

**Dr. KABBACHE Morhaf**  
**Chirurgie Orthopédique**

39 1 01260 6 00 3 30 1 41

Membre de la Société Française de  
Chirurgie Orthopédie et traumatologie  
Tél. 0384798062

**Coxarthrose et Prothèse totale de hanche**

**L'articulation de la hanche est composée** d'une cavité hémisphérique appelée cotyle et d'une sphère nommée tête fémorale .

L'arthrose de la hanche ( coxarthrose ) consiste à la dégradation de la surface cartilagineuse qui couvre les deux faces articulaires (tête et cotyle ) ; cliniquement le patient souffre des douleurs qui sont localisées dans l'aîne et parfois irradiantes vers la cuisse et le genou.



Coxarthrose de la hanche droite

Le traitement consiste à soulager les douleurs et améliorer l'état fonctionnel du membre ; lorsque le traitement médical n'apaise plus le patient on peut proposer la mise en place d'une prothèse totale de hanche ( P.T.H. ).

La P.T.H. est composée d'une pièce cotyloïdienne et une pièce fémorale qui peuvent être fixées par du ciment chirurgical ( P.T.H. cimentée) ou par impaction et compression ( P.T.H. sans ciment ) , les deux surfaces du frottement entre les pièces sont en céramique ou céramique polyéthylène

pièce fémorale



pièces du frottement



pièce cotyloïdienne



Un bilan à la recherche d'un foyer infectieux est pratiqué 1 mois avant l'intervention ( ECBU, prélèvement ORL, consultation dentaire )

L'intervention dans notre service d'orthopédie est pratiquée par une voie antéro-externe, et sous anesthésie générale ou rachidienne .

La reprise du lever et la marche est réalisée au deuxième jour post-opératoire. Une prévention de la phlébite et un traitement antalgique sont débutés en post-opératoire immédiat .

Au deuxième jour, le premier lever est réalisé ; la reprise de progressive de la marche ainsi qu'un réveil musculaire sont débutés

La durée de l'hospitalisation varie entre 7 et 10 jours .

## Les premières semaines après l'intervention

Pivoter sur les fesses les jambes serrées et en appui sur les mains lors du lever et du coucher ou montée et de la descente de véhicule en tant que passager



Monter et descendre les escaliers "marche à marche"



Utiliser un tabouret de 20 cm de hauteur afin de poser le pied pour se chausser



## Eviter les mouvements luxants :

Les rotation et les la flexion exagérée de la hanche .



L'accroupissement

S'asseoir sur une chaise basse .

## La vie au quotidien :

- Garder en tête les gestes acquis
- Combattre les excès de poids
- Eviter de porter des charges lourdes
- Ne pas croiser le jambes
- Eviter les sièges, canapés bas ou mous

- Ne pas pencher le tronc trop en avant  
(préférer des chaussures sans lacets et utiliser un long chausse pied)
- Entretenir une activité quotidienne
- Marcher, c'est une activité bénéfique
- Participer à une activité sportive non violente: natation, cyclisme, etc.
- Ne jamais compenser de soi-même une éventuelle inégalité de longueur de membre inférieur et parler s'en à votre chirurgien .
- Signaler de manière urgente toutes infections dentaires, urinaires ou inflammation cutanées ( furoncle, plaie infectée, etc....)
- S'astreindre au suivi radiologique et clinique défini par votre chirurgien (3,6 mois, 1 an,...)