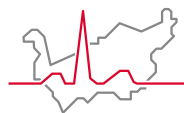




Centre Hospitalier du Valais Romand  
**Service d'orthopédie**

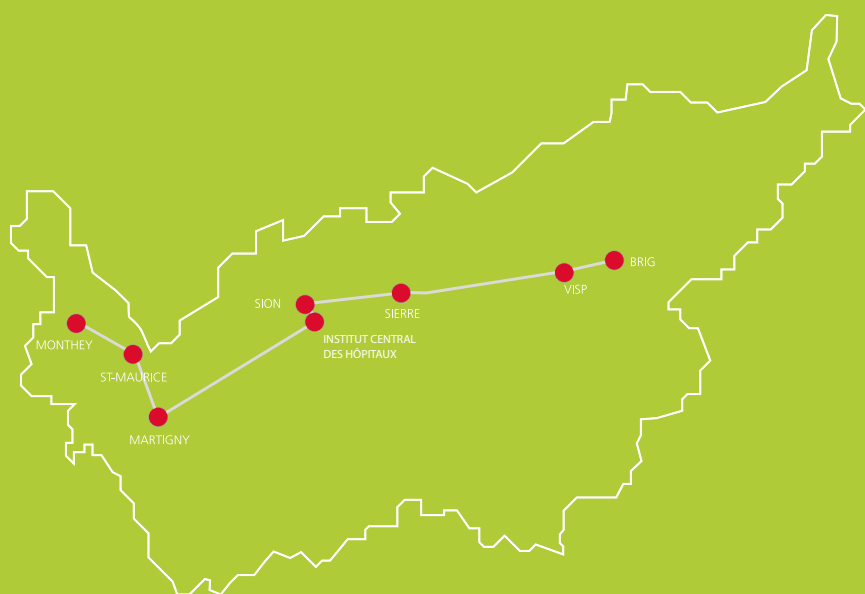


Hôpital du Valais  
Spital Wallis

# PROTHÈSE TOTALE DE HANCHE

Informations aux patient·e·s





## Impressum

Editeur: Hôpital du Valais, Direction générale, Communication, 1950 Sion  
Auteur: Secteur médico-thérapeutique, service de physiothérapie & service d'orthopédie et de traumatologie de l'appareil locomoteur, 1920 Martigny  
Graphisme: Eddy Pelfini Graphic Design, Sion  
Photos: Th. Andenmatten, Hôpital du Valais, J. Faiss, Fotolia,  
© 2017 Medacta International SA (p. 6)  
Impression: Schoechli Impression, Sierre  
Réf.: 628440 – 10/2024

## SOMMAIRE

- 04 **Introduction**
- 05 **Votre maladie : la coxarthrose**
- 06 **Intervention chirurgicale**
  - Technique chirurgicale
  - Risques et avantages
- 08 **Préparation pour l'intervention**
- 09 **Hospitalisation**
  - La veille de l'intervention
  - Le jour de l'intervention
  - Le lendemain de l'intervention
  - Préparation à la sortie
- 18 **Questions fréquentes (FAQ)**
- 22 **Information sur les échéances**

## 4 INTRODUCTION

Chère patiente, cher patient,

Vous allez bientôt entrer à l'Hôpital du Valais pour être opéré-e de la hanche.

Votre chirurgien-ne vous implantera une Prothèse Totale de Hanche (PTH).

Cette brochure vous rappelle les points les plus importants des différentes phases du traitement.

Votre situation exigera peut-être quelques modifications du programme décrit dans ces pages. Elles vous seront précisées et expliquées le moment venu.

Le succès de l'intervention dépend de l'effort commun de toute une équipe. Celle-ci est constituée de votre chirurgien-ne, des assistant-e-s et chef-fe-s de clinique, du-de la médecin anesthésiste, des infirmier-ère-s, des physiothérapeutes, des ergothérapeutes et de tout le personnel hospitalier.

En tant que patient-e, vous faites partie intégrante de cette équipe et votre participation est indispensable dans la phase de rééducation.



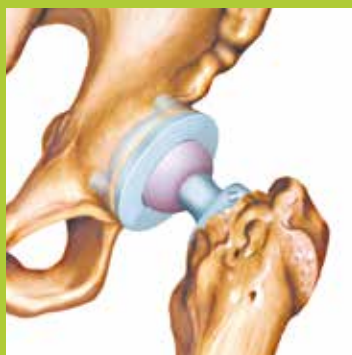
L'articulation de la hanche est formée de deux parties et permet, grâce à sa forme, une grande liberté de mouvement. La tête du fémur s'emboîte dans le cotyle qui appartient au bassin.

La stabilité d'une hanche normale est assurée par l'emboîtement parfait entre la tête du fémur et le cotyle, par la musculature autour de l'articulation ainsi que par la capsule articulaire.

### **Qu'est-ce que l'arthrose ?**

L'arthrose est une affection articulaire dégénérative, c'est-à-dire une diminution progressive du cartilage. L'origine de cette maladie est dans la majorité des cas inconnue. Il existe cependant quelques prédispositions telles qu'une malformation de la hanche à la naissance, des maladies spécifiques de l'enfance ou des séquelles de traumatisme.

Les signes de l'arthrose sont les douleurs, l'enraidissement des mouvements de la hanche, une boiterie et parfois des douleurs dans le genou.



## 6 INTERVENTION CHIRURGICALE

### Technique chirurgicale

Les prothèses totales de hanche ont pour but de remplacer l'articulation de la hanche détruite. Elles sont constituées de deux implants indépendants l'un de l'autre: une pièce fémorale et une cupule cotyloïdienne.

**Pièce fémorale:** tête fémorale métallique ou céramique sur une tige fémorale.

**Cupule cotyloïdienne:** cupule hémisphérique en polyéthylène ou céramique.

L'implantation d'une prothèse, quelle que soit l'approche chirurgicale choisie, affaiblit les ligaments et les muscles ce qui nécessite une rééducation spécifique durant les premiers jours suivant l'intervention.



## Risques et avantages

Lors de toute intervention, il existe des risques généraux :

- les infections, hématomes, descellements et allergies, pour ne citer que les plus fréquents.
- la thrombose: il s'agit de la formation d'un caillot de sang dans une veine qui peut parfois se produire en dépit d'un traitement anticoagulant préventif. Cette complication entraîne elle-même un risque de survenue d'une complication qui peut-être plus grave: l'embolie pulmonaire.

Il existe également quelques risques résultant de l'anesthésie. Ils vous seront exposés lors de la visite préopératoire.

D'autres risques plus exceptionnels peuvent survenir.

Les progrès de la chirurgie tendent à diminuer les risques liés à l'opération. Les incisions chirurgicales, de plus en plus petites et de nouvelles techniques diminuent l'agression des muscles, des vaisseaux sanguins et des nerfs, sans toutefois les éliminer complètement. La préservation des muscles a pour avantage une récupération plus rapide de l'autonomie, un risque diminué de luxation ainsi que des douleurs postopératoires réduites.

Parmi les complications spécifiques, on retrouve une différence de longueur des membres inférieurs, une luxation de la prothèse, des fractures autour de la prothèse ou encore des lésions des muscles, des vaisseaux ou des nerfs.

Les avantages principaux de l'implantation d'une prothèse total de hanche sont :

- la réduction de la douleur articulaire.
- la récupération de la mobilité perdue.
- l'amélioration de la qualité de vie.

## 8 PRÉPARATION POUR L'INTERVENTION

Avant l'intervention, vous serez convoqué-e pour une visite préopératoire. Lors de cette consultation, un-e médecin anesthésiste vous transmettra les informations relatives à votre anesthésie et vous fera passer un contrôle général en collaboration avec votre médecin traitant.

Au préalable, vous aurez certainement été convoqué par votre médecin traitant qui réalisera les examens de base nécessaires à votre consultation préopératoire.

Vous recevrez un savon antiseptique ainsi qu'un antibiotique nasal, veuillez suivre les indications données par votre chirurgien-ne afin de diminuer les risques d'infections.

Vous devrez vous munir de cannes anglaises, de chaussures fermées (antidérapantes) et d'un survêtement confortable (training).



L'équipe médicale et soignante mettra tout en œuvre pour que votre hospitalisation se passe dans les meilleures conditions possibles et que votre rééducation se fasse de manière optimale.

Vous serez également suivi par nos physiothérapeutes qui, en accord avec votre chirurgien·ne, prendront en charge votre rééducation. Cette dernière aura pour but de vous permettre de récupérer rapidement une autonomie et de favoriser votre retour à domicile.

### **La veille de l'intervention**

A votre arrivée, vous serez accueilli·e dans le service par un·e infirmier·ère qui vous installera en chambre. Il·elle vous expliquera le déroulement de votre séjour et effectuera la préparation pré-opératoire.

Vous devrez rester à jeun dès minuit, c'est à dire «sans manger – sans boire – sans fumer».

### **Le jour de l'intervention**

Le jour de votre opération, vous serez transféré·e au bloc opératoire et pris·e en charge par l'équipe chargée de votre opération.

L'intervention durera environ deux heures. Vous rejoindrez ensuite la salle de réveil où vous serez surveillé·e pendant quelques heures, avant de regagner votre chambre. Vous serez couché·e sur le dos, les jambes légèrement écartées, le membre opéré placé dans une attelle en mousse. Vous aurez un pansement sur le haut de la cuisse. Un ou plusieurs drains d'aspiration peuvent être posés et maintenus 24 à 48 heures pour évacuer tous saignements éventuels.

Un soin particulier est apporté au traitement de la douleur. N'hésitez pas à vous adresser au personnel soignant pour obtenir un antalgique supplémentaire. Des contrôles post-opératoires réguliers et systématiques seront effectués par les infirmier·ère·s.

## **Le lendemain de l'intervention**

Votre chirurgien·ne vous transmettra toute recommandation particulière et les conseils spécifiques à votre situation.

Dès le premier jour postopératoire, vous recevrez la visite quotidienne des médecins, d'un·e physiothérapeute et, si nécessaire, d'un·e ergothérapeute. Dans un premier temps, le·la physiothérapeute mettra l'accent sur une tonification de la musculature du membre opéré, sur la mobilité de votre hanche et sur une rééducation à la marche.

Le premier lever sera effectué par le·la physiothérapeute. La rééducation à la marche pourra être entreprise avec des cannes anglaises en chargeant le membre opéré selon les indications du·de la médecin.

Vous pourrez quitter l'hôpital dès récupération de votre autonomie (entre trois et sept jours). L'ergothérapeute interviendra en cas de difficultés pour la réalisation de vos activités de la vie quotidienne (se laver, s'habiller, etc.) ou si vous avez besoin de conseils pour adapter votre domicile.

Si vous ne pouvez pas directement rentrer à domicile, une suite de traitement sera organisée dans un centre de traitement et de rééducation (CTR).

Dans tous les cas, votre physiothérapeute vous enseignera différents exercices « d'auto-mobilisation », que vous devrez effectuer quotidiennement. Vous trouverez toutes les instructions détaillées de ces exercices dans les pages suivantes de ce feuillet, dans la brochure qui vous sera distribuée lors de votre hospitalisation, sur notre site internet où directement via le QR code ci-contre.

Lien internet : <http://hvs.link/mtt doc 1.24 / 1.36>





**Exercices quotidiens :** au moins 1 heure de marche en dehors de votre domicile.

**Technique pour les escaliers et la marche :**

1. Descendre les cannes → descendre la jambe opérée → descendre la jambe saine.
2. Monter la jambe saine → monter la jambe opérée → monter les cannes.
3. Garder les cannes à la hauteur de la jambe opérée.



1



2



3

NB: La pastille rose correspond à la jambe opérée.

**Exercices de mobilisation et de tonification (chaque heure):**

1. Couché-e, gymnastique circulatoire: tirer le pied (vers le haut) en direction de la tête, relâcher. Répéter 30 fois le mouvement de manière rapide.
2. Couché-e, flexion du genou : plier le genou et glisser le talon en direction de la fesse (sans basculer le genou sur les côtés) ; répéter 10 fois le mouvement.
3. Assis-e (dos droit) extension de genou: monter et redescendre le pied ; répéter 10 fois le mouvement.
4. Debout (garder les deux pieds parallèles), flexion du genou: monter le talon vers la fesse puis redescendre ; répéter 10 fois le mouvement.
5. Debout (garder les deux pieds parallèles), abduction de hanche: monter la jambe sur le côté, rester quelques secondes, redescendre; répéter 10 fois le mouvement.
6. Debout (garder les deux pieds parallèles), descendre en squat jusqu'à une flexion des genoux de 90°, remonter avec les deux genoux restent l'un à côté de l'autre et à l'aplomb des orteils; répéter 10 fois le mouvement.



NB: La pastille rose correspond à la jambe opérée.

**Préparation à la sortie**

Les documents ci-dessous vous seront remis :

- la date de votre prochain rendez-vous chez votre chirurgien·ne.
- une ordonnance pour des médicaments antidouleurs et de prévention des thromboses.
- éventuellement une ordonnance pour le renouvellement de vos médicaments habituels.
- un rapport médical à remettre à votre médecin traitant ou au personnel du CTR.
- éventuellement un certificat médical.
- éventuellement une prescription de physiothérapie.



## 18 QUESTIONS FRÉQUENTES (FAQ)

### **Je suis sous Aspirine Cardio ou Plavix, dois-je arrêter le traitement pour mon intervention ?**

Il n'est pas nécessaire d'arrêter l'Aspirine Cardio. Par contre, le Plavix peut provoquer des saignements et, en général, il est préférable que ce médicament soit arrêté. Chaque cas est particulier et doit être discuté avec votre chirurgien-ne et le-la médecin qui l'a prescrit.

### **Dois-je m'épiler avant de venir à l'hôpital ?**

Non, le personnel infirmier procèdera à l'épilation. Si vous effectuez vous-même votre épilation, il peut arriver qu'il y ait des lésions cutanées qui nécessiteraient alors le report de votre intervention.

### **Quelle sera ma durée d'hospitalisation ?**

Celle-ci varie en fonction de votre état général et de votre rapidité de récupération. On peut considérer qu'une semaine, plus ou moins quelques jours, est une durée normale.

### **Quand les agrafes ou les fils seront-ils retirés ?**

2 semaines après l'opération soit chez votre médecin traitant soit dans le cadre de votre séjour en CTR.

### **Que dois-je faire si la cicatrice est devenue rouge, douloureuse ou s'il y a un écoulement ?**

Cette situation peut laisser suspecter une infection et il est alors nécessaire de prendre contact avec votre chirurgien-ne au plus vite.

**Dois-je prendre des médicaments pour éviter une thrombose ?**

Oui, vous recevrez une ordonnance à votre sortie de l'hôpital pour un médicament de prévention des thromboses à prendre, sauf exception, par la bouche.

**Dois-je effectuer des contrôles sanguins à ma sortie de l'hôpital ?**

Des indications spécifiques vous seront données en fonction du taux d'hémoglobine observé durant l'hospitalisation et du type d'anticoagulation que vous recevrez.

**Dois-je effectuer de la physiothérapie à ma sortie de l'hôpital ?**

Habituellement, Il n'est pas nécessaire de suivre des séances de physiothérapie spécifique. Les exercices personnels décrits dans la brochure sont suffisants. Il se peut toutefois que votre chirurgien-ne vous prescrive tout de même de la physiothérapie ambulatoire.

**Puis-je prendre une douche ou un bain et, si oui, comment dois-je entrer et sortir ?**

La douche est autorisée étant donné que votre pansement est étanche. Si ce dernier se décolle, prenez contact avec votre médecin traitant pour le remplacer. Afin d'éviter les chutes, nous vous conseillons de vous équiper d'un tapis antidérapant.

Le bain pourra être pris dès que les agrafes ou fils seront retirés et qu'il n'y aura plus d'écoulement de plaie. Par la suite, nous vous conseillons une planche de bain dont l'utilisation vous sera expliquée par les ergothérapeutes ou les physiothérapeutes.

**Faut-il un élévateur de WC ?**

Un surélévateur de WC n'est pas indispensable. Le service de physiothérapie ou/ et d'ergothérapie vous donneront les instructions nécessaires pour le bon usage des WC.

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

La durée est variable en fonction des douleurs et de l'état général. La norme varie de 4 à 8 semaines.

**Comment faut-il ramasser un objet par terre ?**

Tendez la jambe opérée en arrière, prenez un appui stable avec le membre supérieur, penchez-vous et ramassez l'objet.

Si cette technique ne vous convient pas, vous pouvez faire appel à l'ergothérapeute qui vous fournira une pince à long manche pour éviter de vous courber.

**Comment dois-je mettre mes chaussures, mes chaussettes, mon pantalon, etc. ?**

Si vous ne ressentez pas de douleur, vous pouvez les mettre comme à votre habitude. Privilégiez des chaussures fermées, antidérapantes, sans attache ou avec un système simple (velcro, fermeture éclair, etc.). Choisissez des chaussettes suffisamment grandes.

En cas de limitation pour l'habillement, vous pouvez contacter l'ergothérapeute qui vous fournira des moyens auxiliaires adaptés pour l'habillement.

**Comment se relever du sol en cas de chute ?**

1. Garder son calme.
2. Se tourner sur le côté sain.
3. Une fois en position « quatre pattes » se relever en pliant la jambe saine et si possible prendre appui avec les membres supérieurs.

**Y a-t-il des positions à éviter ?**

Il faut éviter de faire des mouvements extrêmes et tous mouvements douloureux.

**Quand puis-je reprendre mes activités sexuelles ?**

Lorsque votre mobilité de hanche et les douleurs le permettent en évitant les mouvements extrêmes.

**Quel type d'activité sportive puis-je faire après une prothèse de hanche ?**

Cela varie en fonction de votre entraînement préalable et de votre technique spécifique pour le sport souhaité. La marche, la natation, le vélo et la course à pied peuvent être repris entre 3 et 6 mois après l'intervention. La pratique du ski est réservée aux très bons skieurs sur des pistes bien préparées.

**Dois-je prendre une antibiothérapie lors d'un traitement dentaire ?**

Selon les dernières recommandations, il n'est plus nécessaire de prendre une antibiothérapie lors d'un traitement dentaire simple, excepté en cas de présence d'un abcès révélé.

**Est-ce qu'en tant que porteur de prothèse le matériel sera détecté dans les aéroports ?**

En fonction de la sensibilité des appareils de chaque pays, la prothèse sera ou non détectée. Veuillez simplement signaler la pose de votre prothèse au personnel.

**Quelles est la durée de vie d'une prothèse de hanche ?**

Cette durée varie en fonction de son utilisation mais on peut considérer, actuellement, que 90% des prothèses sont encore en place à satisfaction 20 ans après leur pose.

## 22 INFORMATION SUR LES ÉCHÉANCES

### **Début**

- Entretien avec le-la chirurgien-ne.
- Décision de réaliser l'opération.
- Communication de la date de l'opération.
- Communication du rendez-vous avec l'anesthésiste.

### **Entre 2 à 4 semaines avant l'opération**

- Visite chez votre médecin généraliste.
- Entretien avec l'anesthésiste.
- Prise de sang.
- Electrocardiogramme.
- Radiographie.
- Examens médicaux.
- Evaluation de la nécessité d'une rééducation.

### **Entrée à l'hôpital**

- Entrée à l'hôpital la veille de votre intervention.

### **Environ 5 jours après l'opération**

- Retour à domicile.

### **6 semaines après l'opération**

- Radiographie et contrôle avec votre chirurgien-ne.

### **3 mois après l'opération**

- Radiographie et contrôle avec votre chirurgien-ne.

### **1 an après l'opération**

- Radiographie et contrôle avec votre chirurgien-ne.

### **5 ans après l'opération**

- Radiographie et contrôle avec votre chirurgien-ne orthopédiste.  
Par la suite, un contrôle est recommandé tous les cinq ans.



## VISITES ET CONTACTS

Les horaires pour vos visites sont les suivants:

Chambre privée: de 10h00 à 20h00

Chambre commune: de 13h00 à 16h00  
de 18h30 à 20h00

Merci de respecter ces horaires qui permettront au personnel hospitalier de vous apporter les soins nécessaires à votre prompt rétablissement.

### **Service de polyclinique et d'orthopédie de Martigny**

027 603 90 21

### **Service de physiothérapie de Martigny**

027 603 94 39

### **Service d'ergothérapie de Martigny**

027 603 94 39

Hôpital du Valais

### **Hôpital de Martigny**

Av. de la Fusion 27

1920 Martigny

027 603 90 00

