---

## Principes de base



*Favorisez les positions où  
la hanche opérée est en flexion*



*Evitez l'hyper extension de hanche*

Sur les images qui suivent, le membre opéré comporte une pastille rouge ● symbolisant la prothèse. Les mouvements à ne pas faire sont représentés par des flèches rouges ↘ les bonnes positions sont représentées par des axes noirs.

## Les muscles sont faibles au début : c'est normal !

La force musculaire vous paraîtra diminuée pendant plusieurs jours après l'intervention. C'est une réaction normale des muscles qui ont été écartés pendant l'intervention. Ainsi, certains gestes, difficiles à réaliser les premiers jours, seront plus faciles par la suite. Soyez patient, le réveil musculaire se fera naturellement.

## Se coucher sur le côté

Dès le soir de l'intervention, vous pouvez dormir sur le dos ou de n'importe quel côté, même celui opéré !!

## Se lever du lit



*Regroupez les jambes puis pivotez d'un seul bloc avec le tronc.*

*Appuyez-vous sur le lit avec les 2 mains et placez-vous perpendiculairement au lit avant de vous lever.*



*Au début, la jambe opérée est faible. Soulevez-la avec l'autre jambe en croisant les pieds.*

*Le premier lever s'effectue en présence d'un kinésithérapeute de l'hôpital.*



*Ne jamais dissocier les jambes lorsque vous vous levez ou pour vous retourner.*

## Prendre un objet en étant allongé ou assis



*Pensez à relever le dossier*

*Utilisez la main droite pour attraper ce qui se trouve à votre droite.*

*Idem à gauche.*

*ROTATION du bassin par rapport à la jambe opérée*

=

*Risque de LUXATION !*



## S'asseoir



*Asseyez-vous  
"à l'équerre"  
le plus possible  
(hanche fléchi à 90°).*



*Position avachie  
=  
Risque de Luxation !*



## Se lever d'un siège



*Penchez-vous en avant,  
appuyez-vous sur les deux accoudoirs au même niveau  
et prenez appui sur vos 2 pieds.*



*Aux toilettes, pas besoin  
d'un rehausseur !*



## Marcher avec des béquilles : 2 possibilités



### Méthode « classique »

1. *Avancez les 2 cannes*
2. *Positionnez le membre opéré entre les cannes*
3. *Avancez la jambe non opérée devant*



### Méthode « alternée » ou « marche nordique »

1. *Avancez la canne et la jambe opposée en même temps*
2. *Et ainsi de suite*

## Les escaliers



### Monter

*A la montée, les cannes et la jambe valide sont sur la marche du dessus.*



### Descendre

*A la descente, les cannes encadrent la jambe opérée.*

*Si les cannes sont abandonnées, aidez-vous de la rampe*

## Ramasser un objet par terre



*La jambe opérée est légèrement fléchie  
et en retrait par rapport à l'autre.*

## Monter en voiture

Vous pouvez être passager d'une voiture dès votre sortie de l'hôpital. Asseyez-vous en pivotant d'un bloc comme pour vous mettre au lit. Reculez le siège et redressez le dossier à l'angle droit. Faites des pauses régulières en cas de long trajet.

## Conduire en voiture

En moyenne, les patients recommencent à conduire vers 1 mois. C'est possible avant ce délai si vous vous en sentez capable.

L'idée est de ne pas mettre votre entourage ou vous-même en danger : il faut pouvoir freiner ou éviter un accident sans avoir à penser à votre hanche.



## Se mettre à genoux



*Prenez un appui fixe  
ou stable avec votre main.*



*Mettez la jambe opérée  
en arrière.*

*Descendez en chevalier  
servant.*



*Le genou du membre opéré est  
au même niveau que le pied de  
la jambe non opérée ou valide.*

## Se laver

Les premiers jours, lavez-vous au gant de toilette, assis sur une chaise.

La douche est à privilégier à partir du 15<sup>ème</sup> jour, lorsque la cicatrice ne nécessite plus de soins infirmiers.

L'utilisation de la baignoire est déconseillée le premier mois en raison du risque de chute. Vous pouvez toutefois l'utiliser, mais soyez prudent en montant dans la baignoire et mettez un tapis antidérapant. La position assise ou couchée est déconseillée.

***Protégez votre cicatrice ! Ne la mouillez pas avant la fin des soins de cicatrice.***



## S'habiller et se chausser

Privilégiez au début les vêtements souples faciles à enfiler. Pour mettre un pantalon, commencez par le côté opéré.

Pour les chaussures, simplifiez-vous la vie en utilisant des chaussures sans lacets le premier mois.



***Enfilez les vêtements en ayant le pied vers l'arrière, la hanche étant fléchie.***

## Mettre ses bas de contention

Vous pouvez plier les hanches et les genoux pour enfiler les bas de contention. En cas de difficultés, demandez de l'aide à votre entourage. Installez-vous sur un fauteuil ou sur une chaise et préparez le bas de contention en le roulant sur lui-même.



*Penchez-vous en avant en ayant les bras tendus.*

*Si vous ressentez une sensation de blocage, ne forcez pas !!*



*Enfilez le bas comme une chaussette.*



*Les bas de contention diminuent le risque de phlébite et d'œdème de la jambe. Ils sont à porter durant toute la durée du traitement anticoagulant.*

# Les voyages, la vie sexuelle et le reste...

---

## Les voyages

Dès votre sortie de l'hôpital, vous pourrez voyager en train et être passager d'une voiture. Les voyages en avion sont interdits pendant 42 jours en raison du risque de phlébite et d'embolie pulmonaire.

Les portiques de sécurité des aéroports peuvent détecter le métal de la prothèse. Vous recevrez par courrier quelques jours après votre hospitalisation un certificat médical attestant du port de la prothèse.

## La vie sexuelle

Privilégiez les positions où la hanche opérée est en flexion et évitez l'hyper extension. Aucun délai n'est conseillé, c'est quand vous vous sentez prêt(e)... faites vous confiance !

## Et le reste...

Nous ne pouvons pas exposer toutes les situations de la vie courante dans un livret. N'hésitez pas à poser toutes vos questions au kinésithérapeute ou à votre chirurgien.



## Le sport

---

Au delà du premier mois, la pratique d'une activité physique comme la marche et le vélo est autorisée. Évitez les excès au début et progressez en douceur.

L'accès à la piscine est autorisé après cicatrisation de la peau, c'est-à-dire après la 3<sup>ème</sup> semaine postopératoire. La marche et les battements dans l'eau sont possibles.

A partir du troisième mois, après le rendez-vous avec votre chirurgien, la reprise des autres activités sportives est possible en vous limitant à vos propres capacités.

# Ce que nous déconseillons ...

---

Une rééducation trop intensive peut être néfaste sur votre articulation convalescente. Voici les exercices que nous déconseillons le premier mois : ils peuvent déclencher des douleurs musculaires, des tendinites ou luxer la prothèse.

## L'élévation jambe tendue



## Les étirements passifs



## La musculation avec des poids ou des poulies





# Suivi et surveillance de la prothèse

---

Une prothèse de hanche doit être surveillée et suivie toute votre vie car la prothèse qui est composée de matériaux en frottement est susceptible de s'user avec le temps tout comme l'os autour de la prothèse. La durée de vie des prothèses actuelles atteint une vingtaine d'années, peut être plus avec la céramique. Il est impossible de prédire individuellement si un changement de la prothèse sera nécessaire.

## Les rendez-vous avec votre chirurgien



Le premier rendez-vous de contrôle est prévu au 3<sup>ème</sup> mois postopératoire. La fréquence des rendez-vous suivants sera fixée par votre chirurgien. Lors de chaque consultation, une radiographie sera réalisée afin de dépister une éventuelle modification radiologique de votre implant.

En cas d'apparition de douleurs ou d'une boiterie non soulagée par votre médecin traitant, une radiographie doit être réalisée et le rendez vous avec votre chirurgien avancé.

## Evitez l'infection !

Pour éviter la survenue d'une infection secondaire sur votre prothèse, nous vous conseillons de traiter tout foyer infectieux dentaire, urinaire ou cutané auprès de vos médecins habituels.

Une bonne hygiène de vie contribue également à éviter les infections : ne fumez pas 6 semaines avant et 3 mois après une intervention chirurgicale osseuse, équilibrez votre diabète et contrôlez votre poids.



## La carte d'identité de votre prothèse

Vous recevrez par courrier quelques jours après l'hospitalisation votre compte rendu opératoire. Celui-ci comporte le nom du fabricant de votre prothèse et ses principales caractéristiques. Conservez-le précieusement car il peut être très utile si un jour le changement de votre prothèse s'avère nécessaire.

# Questions fréquentes



## Est-ce normal d'avoir mal ?



Les premiers jours postopératoires peuvent être douloureux, une sensation de courbature est classique. Pour soulager vos douleurs, le traitement antalgique peut être augmenté et l'équipe soignante vous applique de la glace sur la hanche une à deux fois par jour pendant 30 minutes. La rééducation et les exercices que vous faites doivent rester en dessous du seuil douloureux et surtout être très progressifs. En cas de douleurs, reposez vous plus. Le traitement antalgique est à prendre en fonction de vos besoins.

## Combien de temps dois-je garder les cannes ?

Le délai varie de quelques jours à quelques semaines selon les patients. En plus de vous aider à marcher sans boiter, elles signalent aux passants qu'il ne faut pas vous bousculer. C'est à vous de décider quand vous n'avez plus besoin des cannes.

## Combien de temps garder les bas de contention ?

42 jours, au mieux 24h/24, au minimum la journée.

## Quelle est la durée du traitement anti coagulant ?

42 jours.

## Quand refaire le pansement ?

Tous les 2 ou 3 jours pendant 15 jours. Il ne faut pas mouiller la cicatrice pendant cette période.

## Comment prendre soin de ma cicatrice ?

Votre cicatrice va continuer d'évoluer la première année. Protégez-la du soleil pendant cette période afin d'éviter qu'elle se pigmente. Vous pouvez la masser avec une crème hydratante.

## **Quand reprendre votre travail ?**

Si votre emploi est sédentaire, votre arrêt sera d'environ 2 mois. S'il nécessite des efforts physiques importants, il sera d'environ 3 mois.

## **Quand recommencer des activités d'entretien de la maison ?**

Tout de suite dans la limite du raisonnable.

## **Quand recommencer des activités de jardinage ?**

Tout de suite dans la limite du raisonnable mais ne pas bêcher avant 3 mois.

## **Quand sera-t-il possible ...**

### **... d'être passager d'une voiture ?**

Tout de suite, dès la sortie de l'hôpital.

### **... de conduire à nouveau votre véhicule ?**

Quand vous vous en sentez capable, en moyenne vers 1 mois, en vous limitant à des petits trajets au début. Soyez prudent !

### **... de refaire du sport et porter des charges lourdes ?**

En dehors du vélo, de la natation et de la randonnée, attendez 3 mois.

### **... d'avoir des rapports sexuels ?**

C'est quand vous voulez.

### **... de reprendre le train ?**

Tout de suite, mais attention au port de bagages lourds.

### **... de reprendre l'avion ?**

Après la fin du traitement anticoagulant.

N'oubliez pas d'emporter le certificat qui vous sera adressé à votre domicile stipulant que vous êtes porteur de matériel chirurgical susceptible de déclencher les portiques de sécurité.

# Notes

---



125, rue d'Avron – 75020 PARIS



01.44.64.16.00

[www.hopital-dcss.org](http://www.hopital-dcss.org)

L'édition de ce guide  
a été rendue possible  
grâce aux dons des patients  
opérés dans le service d'orthopédie.

Merci !

**Ce livret a été réalisé par les Masseurs-Kinésithérapeutes et les chirurgiens orthopédistes du Groupe Hospitalier Diaconesses Croix Saint Simon.**

**Kinésithérapeutes**

Christine Cheyron, cadre

Damien Philippeau

Caroline Liais

Cindy Chevalier

Sarah Hamon

Stéphanie Salinier

Hannah Szpindel

Sandrine Wadoux

**Chirurgiens**

Simon Marmor, chef de service

Thomas Aubert

Wilfrid Graff

Vincent Le Strat

Luc Lhotellier

Blandine Marion

Antoine Mouton

Dorick Passeron

**Cadre infirmier : Nora Chopfenberg**

