



TRAITEMENT PAR PROTHÈSE DE LA NÉCROSE DE LA TÊTE DU FÉMUR

Texte : D. Gosset
Illustrations : J. Dasic



Hanche et Genou
Prothèses et Traumatologie

Docteur Amine ZAOUÏ
ancien interne des Hôpitaux de Paris
ancien chef de clinique aux Universités de Paris
ancien assistant des Hôpitaux de Paris

Chirurgie Orthopédique et Traumatologique

Tél. : 02 47 39 46 92

Clinique Pôle Santé Léonard de Vinci
1 avenue Minkowski 37 170 Chambray-Lès-Tours
docteur.aminezaoui@gmail.com

La **hanche** est constituée de la partie supérieure de l'os de la cuisse (**tête du fémur**) et de la cavité du bassin (**cotyle**) dans laquelle elle coulisse.

Au niveau de cette articulation, un revêtement souple (le **cartilage**) recouvre les zones d'os en contact et permet leur glissement.

Une partie de l'os de la tête de votre fémur est détruite (**nécrose**).

Le cartilage qui le recouvre s'effondre, déformant l'articulation.

Celle-ci devient raide et douloureuse, vous avez du mal à marcher.

Ce problème peut toucher les deux hanches, et risque d'avoir des conséquences négatives sur vos genoux, votre dos...

C'est pourquoi votre chirurgien vous propose une opération (**arthroplastie de la hanche**).

Il s'agit d'enlever une partie ou la totalité de l'articulation et de la remplacer par du matériel artificiel de même forme (**prothèse**).

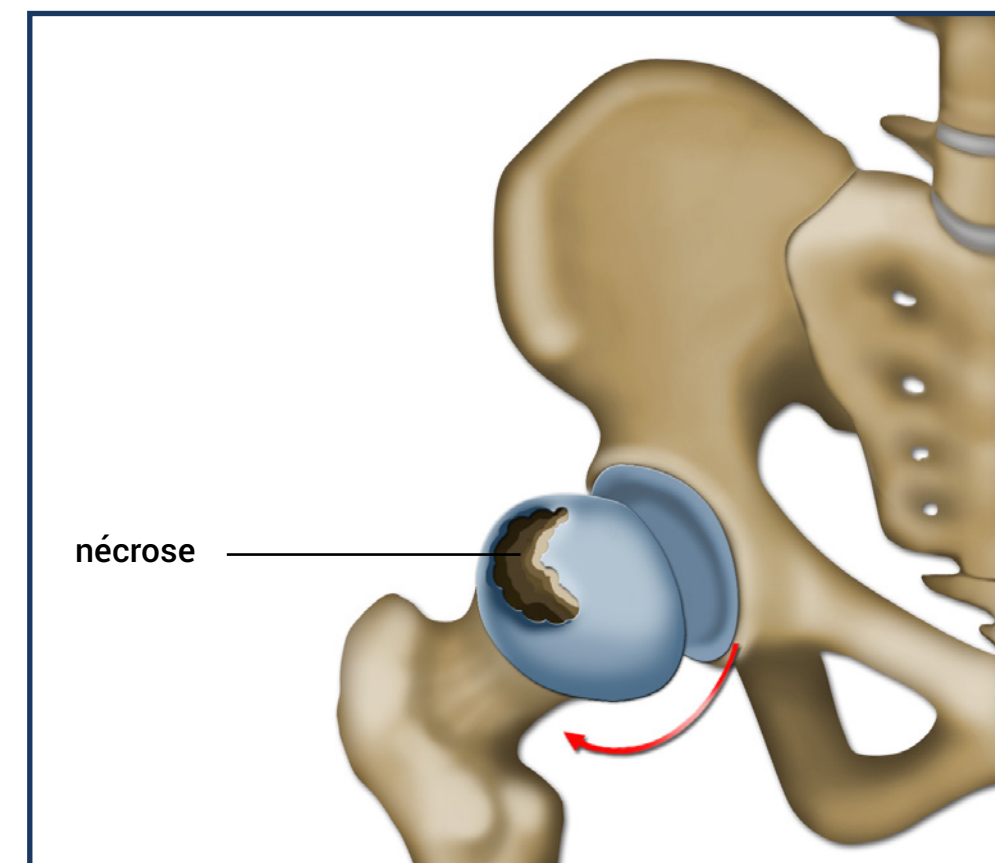
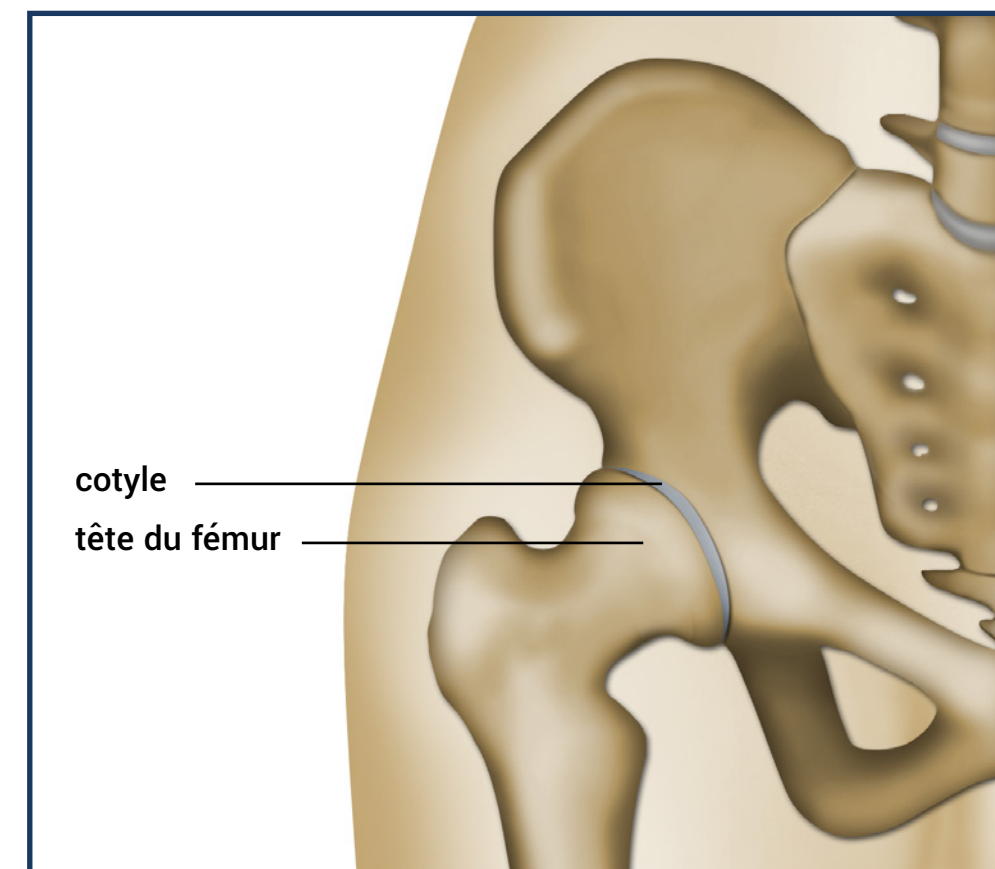
Soit vous dormez complètement (**anesthésie générale**), soit on endort seulement le bas de votre corps (**anesthésie périmédullaire**).

Le chirurgien coupe la tête du fémur, puis creuse dans l'os pour y introduire la tige de la prothèse, qu'il fixe avec ou sans ciment.

L'opération s'arrête là si on ne remplace que la tête du fémur (**prothèse céphalique**).

S'il faut remplacer également le cotyle (prothèse totale), le chirurgien enlève le cartilage et prépare l'os de façon à y placer une sorte de bol creux (cupule) dans lequel vient coulisser la tête de la prothèse.

Cette opération dure généralement une à deux heures.





Pendant l'intervention, les os peuvent casser (**fracture**). Si des muscles, tendons, vaisseaux sanguins ou nerfs sont blessés accidentellement, cela nécessite des réparations complémentaires et entraîne dans le pire des cas des saignements importants (**hémorragie**) ou des répercussions sur le fonctionnement ou la sensibilité de la jambe. Rassurez-vous, ces risques sont rares.

Vous restez hospitalisé le plus souvent entre 3 et 5 jours, parfois il est possible de rentrer le jour même.

Si la douleur est importante au tout début, il existe des traitements pour vous soulager. Il est normal d'avoir mal les premières fois que vous vous levez et que vous recommencez à marcher. Mais les douleurs liées à la **nécrose** ont disparu.

Si des microbes envahissent la prothèse (**infection**), il faut un traitement médical prolongé et parfois une nouvelle intervention. Pour limiter ce risque, on vérifie que vous n'avez aucune maladie avant, pendant et après l'opération.

Un traitement permet de limiter le risque de formation de bouchons de sang (**caillots**) dans les veines des jambes (**phlébite**).

Il arrive que les deux jambes ne soient plus de la même longueur après l'opération, ce qui fait boiter légèrement.

Plusieurs semaines de rééducation peuvent être nécessaires.

Il est préférable de mener une vie calme pendant deux à trois mois, en reprenant progressivement vos activités. La prothèse risque de se déboîter (**luxation**).

Avec le temps, le matériel tient moins bien dans l'os (**descellement**). A terme il faut parfois le changer.

Le résultat de l'opération est souvent spectaculaire. Le but est d'oublier que l'on a une prothèse.

Évitez cependant les sports violents et les travaux de force.

