



Informations concernant LA CHIRURGIE ARTHROSCOPIQUE DE HANCHE

Prendre sa décision, guide pratique



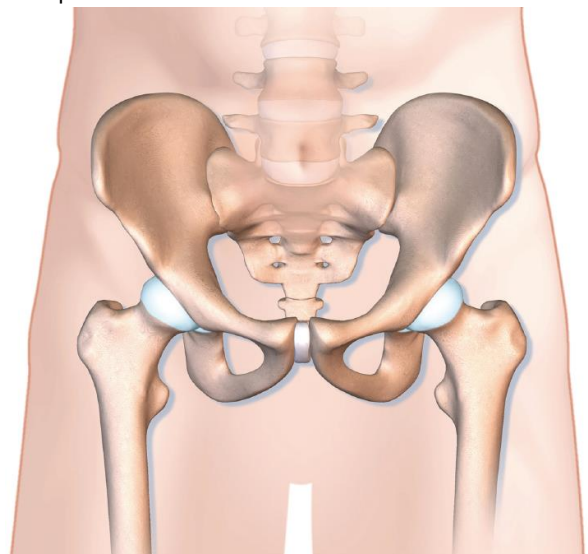
Vous souffrez de la hanche, et le chirurgien consulté vous a proposé un traitement sous arthroscopie de votre hanche. Afin de prendre la décision de vous faire opérer en toute connaissance, vous devez être informé(e) des suites normalement prévisibles de l'intervention et des risques encourus.

Contrairement à une prothèse qui va remplacer votre hanche, cette chirurgie préserve votre articulation en la réparant.

Pourquoi une arthroscopie de hanche est-elle nécessaire ?

Qu'est-ce que la hanche ?

La hanche, ou articulation coxo-fémorale, est l'articulation qui relie l'os coxal (os du bassin) au fémur (os de la cuisse). Elle supporte le poids du corps et est essentielle au bon déroulement de la marche. Le bassin est creusé d'une cavité arrondie appelée cotyle (ou acétabulum) dans laquelle



s'articule l'extrémité supérieure sphérique du fémur appelée tête du fémur. Cette articulation doit permettre tous les mouvements naturels par une rotation parfaite de la tête du fémur dans le cotyle

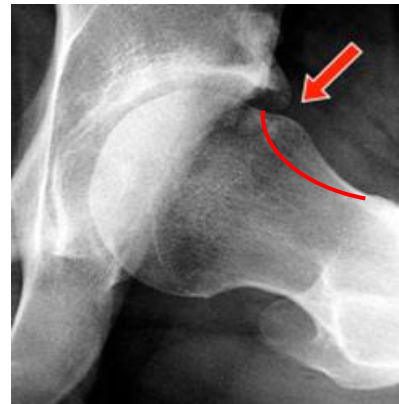
Qu'est ce qu'une arthroscopie ?

Du grec arthros et scope qui signifie « regarder dans l'articulation », il s'agit d'introduire dans l'articulation de la hanche une camera ainsi que des instruments pour réaliser une intervention chirurgicale moins invasive. En effet il n'y a alors pas de cicatrices importantes et aucun muscle n'est coupé. Ce procédé permet donc d'avoir une récupération très rapide, raison pour laquelle la majeure partie des arthroscopies est réalisée en ambulatoire

Quelles pathologies peut-on traiter avec une arthroscopie de hanche ?

L'atteinte de votre hanche peut avoir différentes origines :

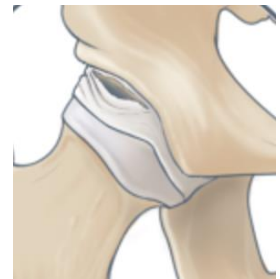
Le conflit de hanche ou conflit fémoro-acétabulaire est la cause la plus fréquente ; il s'agit d'une pathologie dynamique qui se caractérise par la butée du col fémoral sur le pourtour du cotyle lors de la flexion de la hanche. Cette butée va entraîner des lésions du labrum et/ou du cartilage. Certains sports à grandes amplitudes sont des pourvoyeurs naturels de conflit, cependant, il existe fréquemment des anomalies dans la hanche qui réduisent les amplitudes articulaires et favorisent le conflit. Suivant le type d'anomalie, on distingue deux sous catégories de conflit : **le conflit par effet came et le conflit par effet pince**.



- **L'effet came** résulte d'une bosse ou d'un plat sur le col fémoral, qui est normalement sphérique (cf photo, la flèche indiquant la bosse, et le trait rouge, la courbure normale du col fémoral).

- **L'effet pince** est secondaire à une paroi antérieure du cotyle trop couvrante qui va entraîner un contact précoce entre cette paroi et le col fémoral. La combinaison des deux effets est fréquente. On parle alors de **conflit mixte**.

L'instabilité ou micro-instabilité : en rapport avec une trop grande souplesse de votre articulation ou une insuffisance de creusement du cotyle entraînant un défaut de couverture de la tête fémorale va entraîner des lésions du labrum ou du cartilage.



Cette déformation lorsqu'elle est modérée peut être traitée par arthroscopie.

Les lésions du labrum : Le labrum est un joint attaché à la périphérie du cotyle, qui assure l'étanchéité et la stabilité de la hanche. Il a la même structure qu'un ménisque dans le genou. Sa lésion est parfois isolée mais elle est le plus souvent secondaire à d'autres pathologies, comme le conflit ou l'instabilité de hanche. C'est cette lésion qui est souvent la cause des douleurs.

Les lésions du cartilage : comme les lésions du labrum, elles sont le plus souvent secondaires au conflit ou à l'instabilité de hanche. Lorsque ces lésions sont peu évoluées, elles peuvent bénéficier d'un traitement sous arthroscopie.

Les pathologies synoviales peuvent entraîner la destruction du cartilage de la hanche. La première cause, à la hanche est la **chondromatose synoviale**, suivie par la **synovite villonodulaire**.

- L'ostéochondromatose : Il s'agit d'une transformation du tissu cellulaire (métaplasie), qui entraîne la formation de « cartilage » par la membrane synoviale. Ces éléments cartilagineux peuvent se calcifier et se détacher de la synoviale, ils provoquent la sensation de corps étrangers dans l'articulation avec parfois des blocages si les corps étrangers se « coincent » entre deux surfaces articulaires.

- La synovite villo-nodulaire est une prolifération bénigne du tissu synovial qui peut être localisée ou toucher tout le tissu synovial de l'articulation, le risque de récurrence est alors important après chirurgie. Elle entraîne des épanchements dans l'articulation et des douleurs.

Les tendinopathies péri-articulaires : c'est l'atteinte de tendons ou muscles autour de la hanche qui entraîne vos douleurs et votre gêne. Il peut s'agir d'une simple inflammation, ou de lésions plus importantes comme la fissure ou la rupture du tendon. Plusieurs tendons peuvent être concernés.

Y-a-t-il une alternative à l'opération ?

Dans le cadre d'un conflit fémoro-acétabulaire, une rééducation préalable est indispensable. Par un travail spécifique de correction de certains mouvements, elle peut améliorer les symptômes, et éviter la chirurgie.

Si le traitement par la rééducation et les médicaments ne vous soulage pas suffisamment et que le retentissement sur vos activités physiques et sportives est important, la réalisation d'une arthroscopie de hanche devient nécessaire. En l'absence de traitement, les douleurs peuvent augmenter, et l'articulation peut évoluer vers l'arthrose à plus ou moins long terme.

Pourquoi proposer l'opération ?

L'arthroscopie de hanche permet des gestes conservateurs visant à préserver votre articulation. L'objectif premier est de soulager votre gêne et vos douleurs pour vous permettre de reprendre vos activités sportives. A long terme, cette chirurgie peut ralentir voire éviter une évolution vers l'arthrose.

Cette technique a prouvé son efficacité dans le traitement d'articulations non ou peu atteintes par l'arthrose (peu de lésion du cartilage). Lorsque l'arthrose est trop développée, le cartilage trop abîmé, seule une prothèse de hanche permettra de donner un bon résultat.

Quels examens pour l'opération ?

Le chirurgien peut vous prescrire un nouveau bilan radiographique, un scanner et/ou une IRM de hanche pour lequel il peut être nécessaire de faire une injection dans l'articulation. Ces deux derniers examens vont permettre d'affiner le diagnostic et de proposer une intervention.

L'anesthésiste vous demandera de faire une prise de sang, un examen cardiovasculaire en fonction de votre âge et parfois d'autres examens selon vos antécédents.

Votre intervention

L'anesthésie ?

L'intervention est majoritairement pratiquée sous anesthésie générale. C'est le médecin anesthésiste qui vous précisera, lors de la consultation préopératoire d'anesthésie, les modalités, les bénéfices et les risques de l'anesthésie choisie. Il faudra impérativement lui signaler tous vos antécédents médicaux, allergies.

N'hésitez pas à lui poser toutes les questions que vous jugerez utiles.

L'hospitalisation

Dans la majorité des cas, votre intervention sera réalisée en ambulatoire, ce qui signifie que tout se passe dans la même journée sans hospitalisation de nuit. Vous rencontrez votre chirurgien le matin de l'intervention et vous le revoyez en fin de journée. Il fait alors le point sur les lésions retrouvées et les gestes qu'il a effectués. Il donne les consignes post-opératoires avant d'autoriser le retour à domicile. En cas de difficultés (domicile éloigné de l'établissement, seul à domicile, fin d'intervention tardive, douleurs importantes persistantes), il peut alors arriver qu'une hospitalisation soit nécessaire la nuit suivant l'intervention.

Comment se déroule l'opération ?

Vous êtes installé sur le dos ou sur le côté selon les habitudes du chirurgien, sur une table spéciale, appelée table de traction (ou table orthopédique) : afin de pouvoir introduire les instruments au niveau de l'articulation, il est nécessaire d'éloigner la tête du fémur du cotyle. Cet éloignement est obtenu grâce à cette table de traction, où le pied est attaché dans une botte, et un contre-appui est installé au niveau de l'entrejambe. L'espace obtenu est contrôlé à l'aide d'un appareil de radiologie qui sert également à visualiser l'introduction des instruments dans la hanche. La camera est allumée afin que la chirurgie puisse débuter.

L'intervention va avoir plusieurs objectifs selon la pathologie à traiter :

- En cas de conflit de hanche, l'intervention consiste à supprimer le conflit en corrigeant les déformations osseuses, au niveau du fémur et du cotyle à l'aide d'une fraise arthroscopique (**remodelage**). Les lésions du labrum sont traitées soit en ôtant un bout de labrum, lorsqu'il est trop abîmé (**résection**), soit en le réinsérant sur l'os avec un système de petites ancrs osseuses (**suture**). Les lésions du cartilage si elles sont minimales peuvent aussi être traitées selon différentes techniques.
- En cas d'instabilité, la capsule articulaire, qui contient les ligaments stabilisant la hanche, peut être retendue. On parle de **plicature capsulaire**.
- En cas de pathologie synoviale, l'arthroscopie permet l'évaluation de la synoviale, la confirmation diagnostique par biopsies et le traitement par ablation de la synoviale (**synovectomie**) sélective ou complète selon l'étendue de l'affection. Elle permet également d'ôter les corps étrangers, s'il y en a.
- Enfin, en cas de tendinopathie, des ténotomies d'allongement peuvent être réalisées, ou des réparations, selon le type de lésion et le tendon atteint.

Les moyens d'accéder à l'articulation (= **voies d'abord**), la position pendant l'opération, les techniques de remodelage de l'articulation, le choix de réparation du labrum, dépendent de la décision du chirurgien et des caractéristiques de votre hanche et de vos lésions. Il n'est pas possible de prévoir exactement les gestes à effectuer avant l'intervention car l'importance des lésions ne peut être évaluée que lorsque la caméra est introduite dans l'articulation, et les structures palpées. Votre chirurgien sera à votre disposition après la chirurgie pour vous expliquer les choix qu'il a jugé les plus adaptés à votre situation.

Les évènements qui peuvent perturber le bon déroulement de votre intervention

Un acte chirurgical n'est JAMAIS un acte anodin. Quelles que soient les précautions prises, le « risque zéro » n'existe pas. Lorsque vous décidez de vous faire opérer, vous devez en avoir conscience et mettre en balance les risques avec le bénéfice attendu d'une intervention (= **balance bénéfice/risque**).

Il est impossible d'établir une liste exhaustive des complications potentielles, ni du pourcentage de risque de chacune d'entre elles, car les variations sont fonction de l'affection à traiter, mais aussi fonction de différences individuelles. MEME SI LES COMPLICATIONS SONT TRES RARES, IL EST INDISPENSABLE D'EN PRENDRE CONNAISSANCE EN CONSIDERANT QU'ELLES PEUVENT VOUS CONCERNER.

Votre chirurgien est là pour accompagner votre choix, il est à votre disposition pour vous fournir toute l'information nécessaire avant l'intervention, vous assurer qu'il fera tout son possible pour réaliser le geste technique le plus parfait possible et qu'il prendra en charge les suites opératoires en association avec le médecin anesthésiste. Aussi inconfortable que cela puisse être pour vous, il peut, en cas d'événement imprévu, être amené à reporter, interrompre ou modifier votre intervention.

Votre anesthésiste veillera à prendre toutes les précautions pour adapter votre anesthésie et l'encadrement médical de vos suites opératoires à votre état de santé. Il est important que vous compreniez l'importance du respect des consignes qui vous seront données : bilan préopératoire, adaptation de votre traitement, prévention des risques d'infection. Le respect de ces consignes est indispensable pour assurer votre sécurité.

Il peut arriver que votre intervention soit reportée, afin d'assurer au mieux votre sécurité, en cas :

- de maladie survenue peu avant votre hospitalisation,
- de modification récente de votre traitement habituel,
- de blessure ou d'infection à proximité du site opératoire,
- d'oubli des consignes données par votre chirurgien ou votre anesthésiste,
- de non disponibilité imprévue du matériel nécessaire à votre intervention.

Des complications peuvent survenir pendant l'intervention :

Malgré toutes les précautions lors du geste chirurgical, il peut se produire, dans de rares cas, des complications :

- Le saignement des tissus (y compris de l'os) au cours de l'intervention est normal. Pour le réduire, le chirurgien coagule ou ligature les petits vaisseaux (= **hémostase**). L'importance du saignement reste en général limitée lors d'une arthroscopie et le recours à une transfusion est exceptionnel.
- La blessure d'un gros vaisseau sanguin, même si celle-ci reste exceptionnelle, peut être à l'origine de saignements très importants pouvant avoir des conséquences vitales, et nécessiter l'assistance d'un chirurgien vasculaire pour la réparer, avec une incision supplémentaire.
- La blessure d'un nerf peut entraîner des troubles durables voire définitifs tels qu'une paralysie partielle ou une perte de sensibilité du membre inférieur.
- La casse d'un instrument qui se retrouve coincé au fond de la hanche. Normalement votre chirurgien pourra le retirer, mais en cas de difficulté, si le morceau est en situation non gênante, il peut être laissé en place.

Complications pouvant survenir dans les suites de l'intervention :

- Complications précoces

- En rapport avec la traction effectuée sur le membre, le **nerf pudendal** (nerf de la sensibilité du périnée) peut être partiellement paralysé entraînant une perte de sensibilité d'une partie du sexe et des troubles de l'érection. Ces troubles sont presque toujours temporaires (1 à 4 semaines). Plus rarement, la traction peut entraîner une atteinte du **nerf sciatique** (nerf du membre inférieur) qui peut être responsable de douleurs de la jambe ou du pied, voire d'une paralysie, souvent partielle, du pied. Ces douleurs sont le plus souvent régressives.
- Une hémorragie secondaire et/ou des hématomes n'entraînent qu'exceptionnellement une ré-intervention. Rarement l'hématome comprime un nerf, entraînant une paralysie qui régresse souvent après son évacuation.
- Une infection de la région opérée (= **infection du site opératoire**) : Le plus souvent il s'agit d'un problème superficiel de résorption des fils au niveau des cicatrices. Un traitement antibiotique simple permet de résoudre le problème. La survenue d'une infection profonde allant jusqu'à l'articulation est une complication exceptionnelle, mais pouvant nécessiter une ré-intervention.
 - Pour vous protéger de ce risque, l'opération a lieu dans des conditions d'hygiène très strictes et un traitement antibiotique préventif vous sera administré juste avant l'intervention (= antibioprophylaxie).
- La formation de caillots sanguins au niveau des veines des membres inférieurs (= **thrombose veineuse ou phlébite**) reste exceptionnelle dans les suites d'une arthroscopie. Pour prévenir ce risque, votre chirurgien prescrira dans certains cas un traitement par anticoagulant si vous présentez des facteurs de risque.
- Troubles cicatriciels : une cicatrice boursoufflée et gênante (**chéloïde**) peut se former en cas de prédisposition ou après une infection de la plaie. Certaines cicatrices restent sensibles et il peut arriver que certaines zones autour de celles-ci aient perdues leur sensibilité.
- Parfois, certains tendons autour de la hanche peuvent être irrités. Cela peut entraîner des douleurs lors de certains mouvements et nécessiter divers traitements, (infiltrations, rééducation, antalgiques).
- Des calcifications dans les tissus avoisinants (**ossifications hétérotopiques secondaires**) peuvent apparaître et parfois entraîner une limitation de la mobilité de l'articulation, voire des douleurs. Pour prévenir ce risque le chirurgien peut être amené à vous prescrire un traitement par anti-inflammatoire.
- Une luxation de l'articulation ou une fracture du col du fémur est exceptionnelle.

-Complications tardives :

- **Évolution arthrosique** : Malgré l'arthroscopie il reste possible que le cartilage évolue vers l'usure aboutissant à une arthrose qui nécessite à terme la mise en place d'une prothèse de hanche
- **Majoration d'une instabilité** : si vous présentez une dysplasie (insuffisance de couverture du cotyle), il est possible que la laxité initiale ne s'améliore pas voire

s'aggrave. Cela est d'autant plus vrai que vous présentez une hyper laxité (grande souplesse en général). Il peut parfois être nécessaire de proposer une chirurgie de stabilisation de cette instabilité en cas de douleurs persistantes.

- **Raideur articulaire** : Exceptionnellement, il peut arriver que l'articulation ne retrouve pas sa mobilité complète et notamment en flexion. Une prise en charge par kinésithérapie renforcée permet d'améliorer les symptômes dans la plupart des cas, mais il peut arriver qu'une nouvelle chirurgie soit nécessaire

–Échec ou récurrence :

- Le traitement arthroscopique d'une anomalie de la hanche donne de très bons résultats dans 70 à 90% des cas, selon la cause des douleurs, et l'importance des lésions. Très rarement, la douleur peut être aggravée. Un bilan complet sera alors réalisé à la recherche d'une cause éventuelle de cette persistance ou récurrence douloureuse. En fonction, un traitement médical, rééducatif, voir une reprise arthroscopique peut être nécessaire.

Suites habituelles et conditions de vie après une arthroscopie de hanche

Place primordiale de la rééducation après une arthroscopie de hanche

Comment vit-on après une arthroscopie de hanche ?

Dans la majeure partie des cas, on vit normalement après une arthroscopie de hanche. Néanmoins le résultat final de la chirurgie ne peut être évalué qu'à partir de 6 mois et parfois jusqu'à 1 à 2 ans. Avant cette période, vous ferez l'expérience d'une progression constante, mais parfois ponctués de retours en arrière. C'est la progression moyenne qui compte avant tout.

Du fait du mauvais fonctionnement de votre hanche avant l'opération, vos muscles ont fonctionné dans de mauvaises conditions plusieurs mois voire plusieurs années. Il leur faudra donc du temps pour reprendre leur force et leur souplesse. Il n'est pas rare que la hanche reste sensible et fatigable à l'occasion d'efforts prolongés ou après une longue période de repos. Ceci ne doit pas vous décourager. Le temps de la cicatrisation et de récupération de la souplesse et de la force de vos muscles est long.

Reprise du travail : Suivant votre activité professionnelle, la reprise interviendra plus ou moins rapidement. Dans le cadre d'un travail sédentaire sans port de charges lourdes ou de longs trajets en voiture, il est possible de reprendre au 15^{ème} jour post-opératoire. Dans le cas opposé d'un métier physique et travail sur chantier, il peut arriver qu'il faille attendre la fin du 2^{ème} mois post-opératoire. Votre chirurgien vous prescrira l'arrêt de travail le plus adapté à votre situation. Quoiqu'il arrive, lorsque vous reprenez vos activités professionnelles, il est primordial de s'aménager le temps nécessaire pour la rééducation et les séances de kinésithérapie 2 à 3 fois par semaine, car les suites de votre chirurgie en dépendent directement.

La conduite automobile : La position assise peut être tenue très rapidement, néanmoins si vous avez été opéré à droite, la conduite ne peut être reprise immédiatement car votre capacité à relever la cuisse pour passer de l'accélérateur au frein, et inversement, est diminuée, ainsi que les réflexes. Votre kinésithérapeute pourra évaluer le retour à la normale de vos réflexes, allant de 3 jours à 6 semaines suivant les patients et les gestes effectués.

Le sport : c'est souvent la raison pour laquelle vous avez souhaité vous faire opérer. Non seulement le sport n'est pas contre-indiqué mais, au contraire, la pratique d'un sport d'entretien adapté à votre état général vous sera bénéfique. Au début, il faut privilégier les sports qui ménagent la hanche opérée. L'activité sportive sera fonction de ce que vous faisiez comme sport déjà avant l'apparition de vos symptômes.

La marche, le vélo, la natation, la course prudente sont recommandés. En revanche, les sports qui soumettront votre articulation à des traumatismes (football, rugby), à des mouvements extrêmes ou des impacts violents, (sports de combat...) requièrent d'attendre un minimum de 6 mois ainsi que la validation de votre kinésithérapeute. Parlez-en avec votre chirurgien.

Votre intervention en pratique

Préparation à l'intervention:

- Les traitements médicaux : Si vous suivez un traitement médicamenteux, celui-ci doit être signalé à votre anesthésiste car il doit parfois être modifié ou interrompu pour préparer votre intervention. Les traitements qui modifient votre coagulation nécessitent souvent des adaptations afin d'assurer votre sécurité.
- Les consignes préopératoires :
 - Respectez les consignes que vous a données votre anesthésiste.
 - N'oubliez pas d'apporter les examens qui ont été prescrits : examens sanguins, radiographies, autres examens.
 - Apportez aussi les appareillages qui vous ont été conseillés : béquilles, bas de contention, coussins de glace.
 - Si des consignes de toilette ou de préparation de votre peau vous ont été données, il est important de les respecter.

L'hospitalisation :

Au moment de votre admission, il faut signaler tout événement qui aurait pu arriver depuis votre dernière consultation : toute maladie (en particulier toute infection) problème de peau (plaie, infection, rougeur), tout changement de votre traitement médicamenteux, infiltration de votre articulation, prise d'un traitement qui vous avait été déconseillé, oubli

d'un examen que vous deviez réaliser. Il est parfois préférable de différer votre intervention si votre sécurité est en jeu.

Lors de votre hospitalisation, votre nom, l'intervention pour laquelle vous êtes hospitalisé(e), le côté de l'opération, vous seront demandés à de nombreuses reprises (certains chirurgiens appliquent sur la zone opérée ou à proximité une ou plusieurs marques avec un feutre dermatographique). Il s'agit de précautions obligatoires qui ont démontré leur efficacité pour assurer votre sécurité.

Durant la durée de votre hospitalisation, vous serez pris en charge par votre chirurgien, l'anesthésiste, et le personnel médical et paramédical de l'établissement. Respectez scrupuleusement les consignes qu'ils vous donneront car elles vous protègent. Si vous ne les comprenez pas, n'hésitez pas à demander des explications.

Le retour à domicile :

Dès votre retour, contactez votre infirmière, votre kinésithérapeute et votre médecin traitant : l'établissement dans lequel vous avez été hospitalisé est un milieu médical très sécurisé, votre domicile est un univers moins protégé.

Remettez-leur les courriers de votre chirurgien et de votre anesthésiste s'il ne les a pas déjà reçus par la poste.

Trois points doivent être particulièrement surveillés :

A. cicatrice et fils : Un pansement est le plus souvent réalisé le jour de la sortie. N'y touchez pas. Il protège la cicatrice. Il sera renouvelé par une infirmière de ville à domicile ou à proximité de chez vous selon les consignes de votre chirurgien. Les fils, selon l'habitude du chirurgien, peuvent être :

- **résorbables** : ils se résorbent seuls. Dans ce cas, le pansement est retiré entre le dixième et le quinzième jour puis la cicatrice reste le plus souvent à l'air libre.
 - **non résorbables (ou agrafes)** : ils doivent être retirés. Il n'est pas nécessaire de revenir à la clinique ou à l'hôpital pour cela. Une infirmière de ville est tout à fait compétente pour effectuer ce geste. L'ordonnance de votre chirurgien ou de votre médecin lui explique comment renouveler les pansements et quand retirer les fils (habituellement à partir du dixième ou quinzième jour postopératoire).
- **B. Traitement médical**
- **Les médicaments contre la douleur (= antalgiques)** : La zone opératoire est rarement indolore avant le trentième jour, ce qui est normal. Votre anesthésiste, votre chirurgien ou votre médecin vous ont donc prescrit des antalgiques. S'ils ne sont pas suffisants ou si vous ne les tolérez pas (douleurs abdominales, nausées, vomissements...), parlez-en à votre médecin traitant.
 - **Les anticoagulants ou antiagrégants plaquettaires (aspirine)** : Selon votre situation, ils peuvent être nécessaires pour diminuer le risque de phlébite

(caillot dans les veines) et d'embolie pulmonaire (caillot dans les poumons), mais ils sont potentiellement dangereux. En excès, les anticoagulants peuvent occasionner des hématomes ou des hémorragies. En quantité insuffisante, ils ne protègent plus ou protègent moins bien contre le risque de phlébite. Il ne faut donc pas en modifier la dose ni la fréquence de prise. Ce traitement peut nécessiter une surveillance par des prises de sang régulières obligatoires. La surveillance de ce traitement est confiée à votre médecin traitant.

- C. Rééducation

- Les habitudes varient selon les chirurgiens et les techniques utilisées. Elles sont adaptées à vos progrès et à chaque cas.
- Quoi qu'il en soit, c'est avant tout la reprise progressive de la marche et de vos activités habituelles qui rendront à votre hanche un fonctionnement normal.
- Suivez les consignes de votre chirurgien qui peut estimer qu'aucune rééducation ne vous est nécessaire.
- L'usage de deux cannes anglaises (cannes avec appui sur les avant-bras) peut se justifier au début avec un abandon progressif en fonction de vos progrès. Ensuite, si une canne simple vous paraît utile, n'hésitez pas à la prendre (toujours du côté opposé à l'opération) : votre hanche ne vous portera pas tout de suite comme vous en avez l'habitude et vous risquez davantage une chute. De plus une canne ou une béquille signalera votre vulnérabilité temporaire et pourra vous éviter les bousculades.

Questions fréquemment posées par les patients :

- **« Quelle va être la taille de ma cicatrice ? » :**

La taille de la cicatrice varie en fonction de nombreux facteurs : La plupart du temps, deux ou trois incisions de 1 cm siègent à la face antérieure et latérale de la hanche.

- **« Puis-je voyager ? » :**

Oui, mais il est prudent d'attendre la troisième semaine. Prenez l'avis de votre chirurgien. Attention aux longs voyages, ils favorisent les phlébites et peuvent nécessiter un traitement anticoagulant. En avion, dégourdissez-vous les jambes toutes les 2 heures et portez des bas de contention.

- **« Puis-je reprendre le sport ? A partir de quand ? » :**

D'une façon générale, une pratique sportive adaptée à votre état général n'est pas contre-indiquée. Les conseils pour la reprise du sport ont été précisés précédemment. N'hésitez pas à interroger votre chirurgien qui saura vous répondre en tenant compte de votre situation.

- **« Devant quels signes dois-je m'inquiéter ? »**

- Une température élevée
- Un gonflement et une rougeur ou un écoulement au niveau de la cicatrice
- Une douleur et un gonflement du mollet
- Une oppression respiratoire
- Et d'une façon générale, tout symptôme nouveau. Sans attendre, appelez un médecin (de préférence, votre médecin traitant). Si vous ne parvenez pas à le joindre, contactez l'établissement où vous avez été opéré.

Conservez ce document, il vous a été remis pour vous aider à prendre votre décision et vous guidera par la suite.

La loi "Jardé" impose un suivi après votre opération. Votre chirurgien sera donc amené à effectuer des contrôles cliniques, radiologiques et biologiques de manière régulière, les résultats seront incorporés à votre dossier médical. Les données (anonymes) de votre dossier pourront servir à des études et faire l'objet de communications ou publications scientifiques par votre chirurgien.

Ce document réalisé en collaboration entre :

- *La Société Française de Chirurgie de la Hanche et du Genou.*
- *L'équipe des chirurgiens, des rééducateurs et soignants du centre LYON- ORTHO-CLINIC (Clinique de la Sauvegarde, LYON).*
- *Le CISS et le LIEN (associations de patients).*
- *Orthorisq, organisme agréé par la Haute Autorité de Santé pour l'accréditation des praticiens et la gestion du risque en chirurgie orthopédique.*
- *La Société Française de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique.*
- *La Société Francophone d'Arthroscopie.*

Il est disponible gratuitement sur les sites www.orthorisq.fr, SFHG, www.sofcot.fr, et lelien-association.fr

Toute utilisation partielle ou totale de ce document doit en citer la source et les sites où il est disponible dans sa version d'origine.

Les modifications n'engagent pas la responsabilité des auteurs de ce document.

Sa diffusion peut être facilitée par des partenariats mais ne doit donner lieu à aucun profit personnel, financier ou publicitaire.

Date de dernière modification : Novembre 2018