

Relecture scientifique
Société française de
chirurgie orthopédique et
traumatologique (SOFCOT)

Relecture juridique
Médecins experts SOFCOT

Relecture déontologique
Médecins Conseil national de
l'ordre des médecins (CNOM)

Relecture des patients
Collectif inter associatif
sur la santé (CISS)
Association française de lutte
anti-rhumatismale (AFLAR)



Persomed
7 rue Ste Odile BP 62
67 302 Schiltigheim
tél.: 03 89 41 39 94
fax : 03 89 29 05 94



Changement de prothèse de hanche

**Chirurgie
orthopédique**

www.persomed.com

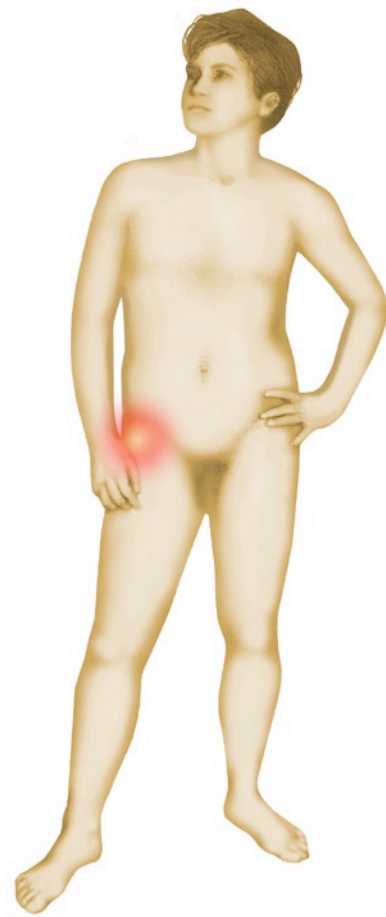
Rédaction : D. Gosset et P. Simler

Illustration : J. Dasic



**Fonds documentaire
d'information patient**

Persomed



Tous droits réservés
ISBN 2-35305-058-1

*Code de la Santé Publique
Article L1111-2*

*Toute personne a le droit d'être informée
sur son état de santé.*

*Cette information porte sur les différentes
investigations, traitements ou actions
de prévention qui sont proposées, leur
utilité, leur urgence éventuelle, leurs
conséquences, les risques fréquents ou
graves normalement prévisibles qu'ils
comportent ainsi que sur les autres
solutions possibles et sur les conséquences
prévisibles en cas de refus.*

Madame, Monsieur,

L'objectif de ce document est de vous donner
les réponses aux questions que vous vous
posez.

Il ne présente cependant que des généralités.
Il ne remplace pas les informations que vous
donne votre médecin sur votre propre état de
santé.

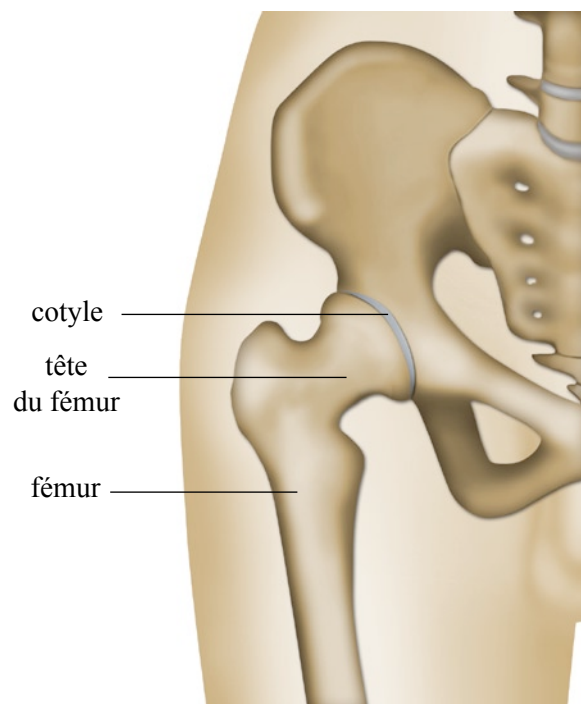
Quelle partie du corps?

Utilité de cette partie du corps ?

Une **articulation** est l'endroit où plusieurs os sont reliés tout en pouvant bouger les uns par rapport aux autres dans certaines directions.

La **hanche** est l'articulation qui relie le bassin à la cuisse. Elle supporte le poids du corps et permet de marcher.

Le **fémur** est l'os situé à l'intérieur de la cuisse. Au niveau de l'articulation de la hanche, la partie supérieure de cet os (**tête du fémur**) pivote dans une cavité du bassin appelée **cotyle**.



De quoi est-elle constituée ?

Vous portez une prothèse qui remplace cette articulation (**prothèse de hanche**).

Elle se compose d'une partie fixée dans le fémur (**tige de la prothèse**), surmontée d'une pièce qui reproduit la forme de la tête du fémur (**tête de la prothèse**).

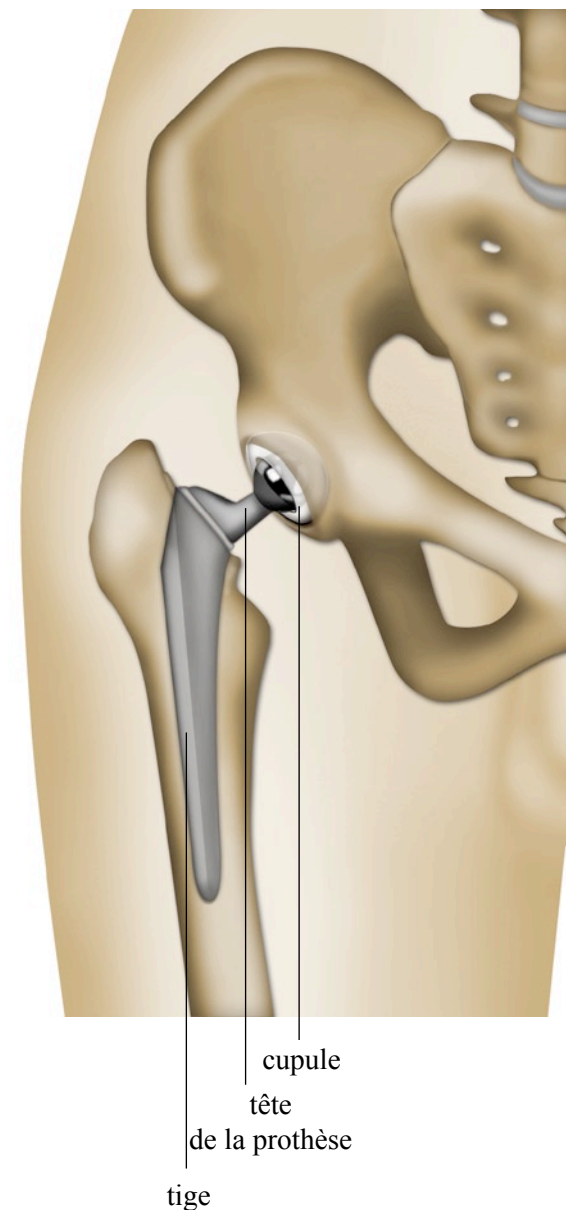
L'ensemble porte le nom de **prothèse céphalique**.

Il peut s'y ajouter une partie en forme de bol (la **cupule**) placée au niveau de la cavité dans le bassin (**cotyle**).

On parle alors de **prothèse totale**.

Ces éléments sont fixés dans l'os avec ou sans ciment.

La tête de la prothèse roule dans le cotyle ou dans la cupule, reproduisant le fonctionnement d'une articulation normale.



Pourquoi faut-il traiter?

Quel est le problème?

A certains endroits, le contact de la prothèse avec l'os n'est plus parfait. Or, c'est la condition indispensable pour une bonne tenue. Quand la prothèse n'est plus bien fixée à l'os, on parle de **descellement**. Ce phénomène est le plus souvent lié au vieillissement et à l'usure de la prothèse. Il ne met pas nécessairement en cause le modèle que vous portez et la façon dont il a été fixé : toutes les prothèses s'usent. On parle alors de **descellement aseptique**.

Plus rarement, le descellement est lié à la présence de microbes autour de la prothèse (**infection**). Si vous êtes malade (rhinopharyngite, abcès au niveau d'une dent...), les microbes risquent de circuler dans le sang et de contaminer les tissus autour de la prothèse. On parle alors de **descellement septique**.

La contamination peut également provenir d'une mauvaise cicatrisation de la peau.

Dans les deux cas, l'os s'abîme. Des fragments microscopiques se détachent quand le matériel bouge un petit peu et se coincent entre la prothèse et l'os. Lors des mouvements, l'espace autour de la prothèse augmente progressivement et le descellement s'aggrave.

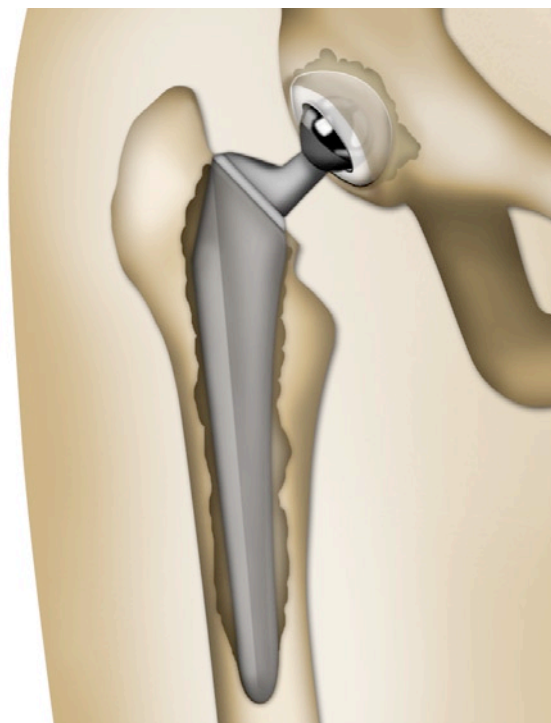
Le descellement s'étend, parfois en quelques mois, parfois en plusieurs années. Au bout d'un moment, la prothèse ne tient plus du tout et abîme l'os dès qu'elle bouge.

Quelles sont ses conséquences ?

La prothèse n'est plus fixée à l'os. Vous avez mal et des difficultés pour vous déplacer, comme avant la mise en place de la prothèse.

Certains patients boitent ou ont besoin d'une canne pour marcher. En cas de descellement important, la prothèse s'enfonce dans l'os et la jambe raccourcit.

L'os est parfois tellement fragilisé qu'il y a un risque de fracture.



descellement de la prothèse

Quels examens faut-il passer ?

La radiographie est une technique qui utilise des rayons (les **rayons X**) pour visualiser les os à l'intérieur du corps. Elle permet d'évaluer le descellement de la prothèse et de mesurer l'étendue des destructions de l'os. Certaines zones sont plus importantes que d'autres pour la bonne tenue du matériel et sont donc particulièrement étudiées.

En analysant votre sang après une **prise de sang**, on peut déterminer si le descellement est lié à une infection.

Dans ce cas, votre chirurgien retire du liquide présent dans l'articulation à l'aide d'une aiguille (**ponction**). En examinant ce liquide, il peut déterminer quel microbe est responsable. Ce geste est réalisé dans des conditions de propreté très strictes.

Dans certains cas plus rares, les microbes traversent la cuisse le long d'une sorte de canal appelé **fistule** et s'évacuent au niveau d'un petit trou dans la peau.

Le médecin peut injecter un produit visible aux rayons X par la fistule (**fistulographie**). Ce liquide s'infiltre jusqu'à la poche contenant les microbes (**abcès**) et en tapisse la paroi. On peut ensuite déterminer précisément sa localisation en faisant une radiographie.

Les différents traitements

Limites des traitements médicaux

Il faut protéger votre prothèse en diminuant votre activité physique.

On lutte contre la douleur et l'irritation de l'articulation (**inflammation**) grâce à des médicaments et des séances de **rééducation**. Cette dernière permet d'entretenir les muscles et la souplesse de la hanche.

Ni les médicaments, ni la rééducation ne peuvent ralentir ou interrompre le descellement de la prothèse.

Si le descellement de la prothèse est lié à la présence de microbes, vous êtes suivi à la fois par votre chirurgien orthopédiste et par un médecin spécialiste des infections (un **infectiologue**). Ils jugeront ensemble du traitement (**antibiotiques**) le plus adapté à votre cas.

Pour que les antibiotiques suffisent à stopper l'invasion des microbes et l'aggravation du descellement, il faut avoir remarqué et soigné l'infection très tôt.

Quand faut-il opérer ?

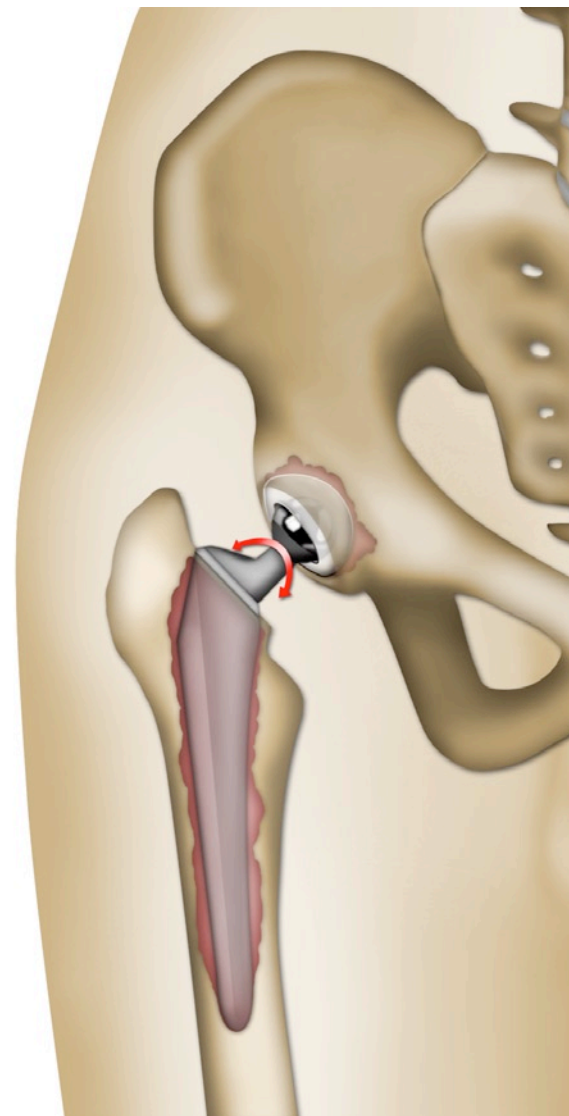
Lorsque vous n'avez pas d'infection, la chirurgie est nécessaire si vous avez très mal, de grosses difficultés pour vous déplacer et si les examens (**radiographies**) montrent que la prothèse ne tient plus.

Mais votre médecin peut vous proposer un changement de prothèse dès que les destructions de l'os deviennent importantes, même si la hanche est peu douloureuse. En effet, plus on tarde, plus l'opération risque d'être lourde et compliquée.

Une surveillance régulière par votre médecin permet donc de repérer le bon moment pour changer la prothèse. La vitesse d'évolution d'un descellement est très difficile à prévoir d'une visite de contrôle à l'autre.

Si vous avez une infection, il est souvent nécessaire d'opérer rapidement pour deux raisons :

- empêcher que l'infection ne se propage dans le reste du corps ou à une autre prothèse (autre prothèse articulaire, valve cardiaque, etc.) ;
- éviter que la situation ne devienne trop grave : en cas d'infection, l'évolution du descellement est difficile à prévoir et peut être rapide.



les mouvements de la prothèse accentuent l'usure

Les traitements chirurgicaux...

En l'absence d'infection, le chirurgien remplace tout ou une partie de la prothèse.

Si vous souffrez d'une infection, il retire la totalité de la prothèse, mais également toutes les zones atteintes par les microbes.

Il faut parfois reconstituer des zones d'os très abîmées grâce à de l'os prélevé ailleurs dans votre corps (**greffe**) ou provenant d'une autre personne. On peut également utiliser des matériaux artificiels spécialement conçus pour cela.

... et leurs limites

Pour retirer la première prothèse, il est parfois nécessaire d'ouvrir le fémur, ce qui entraîne une fragilité supplémentaire de l'os.

Pour fixer la nouvelle prothèse, il faut qu'il reste suffisamment d'os en bon état.

Le résultat est rarement aussi bon que lors de la première opération. Le changement se fait plus tard, donc les muscles ne fonctionnent plus aussi bien, et les os peuvent être abîmés, surtout si on a trop attendu.

Avec le temps la nouvelle prothèse risque de se desceller à son tour, ou bien de s'infecter.

Les risques si on ne traite pas

En l'absence de traitement, la douleur et les difficultés de mouvement s'aggravent, jusqu'à vous empêcher de marcher, surtout si vous avez aussi des problèmes au niveau d'autres articulations.

Si on ne fait rien, la prothèse risque de se déplacer. L'os continue à s'abîmer, au point de se casser ou de rendre impossible la fixation d'une nouvelle prothèse.

Si on ne soigne pas l'infection au niveau de la prothèse, elle peut se propager dans le reste du corps (**septicémie**). Sans traitement, il est possible d'en mourir. Heureusement, il est très rare qu'un patient ne consulte pas son médecin avant ce stade de gravité de la maladie.

Quoi qu'il en soit, votre médecin est le mieux placé pour évaluer ce que vous risquez en l'absence de traitement. N'hésitez pas à en discuter avec lui.

Après la mise en place d'une prothèse, il est important de passer régulièrement des examens de contrôle programmés avec votre médecin. Plus le descellement est détecté rapidement, plus son traitement sera facile.

N'hésitez pas à consulter votre médecin si vous avez l'impression qu'il se passe quelque chose d'anormal.

Parfois, si vous souffrez d'une grave infection, votre chirurgien peut juger utile de pratiquer l'opération en deux temps.

Au cours d'une première intervention, il retire la prothèse et nettoie bien l'os. Quelques mois plus tard, il met la nouvelle prothèse en place.

L'opération qui vous est proposée

Introduction

Votre chirurgien vous propose de changer la prothèse que vous portez à la hanche.

Commentaires

Il s'agit d'une intervention lourde. Selon l'état de la hanche, les traitements sont très variables. Mais votre chirurgien dispose d'une solution technique adaptée à chaque problème.

Avant l'opération

Il est évident que plus vous êtes en forme, meilleur est le résultat. C'est pourquoi il est conseillé de maigrir si nécessaire et de conserver autant que possible la force et la souplesse de vos muscles et de vos articulations par des exercices physiques adaptés, après avis médical.

Si vous avez des veines malades dans lesquelles le sang ne circule pas bien (**varices**), on peut vous proposer de les opérer avant de changer la prothèse. Dans le cas contraire elles risqueraient de se boucher (**phlébite**).

Si vous n'avez pas d'infection de la prothèse, il faut vérifier que vous n'êtes pas porteur de microbes (infection au niveau de la peau, des dents...), pour éviter qu'ils ne contaminent la plaie.

L'anesthésie

Avant l'opération, vous prenez rendez-vous avec le **médecin anesthésiste-réanimateur** qui vous examine, propose une méthode adaptée pour vous insensibiliser et vous donne des consignes à respecter.

Au cours de l'intervention soit vous dormez complètement (**anesthésie générale**), soit on n'endort que le bas de votre corps en faisant une piqûre dans votre dos (**anesthésie périmédullaire**).

Faut-il une transfusion?

Il est habituel de saigner beaucoup lors du changement d'une prothèse de hanche. Ces pertes de sang doivent être compensées :

- soit en vous redonnant le sang d'une autre personne (**transfusion**).
- soit en prenant votre sang avant l'intervention. Ce sang vous est redonné pendant et après l'opération pour compenser les pertes (**autotransfusion**).
- soit en prenant le sang qui coule de la plaie pendant l'intervention et en vous le redonnant après purification (**cell-saver**).

Si vous souffrez d'une infection (**descellement septique**), seule la transfusion du sang d'une autre personne peut être envisagée.

L'installation

L'intervention se pratique dans une série de pièces appelée **bloc opératoire** conforme à des normes très strictes de propreté et de sécurité.

La propreté est très importante pour la chirurgie des os, c'est pourquoi l'équipe médicale qui vous soigne prend des précautions toutes particulières.

La position peut varier selon la technique choisie par votre chirurgien. En général vous êtes allongé sur le dos ou sur le côté.

D'autres installations peuvent être utilisées mais elles sont plus rares.

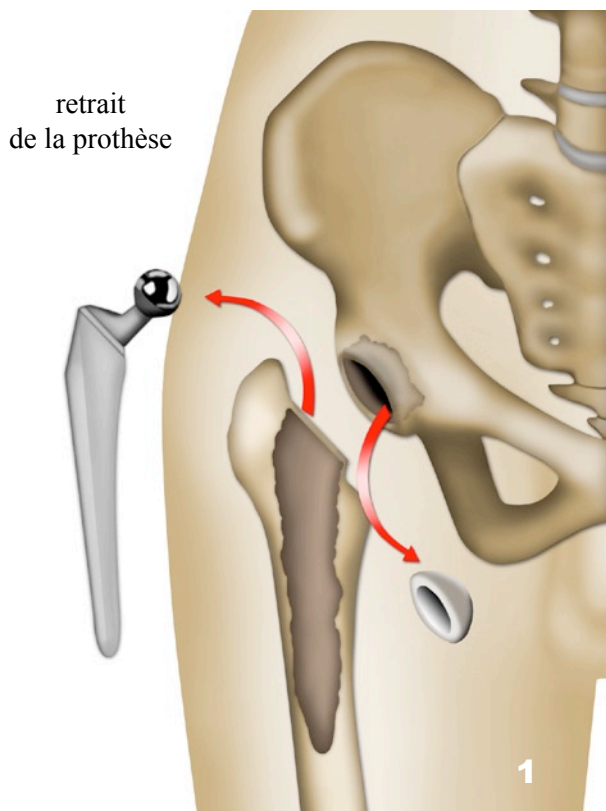
Il existe des variantes techniques parmi lesquelles votre chirurgien choisit en fonction de votre cas et de son savoir-faire.

Au cours de l'opération, il doit s'adapter et éventuellement faire des gestes supplémentaires qui rallongent l'opération sans qu'elle soit pour autant plus difficile ou plus risquée.

L'ouverture

Le chirurgien essaye d'ouvrir au même endroit que lors de votre première opération, mais cela n'est pas toujours possible. Il allonge parfois la cicatrice pour voir parfaitement la zone de travail.

Après avoir ouvert la peau, il écarte et/ou détache les muscles et les tendons puis ouvre la poche (**capsule**) qui entoure l'articulation. Ce faisant, il procède selon des règles précises et limite au maximum les risques de dégâts sur les nerfs, les vaisseaux sanguins ou les muscles.



Le geste principal

Le chirurgien enlève la prothèse et tous les débris (d'os, éventuellement de ciment...). S'il s'agit d'un descellement septique, il doit également retirer toutes les zones contaminées par des microbes. C'est la partie la plus longue de l'intervention.

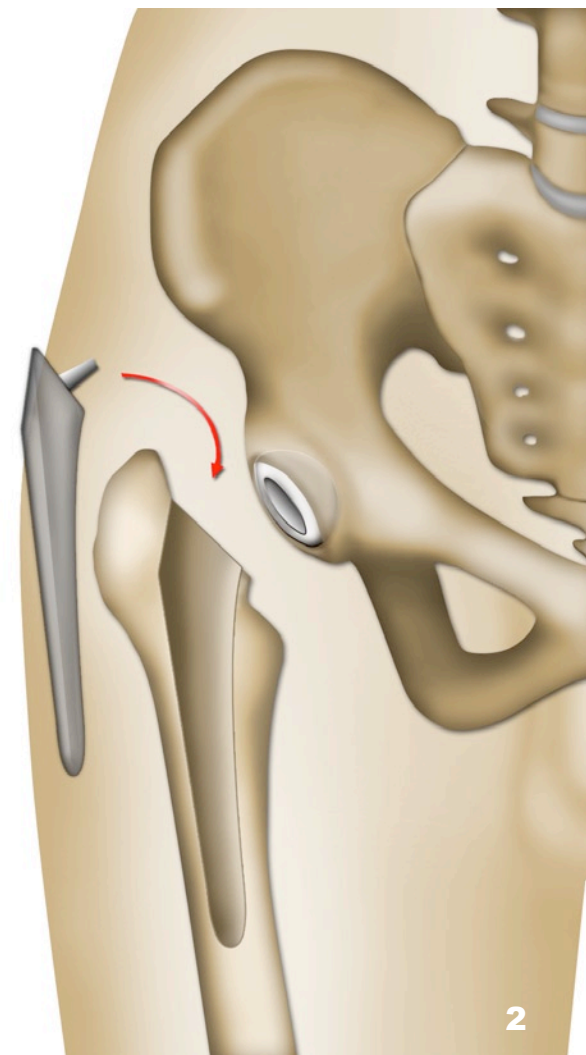
Ensuite, il prépare le fémur et le cotyle à recevoir le nouveau matériel, en utilisant divers instruments dont des sortes de râpes.

Comme les types de descellement sont très variables et que la qualité de l'os change d'un patient à l'autre, il existe beaucoup de possibilités techniques et de modèles de prothèse, adaptés à chaque cas.

La prothèse peut être plus moins longue, cimentée ou non... Le plus souvent, on utilise une prothèse plus longue que la précédente, fixée dans la partie intacte du fémur.

Si elle n'est pas infectée, la prothèse peut n'être changée qu'en partie. Sinon, elle doit être changée en totalité.

Comprenez bien qu'une opération pour un descellement débutant avec un os presque intact est beaucoup plus simple que lorsque l'os est très abîmé ou que la prothèse s'est déplacée.



mise en place
d'une nouvelle prothèse
après préparation des os

Les gestes associés

Bien que le chirurgien prépare l'intervention (à partir des radiographies présentant l'usure), il doit toujours adapter sa stratégie en fonction de ce qu'il constate pendant l'opération.

Il a souvent besoin de couper certaines parties du fémur, pour mieux voir la zone à opérer ou pour enlever la prothèse. En langage médical ces gestes s'appellent **trochantérotomie** et **fémorotomie**. Dans ce cas, il fixe en fin d'intervention les zones d'os concernées avec des fils métalliques (**cerclages**).

Selon l'étendue des destructions autour de la prothèse, en particulier en cas de descellement septique, il peut être nécessaire de reconstruire l'os. Pour ce faire, votre chirurgien utilise :

- soit un matériau artificiel (**substitut osseux**) conçu pour remplacer l'os,
- soit de l'os pris ailleurs dans votre corps, ou pris sur quelqu'un d'autre (**os de banque**).

Cet os (ou os artificiel) est fixé au niveau des zones détruites. Au fil du temps, il se soude avec l'os encore intact. Il s'agit d'une **greffe**.

Le prélèvement, la conservation et la mise en place de ces pièces osseuses sont réalisés selon des règles strictes définies par la loi.

Le chirurgien peut également être amené à réaliser des fixations supplémentaires (avec des armatures métalliques, des vis...), ou à ouvrir le fémur pour un meilleur nettoyage.

La fermeture

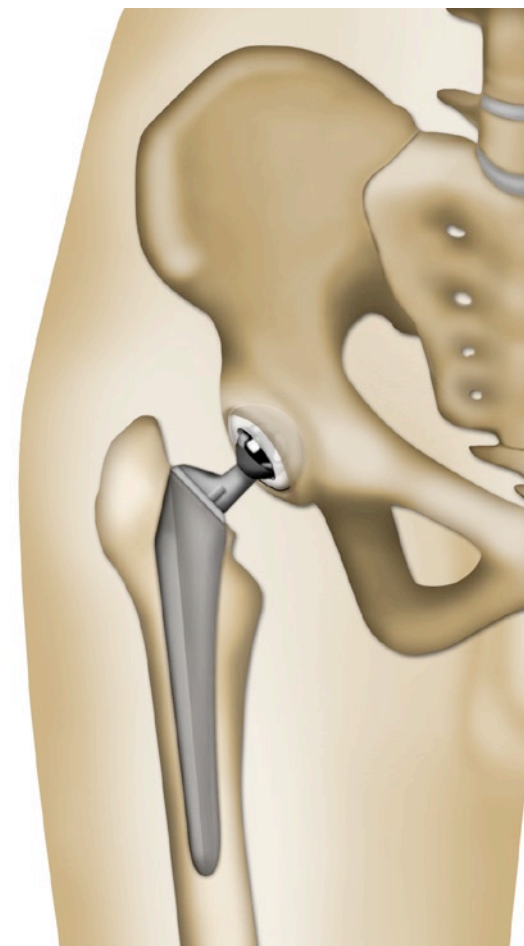
Il est normal que la zone opérée produise des liquides (sang...). Si c'est nécessaire pour qu'elle reste saine, votre chirurgien met en place un système (**drainage**), par exemple de petits tuyaux, afin que ces fluides s'évacuent après l'intervention.

Pour refermer, votre médecin utilise du fil, des agrafes, ou un autre système de fixation. Il peut s'agir de matériel qui reste en place ou au contraire se dégrade naturellement au fil du temps (**matériel résorbable**).

L'aspect final de votre cicatrice dépend surtout de l'état de votre peau, des tiraillements qu'elle subit ou encore de son exposition au soleil, qu'il faut éviter après l'intervention...

La durée de l'opération

La durée de cette opération peut varier beaucoup sans que son déroulement pose un problème particulier, car elle dépend de nombreux facteurs (la méthode utilisée, le nombre de gestes associés...). Elle peut durer de deux à six heures.



Dans les jours qui suivent...

Douleur

Chaque organisme perçoit différemment la douleur. Elle dépend de la complexité de l'opération. Elle est parfois importante les deux ou trois premiers jours mais des traitements adaptés permettent de la contrôler.

Il est possible que vous ayez mal les premières fois que vous vous levez et que vous recommencez à marcher.

Si les douleurs sont importantes, n'hésitez pas à en parler à l'équipe médicale qui s'occupe de vous, il existe toujours une solution.

Fonction

Vous vous levez pour vous asseoir dans un fauteuil dès le lendemain, sauf s'il a fallu reconstituer beaucoup d'os auquel cas vous restez plus longtemps au lit.

Vous pouvez recommencer à marcher immédiatement, mais on attend souvent deux ou trois jours, le temps de refaire le pansement et d'enlever les drains.

Selon les gestes réalisés pendant l'opération, vous êtes éventuellement autorisé à vous appuyer complètement sur votre jambe. Mais si des os ont été coupés il faut attendre qu'ils soient ressoudés.

Autonomie

Si l'opération est simple, le délai de récupération peut être le même que lors de votre première opération de la hanche. Vous marchez alors avec des cannes au bout d'une dizaine de jours. Mais si l'opération est complexe (reconstructions de l'os...), vous ne pouvez pas vous appuyer complètement sur votre jambe. Votre chirurgien vous explique comment limiter cet appui et pendant combien de temps. Dans certains cas, l'appui est complètement interdit pendant la période nécessaire à la consolidation de l'os.

Principaux soins

Vous prenez des médicaments contre la douleur ainsi qu'un traitement qui rend le sang plus fluide pour éviter qu'un bouchon de sang (**caillot**) ne se forme dans les veines de vos jambes (**phlébite**). Vous portez également des bandes ou des bas spéciaux (**contention veineuse**) qui aident le sang à remonter. Des contrôles sanguins (**prises de sang**) sont effectués régulièrement. Le système d'évacuation des liquides hors de la zone opérée (**drainage**) est habituellement enlevé deux à trois jours après l'opération, les fils ou agrafes au bout de dix à douze jours.

En cas d'infection (**descellement septique**), vous prenez un traitement adapté contre les microbes (**antibiotiques**). Ce traitement est d'abord injecté dans les veines (**intraveineuse**), puis pris par la bouche (**voie orale**).

Rééducation

Les exercices de remise en mouvement de votre articulation (**rééducation**) commencent habituellement dès le lendemain et se poursuivent souvent pendant plusieurs mois.

Retour à domicile

Cela dépend également de l'établissement dans lequel vous êtes soigné, mais surtout de votre cas, de votre état de santé et de la simplicité de l'opération.

Vous rentrez généralement chez vous au bout d'une dizaine de jours si l'intervention est particulièrement simple. Si l'intervention est plus complexe, l'hospitalisation est plus longue et un séjour en centre de rééducation est éventuellement nécessaire.

Le suivi

Il faut suivre rigoureusement les consignes de votre médecin. Allez aux rendez-vous qu'il vous programme, et, s'il vous en propose, passez les examens de contrôle (**radiographies**...). C'est important.

Votre chirurgien surveille l'évolution de votre hanche, de l'éventuelle infection et parfois, de la consolidation de l'os reconstruit. Habituellement, vous le revoyez au bout de six semaines, trois mois, six mois... jusqu'à ce que le résultat soit jugé satisfaisant.

Le résultat

Douleur

Le chirurgien fait tout son possible pour que vous n'ayez plus mal.

Certaines douleurs (souvent liées aux muscles) sont parfois difficiles à faire disparaître.

La plupart du temps elles n'empêchent pas les patients d'être très contents.

Fonction

Même dans les cas les plus compliqués, il est généralement possible de s'appuyer sur sa jambe au bout de deux mois.

Le fonctionnement de l'articulation dépend de son état avant l'opération, et de la complexité de cette dernière.

Avec l'âge, les muscles s'affaiblissent et après deux opérations on n'arrive pas toujours à éviter que les patients boitent un peu.

Mais en principe la prothèse fonctionne correctement et vous permet de retrouver votre capacité de mouvement.

Il faut cependant apprendre à éviter certains mouvements qui risqueraient de la déboîter (**luxation**).

Autonomie

S'il a fallu reconstruire beaucoup d'os (éventuelles **greffes...**), vous ne reprenez véritablement une activité normale qu'au bout de deux à quatre mois.

Cela dépend également de la façon dont la rééducation est organisée.

Seul votre chirurgien peut vous donner des indications précises, ainsi que des consignes de prudence qu'il faut absolument respecter.

Votre activité doit être adaptée à votre âge. Economisez votre hanche. Après deux opérations, il vaut mieux ne pas mener une vie trop mouvementée !

Tout comme lors de votre première opération, il peut être nécessaire d'aménager votre habitation (attention aux tapis, aux escaliers, installation de poignées dans les toilettes pour aider à se relever...).

L'objectif idéal de cette opération est de vous permettre de marcher normalement sans douleur mais ce n'est pas toujours possible.

Principaux soins

Les traitements pour éviter la formation de caillots dans les veines (**traitement anti-phlébite**) se prolongent plusieurs semaines, avec des contrôles réguliers de votre sang (**prises de sang**).

Votre médecin stoppe le traitement quand il juge qu'il n'est plus nécessaire.

Si vous avez une infection, un médecin spécialiste des infections (**infectiologue**) vous suit pendant plusieurs mois pour vous donner des médicaments (**antibiotiques**) adaptés à votre cas, surveiller leur efficacité et veiller à limiter leurs éventuels effets secondaires désagréables.

La **rééducation** auprès d'un spécialiste (**kinésithérapeute**) peut se prolonger longtemps. Son organisation dépend de votre cas.

Les risques

L'équipe médicale qui s'occupe de vous prend toutes les précautions possibles pour limiter les risques, mais des problèmes peuvent toujours arriver.

Nous ne listons ici que les plus fréquents ou les plus graves parmi ceux qui sont spécifiques de cette intervention.

Pour les risques communs à toutes les opérations, reportez-vous à la fiche « les risques d'une intervention chirurgicale ».

Les risques liés à l'anesthésie sont indiqués dans le fascicule « anesthésie ».

Pendant l'intervention

Les vaisseaux sanguins et les nerfs qui passent à proximité de l'articulation peuvent être blessés accidentellement (surtout s'ils sont particulièrement fragiles) avec pour conséquence :

- des saignements importants (**hémorragie**) ou la formation d'une poche de sang (**hématome**) ;
- un risque de paralysie ou de perte de sensibilité de certaines parties de la jambe si on ne parvient pas à réparer les nerfs.

Heureusement cela reste exceptionnel. Il se peut que l'on ne s'en aperçoive qu'après l'opération.

Pendant l'intervention (suite)

La préparation de la partie creuse du bassin (le **cotyle**), dans laquelle pivote normalement la tête du fémur, peut s'accompagner de blessures au niveau de vaisseaux sanguins importants passant à proximité. C'est rare, mais dans ce cas il faut ouvrir au niveau du ventre pour recoudre ces vaisseaux sanguins.

Le cotyle et le fémur peuvent casser accidentellement (**fracture**). Il peut alors être nécessaire de les réparer à l'aide de plaques, de vis, ou d'autres procédés adaptés.

Si vos os sont très fragiles, si vous souffrez d'une maladie des os appelée **ostéoporose**, ou si vous êtes très âgé, le risque de cassure pendant ou après l'opération est plus élevé. Mais votre chirurgien adapte sa technique, le modèle de prothèse et le mode de fixation à l'état de vos os pour limiter ces problèmes.

S'il est nécessaire de vous redonner du sang (**transfusion**) ou si votre médecin vous greffe de l'os provenant d'une autre personne, on peut toujours craindre la transmission de certaines maladies (**sida, hépatite**).

Rassurez-vous, les produits utilisés subissent de nombreux tests destinés à éviter ce risque. Par précaution, on vous propose une prise de sang quatre mois après l'intervention pour vérifier que tout est normal.

Après l'intervention

Il peut arriver que la zone opérée soit envahie par les microbes (**infection**). C'est grave et cela nécessite parfois de retirer la prothèse. Dans le pire des cas il n'est pas possible de la remplacer, mais rassurez-vous, c'est exceptionnel.

L'infection entraîne parfois une raideur de l'articulation. Elle peut atteindre l'os et réapparaître régulièrement (**infection chronique**).

Pour limiter ce risque, il ne faut pas être malade (porteur de microbes) avant, pendant et après l'opération car les microbes finissent très souvent par se déposer au niveau de la prothèse, même des années après.

La moindre infection (urinaire, au niveau des dents, de la peau, etc.) fait courir un risque important. C'est pourquoi théoriquement, tout soin doit s'accompagner d'un traitement (**antibiotiques**) de quelques jours. Au moindre doute consultez votre médecin traitant et posez lui la question.

Si vous êtes opéré d'un descellement septique, vous prenez déjà un traitement antibiotique. Il faut cependant savoir que l'infection peut se réveiller plusieurs mois après l'intervention. C'est pour cette raison que vous revoyez régulièrement votre chirurgien et votre infectiologue pour faire des contrôles.

Après l'intervention (suite)

Le risque de formation d'un bouchon de sang (**caillot**) dans les veines des jambes (**phlébite**) est important. Un tel caillot pourrait partir dans la circulation sanguine et se coincer au niveau des poumons (**embolie pulmonaire**).

C'est pourquoi on prend des précautions habituellement très efficaces (traitement pour fluidifier le sang, port de bas spéciaux...).

Certaines personnes ont une mauvaise circulation sanguine qui augmente ce risque.

Des zones recousues sur les muscles, les tendons ou tout autre élément sur lequel le chirurgien a travaillé peuvent se rompre.

Si les matériaux mis en place se déplacent après l'opération, ils peuvent abîmer des vaisseaux sanguins, des nerfs ou un autre élément de l'articulation.

Quand certaines zones d'os ne sont pas bien alimentées en sang, elles peuvent mourir (**nécrose**).

Quelquefois, l'os greffé ne parvient pas à se souder à l'os restant (**pseudarthrose**).

Surtout les premiers mois, les deux parties de la prothèse risquent de se déboîter (**luxation**). C'est pourquoi il faut que vous appreniez à éviter certains mouvements.

Tout à fait exceptionnellement, la prothèse peut se casser, en abîmant ou non l'os.

De l'os se forme parfois dans l'articulation (**ossifications**), ce qui limite les mouvements de la hanche.

Il arrive que les deux jambes ne soient plus de la même longueur après l'opération. Votre chirurgien réalise toute une série de calculs et de réglages pour éviter cela, mais n'y parvient pas toujours. Dans certains cas particuliers (par exemple si le bassin a une forme inhabituelle ou si les muscles autour de la prothèse sont difficiles à équilibrer), une telle différence de longueur est même nécessaire.

Avec le temps, la prothèse peut se desceller à nouveau. En cas de **descellement** important, seul votre chirurgien peut juger s'il est raisonnable de vous proposer un autre changement.

En résumé, les complications possibles sont les mêmes que lors de la mise en place de votre première prothèse. Cependant les risques sont un peu plus importants, notamment ceux d'**infection**, de **boiterie**, de **luxation** et de **raideur**.

Certaines de ces complications peuvent nécessiter des gestes complémentaires ou une nouvelle opération. Rassurez-vous, votre chirurgien les connaît bien et met tout en œuvre pour les éviter.

En fonction de votre état de santé vous êtes plus ou moins exposé à l'un ou l'autre de ces risques.

En cas de problème...

Si vous constatez quelque chose d'inhabituel après l'opération (douleurs ou sensations anormales, décoloration de la peau au niveau de la zone opérée), n'hésitez pas à en parler à votre chirurgien, même si cela vous paraît peu important. Il est en mesure de vous aider au mieux puisqu'il connaît précisément votre cas.

Si vous vous blessez (chute, accident, **luxation**...) et que vous allez aux urgences, prévenez l'équipe médicale que vous portez une prothèse de hanche. Il peut être nécessaire de faire une **radiographie** de contrôle.

L'idéal est de voir le plus rapidement possible votre chirurgien car il est le mieux placé pour interpréter précisément les radiographies.

Le changement de prothèse de hanche est une intervention lourde et compliquée. Elle est cependant nécessaire si la prothèse ne tient vraiment plus dans l'os pour que vous restiez capable de marcher.

Les résultats sont souvent moins bons que pour la première prothèse, simplement parce que l'articulation est plus abîmée, cependant les patients sont habituellement très satisfaits.