

VOUS AVEZ UNE DYSPLASIE DE LA HANCHE

VOUS ALLEZ ÊTRE OPÉRÉ D'UNE CHIRURGIE CONSERVATRICE DE LA HANCHE

QU'EST CE QU'UNE DYSPLASIE DE LA HANCHE ?

La hanche correspond à l'articulation entre le bassin et le fémur. La partie supérieure du fémur est formée d'un col et d'une tête qui pivote dans une cavité du bassin appelée cotyle. Les surfaces articulaires de glissement sont recouvertes de cartilage. De nombreux muscles et tendons entourent cette articulation et assurent la mobilité de l'articulation et l'équilibre de la marche (figure n°1).

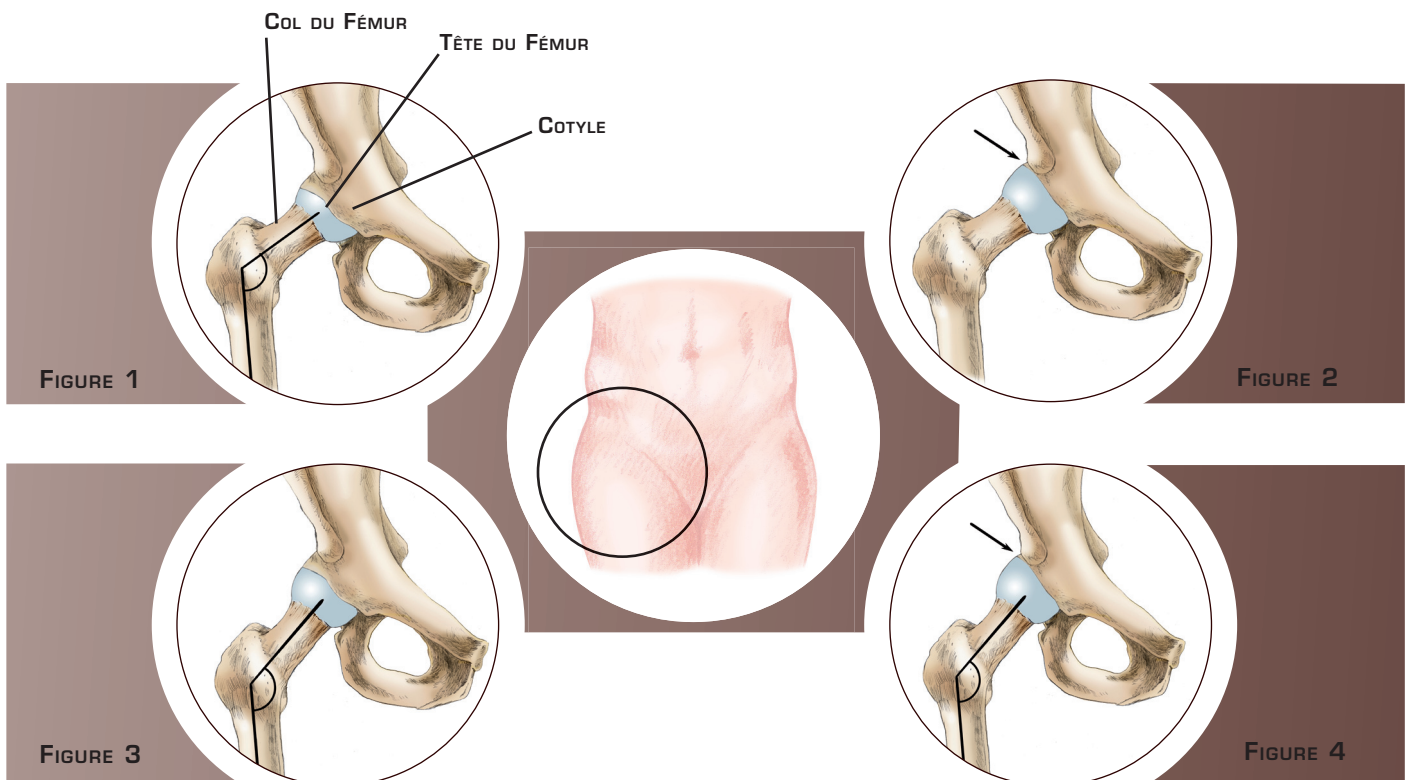
La dysplasie est une forme particulière de la hanche pouvant mener vers son usure prématurée.

Le plus souvent, il s'agit d'un cotyle peu couvrant

(figure n°2), d'une angulation excessive du col fémoral (figure n°3), ou encore d'une forme associant les deux malformations (figure n°4).

La zone portant le poids du corps est alors réduite et les pressions au niveau du cartilage sont augmentées, ce qui aboutit à sa dégradation progressive.

Ces modifications occasionnent des douleurs au niveau de la hanche ainsi qu'une boiterie à la marche, nécessitant l'utilisation importante d'anti-inflammatoires, d'anti-douleurs et parfois même d'une canne.



POURQUOI UNE OPÉRATION ?

La forme de la hanche ne se corrige pas spontanément. L'évolution naturelle se fait vers l'usure complète du cartilage, une gêne de plus en plus importante et une marche de plus en plus difficile. On parle alors d'arthrose évoluée de la hanche nécessitant un remplacement prothétique.

Les anti-inflammatoires et les anti-douleurs qui peuvent suffire au départ finissent par ne plus être efficaces. C'est à ce moment que se pose la question d'une intervention chirurgicale.

Le but de l'opération est de soulager la partie souffrante des pressions excessives, et de ralentir l'usure chez le sujet jeune. Ceci permettra le soulagement de la douleur et le ralentissement de l'évolution arthrosique.

QU'EST CE QU'UNE CHIRURGIE CONSERVATRICE DE LA HANCHE ?

La chirurgie conservatrice de la hanche vise à mieux répartir les pressions sur le cartilage du cotyle et de la tête fémorale. En fonction du type de malformation, cette chirurgie consiste à augmenter la couverture du cotyle, à diminuer l'angle du col fémoral, ou à associer ces deux gestes.

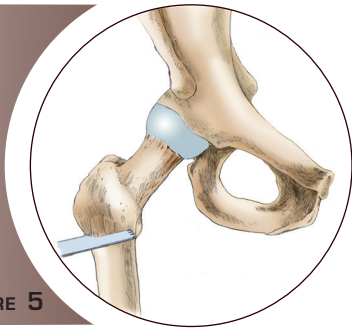


FIGURE 5

En présence d'une angulation excessive du col fémoral, une ostéotomie fémorale de varisation est indiquée :

Une incision est réalisée sur le côté de la hanche. La partie supérieure du fémur est exposée. L'os du fémur est sectionné à la scie juste en-dessous du col (figure n°5). La correction de l'angle du col fémoral est réalisée en ouvrant la tranche de section (figure n°6). L'importance de l'ouverture est calculée en fonction de la déformation initiale et contrôlée par une radiographie per-opératoire. Une plaque est alors fixée par des vis permettant ainsi le maintien de la correction obtenue (figure n°7).

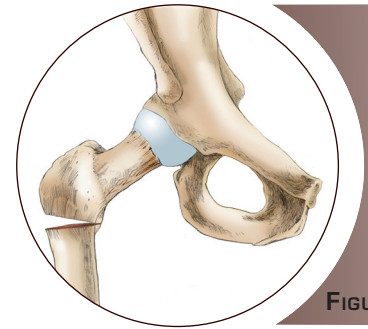


FIGURE 6

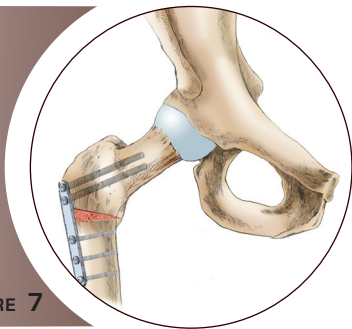


FIGURE 7

En présence d'une couverture insuffisante du cotyle, une butée de la hanche est indiquée :

Une incision est réalisée à la partie haute de la hanche. La partie externe du cotyle est exposée. Un prélèvement osseux est réalisé au niveau du bassin, puis fixé par une ou deux vis au niveau de la partie externe du cotyle juste au-dessus de la tête fémorale (figure n°8 et 9).

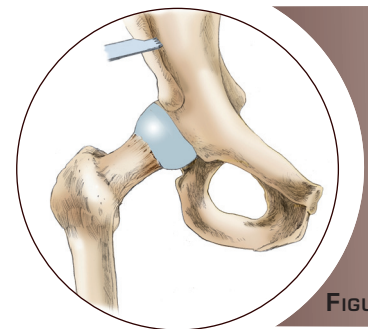


FIGURE 8

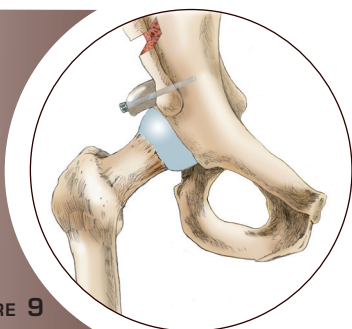


FIGURE 9

En présence d'une angulation excessive du col fémoral et d'une couverture insuffisante du cotyle,

les deux gestes sont réalisés dans le même temps opératoire par une incision plus grande (figure n°10).

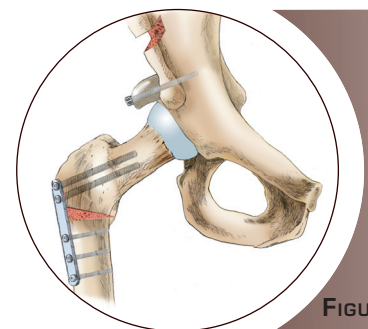


FIGURE 10

C'est une intervention qui dure en moyenne 1 heure et demie. Elle nécessite une hospitalisation d'environ 7 jours. Elle peut être réalisée sous rachi-anesthésie ou bien sous anesthésie générale. C'est votre anesthésiste qui décide avec vous de la meilleure anesthésie en fonction de votre 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.

LA RÉÉDUCATION POST-OPÉRATOIRE ET LA REPRISE DES ACTIVITÉS

Le lendemain de l'intervention, le kinésithérapeute vous lève et vous aide à marcher. La marche s'effectue à l'aide de deux cannes afin de soulager la hanche de votre poids pendant 6 semaines pour la butée et pendant deux mois et demi pour l'ostéotomie fémorale.

La rééducation est réalisée par votre kinésithérapeute ou bien en centre de rééducation, le but étant de réduire les douleurs initiales, de préserver la souplesse et la mobilité dans un premier temps, puis de récupérer les muscles et les sensations au niveau de la hanche dans un deuxième temps.

La reprise du volant est envisageable après le 2^{ème} mois pour la butée et après le 3^{ème} mois pour l'ostéotomie fémorale. Celle du travail survient en général après le 3^{ème} mois et cela en fonction de votre profession, une activité de bureau pouvant être plus précoce. Les activités sportives douces débutent progressivement après le 6^{ème} 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 :

Une raideur articulaire peut se développer si la rééducation post-opératoire n'est pas bien prise en charge.

Il est possible que la zone opérée saigne et qu'il se forme un hématome. En fonction de son importance, une évacuation peut être nécessaire.

La survenue d'une infection, bien que rare (risque inférieur à 1 % dans notre établissement), est une complication sévère et peut nécessiter une reprise chirurgicale et la mise sous antibiotiques plus ou moins longue.

Des petits caillots de sang solidifié peuvent se former et se coincer dans les veines des jambes occasionnant une phlébite et nécessitant un traitement anti-coagulant pendant plusieurs semaines.

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.

L'os qui a été sectionné peut ne pas consolider. Une fracture non voulue de l'articulation peut se produire ainsi qu'une correction insuffisante ou excessive. Ces complications, bien que rares, peuvent nécessiter une reprise chirurgicale.

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

QUELS SONT LES RÉSULTATS ATTENDUS DE VOTRE OPÉRATION ?

Les résultats de cette technique sont bien connus puisqu'il s'agit d'une chirurgie vieille de plus de 40 ans. On retrouve une amélioration des douleurs dans plus de 90% des cas. La marche normale sans aucune boîtierie est obtenue généralement au 3^{ème} mois suivant l'intervention pour la butée et au 6^{ème} mois suivant l'intervention pour l'ostéotomie fémorale. La reprise des activités est souvent complète.

Contrairement aux prothèses, la hanche reste complètement naturelle et tous les types d'activité sportive sont possibles. Néanmoins certaines activités sollicitantes avec des mouvements extrêmes de la hanche ou la course à pied peuvent favoriser la dégradation cartilagineuse et compromettre le résultat à long terme.

L'effet bénéfique d'une chirurgie conservatrice de la hanche est en moyenne d'une quinzaine d'années ce qui permet de repousser d'autant la pose d'une prothèse.

