

# **Arthroplastie totale de la hanche**

## **Voie mini-invasive selon Rottinger**

Dr Saltes

### **Introduction**

L'arthrose de la hanche voit le cartilage disparaître et entraîne à terme un contact os-os. La hanche perd progressivement sa souplesse. Des douleurs apparaissent à la mobilisation, à la marche et parfois aussi la nuit. Celles-ci sont situées dans le pli de l'aîne, à la fesse, et descendent souvent vers le genou.

L'arthroplastie consiste à remplacer l'interface articulaire arthrosique par une interface prothétique. Les douleurs disparaissent, la hanche retrouve une certaine souplesse.

### **Technique (Voie de Rottinger)**

J'utilise la voie antéro-latérale depuis 2005.

L'exposition de l'articulation se fait en passant juste en avant du moyen fessier, sans section de tendons ni de muscles.

De ce fait les suites opératoires sont peu douloureuses, ce qui facilite la rééducation.

Un autre avantage de cette voie est la grande stabilité des prothèses ainsi posées.

L'intervention est peu hémorragique, la transfusion reste exceptionnelle.

Avant la fermeture la région est infiltrée avec un anesthésique puissant pour améliorer le confort post-opératoire.

### **Bilan pré-opératoire**

Un scanner permet la planification de l'intervention. Cela minimise le risque d'inégalité de longueur.

Un bilan sanguin sera demandé pour connaître en particulier la fonction rénale, la capacité de coagulation et le taux d'hémoglobine.

On recherche de façon systématique la présence de staphylocoques dorés dans les narines, et de bactéries dans les urines. Cela permet le cas échéant de traiter une infection avant l'intervention.

Un anesthésiste est vu en consultation. Il peut solliciter l'avis d'autres confrères en fonction de votre état de santé ou de vos antécédents.

### **En pratique**

L'admission se fait la veille ou le matin de l'intervention.

L'anesthésie est générale et dure environ une heure.

Après l'intervention vous passez quelques heures en salle de réveil.

La hanche peut être mobilisée immédiatement, le lever intervient en chambre.  
Les cannes sont facultatives, selon les douleurs et la stabilité.

La sortie peut avoir lieu le soir même, le plus souvent le lendemain.

Au domicile une infirmière surveille la cicatrisation, et retire les agrafes vers le 15 ème jour.

Le traitement de sortie comporte des antalgiques, des anti-inflammatoires, et un traitement antithrombotique préventif pour un mois.

Aucune rééducation n'est nécessaire, sauf exception. Il n'est pas utile de s'obliger à marcher beaucoup. Les premières semaines la hanche cicatrise en profondeur, pas trop d'activité !

Le premier contrôle en consultation est prévu à 6 semaines.  
Une évaluation radio-clinique est ensuite souhaitable tous les deux ans.

### **Complications**

Mécanique : fracture osseuse, inégalité de longueur, instabilité, fracture de la prothèse...

Biologique : infection, phlébite, embolie pulmonaire, anémie...

Avec le temps la prothèse s'use, ce qui n'est pas une complication au sens strict. Il faut alors envisager son remplacement partiel ou total en fonction des cas.

Les prothèses actuelles laissent espérer une durée de vie de plus de 15 ans.