



Fiche d'information patient

---

# VOUS ALLEZ ÊTRE OPÉRÉ D'UNE REPRISE DE PROTHÈSE DE HANCHE



Docteur Philippe Paillard

---

CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE • TRAUMATOLOGIE DU SPORT

[www.chirurgie-orthopedique-paris.com](http://www.chirurgie-orthopedique-paris.com)

# VOUS AVEZ UN DESCELLEMENT DE PROTHÈSE DE HANCHE

## VOUS ALLEZ ÊTRE OPÉRÉ

### D'UN DESCELLEMENT DE PROTHÈSE DE HANCHE

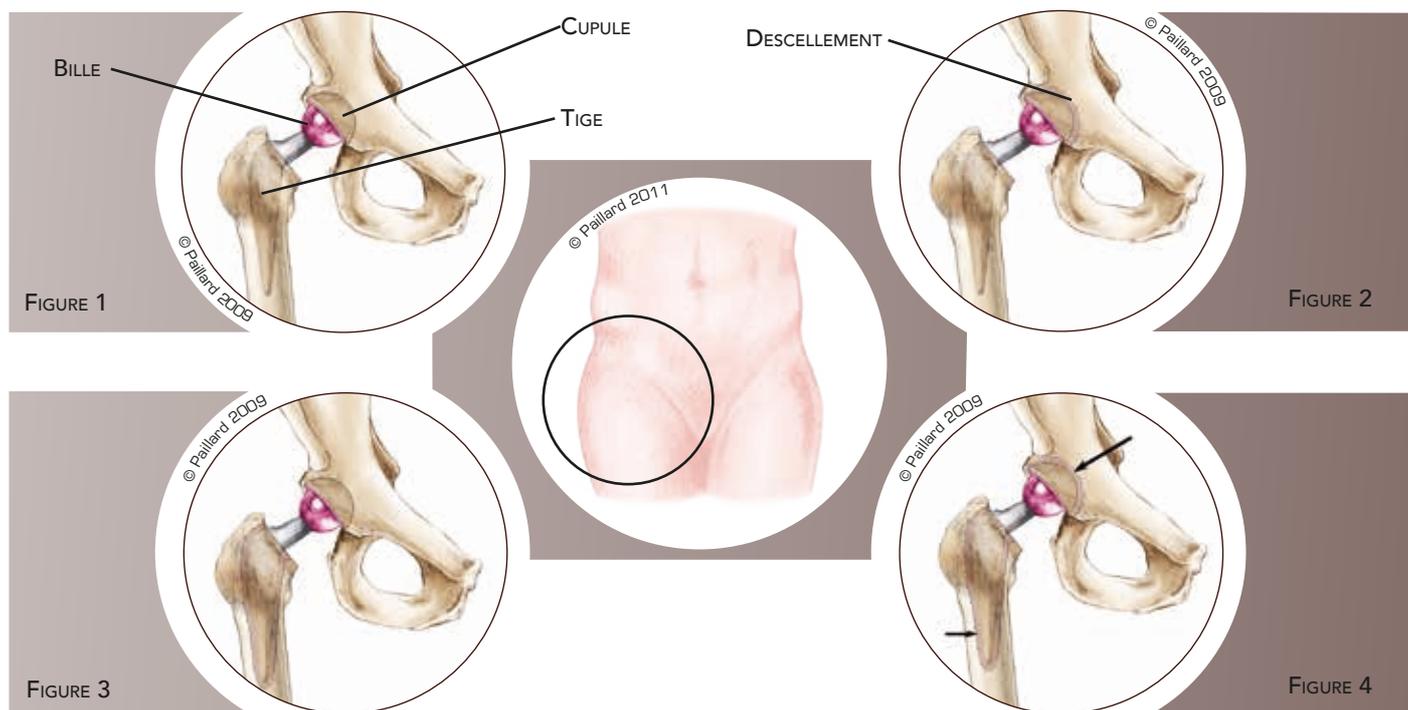
#### QU'EST-CE QU'UN DESCELLEMENT DE PROTHÈSE DE HANCHE ?

La prothèse totale de hanche est constituée de deux pièces principales : la cupule qui est une partie hémisphérique creuse implantée au niveau du cotyle, et la tige fémorale avec une bille qui est implantée au niveau du fémur. La bille remplace la tête du fémur et s'articule avec la cupule (Figure n°1).

Avec le temps, et surtout avec les prothèses posées dans le passé, la surface de friction entre les deux pièces s'use. Le produit de cette usure est libéré autour de la prothèse sous forme de micro-particules. L'organisme reconnaît ces micro-particules et essaye de les digérer. Une réaction inflammatoire se met alors en place pour les détruire, mais s'attaque involontairement à l'interface entre l'os et la prothèse. Ceci va aboutir progressivement

à un descellement de la prothèse, c'est-à-dire à une mobilité de celle-ci par rapport à l'os. Le descellement peut concerner la cupule (Figure n°2), la tige fémorale (Figure n°3), ou bien les deux implants (Figure n°4). D'autres causes que l'usure naturelle comme une infection chronique de la prothèse, un mauvais positionnement des implants ou des luxations récidivantes peuvent être responsables de cette évolution mais avec des délais plus rapides par rapport à la date d'implantation.

Le descellement va occasionner des douleurs, une boiterie, voire un raccourcissement du membre ainsi qu'une raideur diminuant progressivement les possibilités fonctionnelles qu'offrait la prothèse.



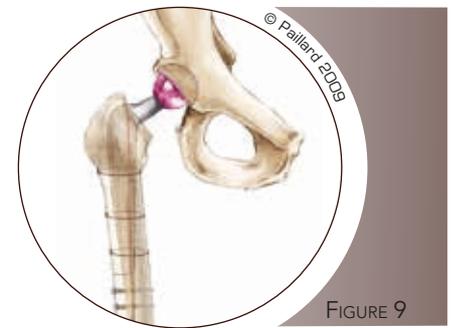
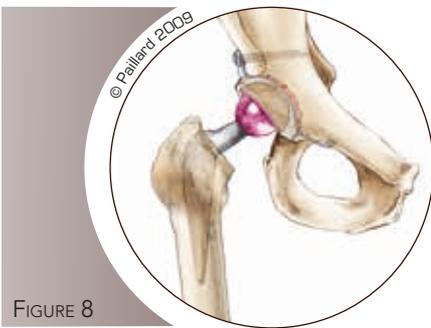
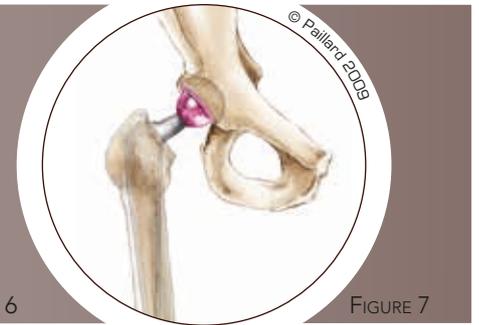
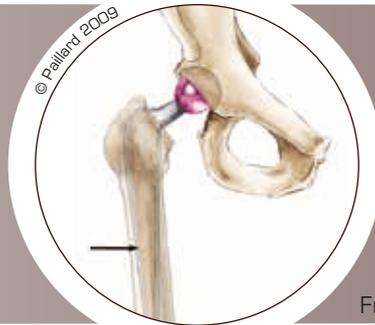
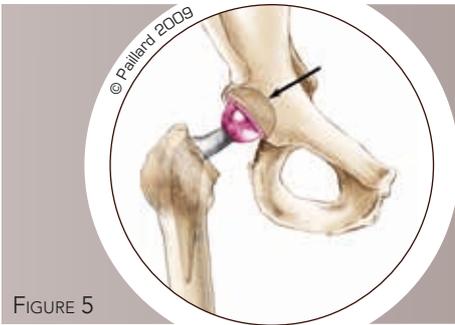
#### POURQUOI UNE OPÉRATION ?

Le descellement ainsi que l'inflammation autour de la prothèse vont être de plus en plus importants, provoquant une souffrance osseuse de plus en plus importante. L'os autour de la prothèse s'amincit et devient de plus en plus fin avec un risque de fracture.

Tous ces phénomènes sont responsables d'une gêne douloureuse croissante. La radiographie, le scanner ou la scintigraphie osseuse vont confirmer le diagnostic. Quand celui-ci est posé, il faut changer la prothèse. Le but de l'opération est de prévenir au plus tôt la dégradation osseuse ainsi que le soulagement de la douleur, la récupération des mobilités et la reprise normale de la marche.

Le but de l'opération est de retirer la ou les parties descellées de l'ancienne prothèse, et de les remplacer.

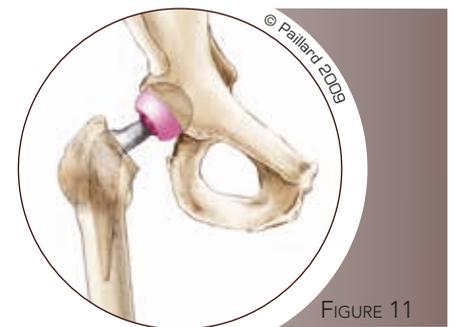
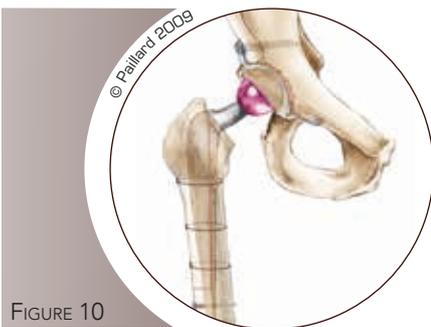
Dans la majorité des cas, le remplacement est dit simple, c'est-à-dire qu'il n'y a pas d'autres gestes associés. On extrait le ou les implants défectueux facilement et on nettoie tous les débris de l'usure. Selon le siège du descellement, une nouvelle cupule (Figure n°5), une nouvelle tige fémorale plus longue (Figure n°6), ou une nouvelle prothèse complète sont alors reposées (Figure n°7).



**Si l'os autour de la prothèse présente des zones détruites par l'inflammation,**

il faut les reconstruire dans le même temps par une greffe osseuse. Celle-ci peut être directement prise sur le squelette, ou provenir d'un donneur après avoir été traitée en laboratoire.

Au niveau du cotyle, après le nettoyage des débris et de l'os défectueux, la greffe est mise en place et soutenue par un renfort métallique. Une cupule peut alors être implantée dans de bonnes conditions (Figure n°8). Au niveau fémoral, une procédure identique est réalisée. Une fémorotomie, c'est-à-dire une ouverture sur le côté du fémur, est parfois nécessaire pour enlever la tige. Elle permettra par ailleurs une meilleure régénération osseuse. Une tige longue est mise en place et stabilisée par des vis à sa partie distale. Des cerclages métalliques sont de plus positionnés autour du fémur pour assurer sa tenue (Figure n°9). Si le descellement concerne la cupule et la tige fémorale, ces deux gestes sont réalisés dans le même temps opératoire (Figure n°10).



Si le descellement est lié à une infection chronique, un délai d'environ 6 semaines est souvent nécessaire entre l'ablation de l'ancienne prothèse et la mise en place de la nouvelle. Pendant cette période, un Spacer, c'est-à-dire une prothèse d'attente, est positionné pour laisser cicatriser et guérir l'os par les antibiotiques.

En présence de luxations récidivantes ou chez les personnes plus âgées, une prothèse dite à double mobilité peut-être indiquée (Figure n°11).

La bille se présente sous la forme d'une grosse tête doublement articulée lui conférant une stabilité supplémentaire.

C'est une intervention qui dure en moyenne 2 à 3 heures. Elle nécessite une hospitalisation d'environ 5 jours. L'intervention peut être réalisée sous rachianesthésie ou bien sous anesthésie générale. C'est l'anesthésiste qui décide avec le patient de la meilleure anesthésie en fonction de son état de santé.

Après l'opération, un pansement stérile est mis en place pendant 10 jours. Le traitement de la douleur sera mis en place, surveillé et adapté de manière très rapprochée dans la période post-opératoire.

En cas de changement simple de prothèse, le kinésithérapeute effectue le 1<sup>er</sup> lever le lendemain de l'intervention et aide le patient à marcher. Des cannes peuvent être utiles au début. La montée et la descente des escaliers se fait à partir du 3<sup>ème</sup> jour. Sauf cas très particulier, il n'est pas nécessaire d'aller en centre de rééducation. Le kinésithérapeute prendra en charge la rééducation. La reprise du volant est envisageable rapidement. Celle du travail survient en général après le 1<sup>er</sup> mois et cela en fonction de la profession, une activité de bureau pouvant être plus précoce. Les activités sportives douces débutent progressivement après le 3<sup>ème</sup> mois.

En cas de reconstruction osseuse associée, la marche s'effectue à l'aide de deux cannes afin de soulager la hanche du poids du corps pendant 6 semaines s'il s'agit du cotyle et pendant deux mois et demi s'il s'agit du fémur. Un centre de rééducation peut être nécessaire après l'intervention. La reprise du volant est envisageable après le 2<sup>ème</sup> mois en cas de reconstruction du cotyle et après le 3<sup>ème</sup> mois pour le fémur. Celle du travail survient en général après le 3<sup>ème</sup> mois et cela en fonction de la profession, une activité de bureau pouvant être plus précoce. Les activités sportives douces débutent progressivement après le 6<sup>ème</sup> mois.

### QUELS SONT LES RISQUES ET LES COMPLICATIONS ?

En plus des risques communs à toute intervention chirurgicale et des risques liés à l'anesthésie, notons quelques risques plus spécifiques à cette chirurgie :

Il est possible que la zone opérée saigne après l'intervention et qu'il se forme un hématome. En fonction de l'importance du saignement, une évacuation de l'hématome ou une transfusion peuvent s'avérer nécessaires.

La survenue d'une infection de la prothèse, bien que rare (risque inférieur à 1% dans notre établissement), est une complication sévère puisqu'elle peut nécessiter le changement de la prothèse ainsi qu'un traitement antibiotique de longue durée. Le risque étant plus important dans les reprises de prothèse que dans les prothèses de première intention, un traitement antibiotique est mis en place pendant plusieurs jours de façon systématique. Quand le descellement est causé par une infection, le traitement sera nécessaire pendant plusieurs mois.

Les nerfs qui entourent la hanche peuvent être accidentellement blessés. Cette complication exceptionnelle peut occasionner une douleur et une perte de la sensibilité de certaines parties de la cuisse.

Des petits caillots de sang solidifié peuvent se former et se coincer dans les veines de la jambe occasionnant une phlébite. Afin de prévenir cette complication, un traitement anticoagulant est prescrit et des bas de contention sont portés pendant plusieurs semaines.

La prothèse de hanche peut se déboîter lors de certains mouvements extrêmes et causer des luxations de prothèse surtout dans les premières semaines.

Une fracture du cotyle ou du fémur peuvent intervenir lors de l'intervention, nécessitant un traitement spécifique.

Une inégalité des membres peut toujours exister et nécessiter le port de semelles pour la corriger.

Les risques énumérés ne constituent pas une liste exhaustive. Le chirurgien donnera au patient toute explication complémentaire et se tiendra à disposition pour évoquer avec lui chaque cas particulier avec les avantages, les inconvénients et les risques de l'intervention.

### QUELS SONT LES RÉSULTATS ATTENDUS DE L'OPÉRATION ?

Les résultats de cette technique sont très encourageants puisqu'on retrouve une disparition souvent spectaculaire des douleurs ainsi qu'une récupération de la mobilité et de la force musculaire.

Même si le résultat est souvent impressionnant et que beaucoup de patients oublient qu'ils portent une prothèse, il est tout de même préférable d'éviter les travaux de force et les sports violents. Ces activités peuvent augmenter l'usure et diminuer la durée de vie de la prothèse. Certaines activités comme le vélo, la natation, le golf ou la randonnée sont possibles voire conseillées alors que la prudence s'impose pour le ski, le tennis et le footing.

La durée de vie moyenne d'une prothèse de hanche est d'environ 20 ans. On peut espérer qu'avec les progrès sur les matériaux utilisés aujourd'hui, les résultats seront encore meilleurs avec une longévité plus importante.





Docteur Philippe Paillard

---

CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE • TRAUMATOLOGIE DU SPORT

CHIRURGIE DE LA HANCHE, DU GENOU, DE L'ÉPAULE,  
DU COUDE ET DE LA CHEVILLE

ARTHROSCOPIE, PROTHÈSES ARTICULAIRES, CHIRURGIE DU SPORT

## DOCTEUR PHILIPPE PAILLARD

---

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

Ancien Chef de Clinique de la Pitié-Salpêtrière - Paris

Ancien Fellow de la Mayo Clinic - Rochester, USA

Ancien Fellow du Good Samaritan Hospital - Los Angeles, USA

Ancien Fellow du Inselspital - Bern, Suisse

Membre de la Société Française d'Arthroscopie

Membre de l'American Academy of Orthopaedic Surgeons

Vous pouvez visualiser l'intervention en 3D sur  
[www.chirurgie-orthopedique-paris.com](http://www.chirurgie-orthopedique-paris.com)



## C A B I N E T   D U   T R O C A D É R O

☎ +33 (0)1 777 12 555

☎ +33 (0)1 777 12 557

☎ +33 (0)1 40 50 75 75

☎ +33 (0)6 26 530 530

☎ +33 (0)1 777 12 556

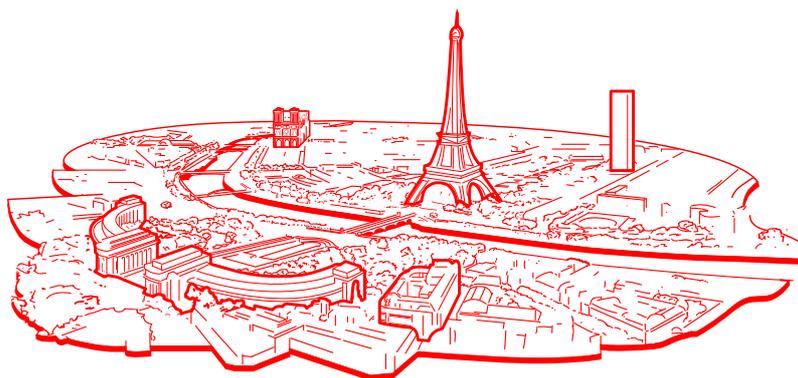
✉ [secretariat@drpaillard.com](mailto:secretariat@drpaillard.com)

📍 9 rue Le Tasse  
75116 Paris

🚇 M Trocadéro (6,9), Passy (6)

🚇 B Trocadéro (30,32,22)

🅑 P Georges Mandel, Moderne Garage



@Dr Paillard



Dr Paillard - Chirurgie Orthopedique Paris