

# VOUS ALLEZ ÊTRE OPÉRÉ

## D'UNE ARTHROSCOPIE DE LA HANCHE



**CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE**  
et traumatologie du sport  
Cabinet du Docteur Philippe Paillard



# VOUS AVEZ UNE PATHOLOGIE INTRA-ARTICULAIRE DE LA HANCHE

## VOUS ALLEZ ÊTRE OPÉRÉ D'UNE ARTHROSCOPIE DE LA HANCHE

### QU'EST CE QU'UNE PATHOLOGIE INTRA-ARTICULAIRE DE LA HANCHE ?

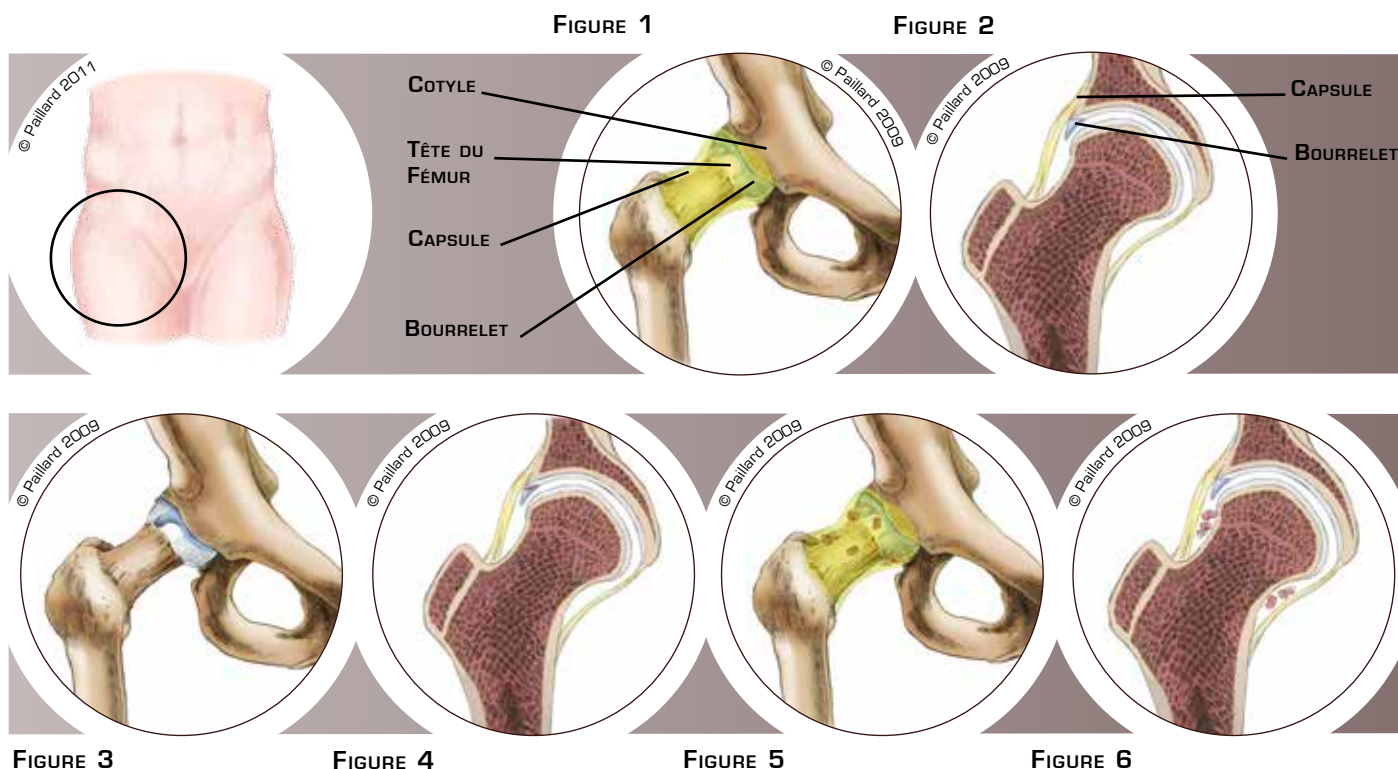
La hanche correspond à l'articulation entre le bassin et le fémur. La partie supérieure du fémur est formée d'un col et d'une tête qui pivote dans une cavité du bassin appelée cotyle. Les surfaces articulaires de glissement sont recouvertes de cartilage. Le bourrelet est une sorte de petit coussin en forme de croissant qui améliore le contact et joue le rôle d'amortisseur entre le cartilage de la tête fémorale et celui du cotyle. La capsule articulaire tapissée de la membrane synoviale est une sorte de sac étanche qui entoure l'articulation et la stabilise. De nombreux muscles et tendons entourent la capsule et assurent la mobilité de la hanche et l'équilibre de la marche (figure n°1 et 2).

La pathologie intra-articulaire de la hanche est la survenue d'une lésion à l'intérieur de la capsule articulaire. Les deux pathologies les plus fréquentes sont les lésions du bourrelet et les corps étrangers intra-articulaires.

Une lésion du bourrelet peut survenir lors d'un traumatisme de la hanche ou à la suite de petits traumatismes répétitifs subis lors de certains mouvements. Cette lésion peut toucher une partie plus ou moins importante du bourrelet. Elle peut être stable ou instable, se présentant sous la forme d'un bâton de cloche qui bouge dans l'articulation (figure n°3 et 4).

Un corps étranger intra-articulaire provient d'une lésion détachée du cartilage ou est formé par la membrane synoviale et relargué à l'intérieur de l'articulation (figure n°5 et 6).

Ces lésions occasionnent des douleurs, des blocages et parfois même un enraidissement et 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 présence d'une lésion du bourrelet ou d'un corps étranger intra-articulaire ne guérit pas spontanément. Les corps étrangers peuvent s'incarcérer entre le cotyle et la tête du fémur et endommager le cartilage. La douleur peut être traitée médicalement dans un premier temps. Une chirurgie sera proposée s'il existe des sensations de blocages intra-articulaires ou une douleur non soulagée par le traitement médical.

Le but de l'opération est le soulagement des douleurs et des blocages, la protection des surfaces articulaires en cas de corps étranger, et la reprise normale de la marche et des activités.

## QU'EST CE QU'UNE ARTHROSCOPIE DE LA HANCHE ?

L'arthroscopie de la hanche permet d'accéder à l'articulation sans l'ouvrir en respectant toutes les structures anatomiques notamment les muscles. Cette technique présente donc des avantages prouvés par rapport à la chirurgie traditionnelle comme par exemple une perte sanguine minimisée et une récupération post-opératoire accélérée.

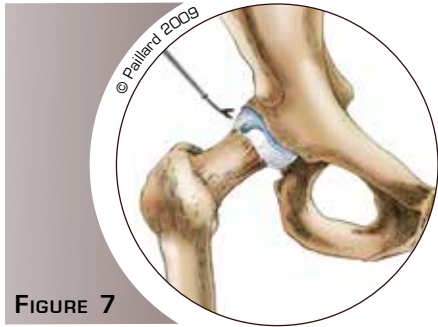


FIGURE 7

Elle consiste à réaliser plusieurs petites incisions de 5mm chacune autour de la hanche.

Un système de traction est placé au niveau du pied pour créer un espace de travail à l'intérieur de l'articulation. Un arthroscope, c'est-à-dire une petite caméra, est introduit par l'une des incisions pour visualiser l'ensemble de l'articulation et notamment la lésion du bourrelet ou bien les corps étrangers intra-articulaires. Des instruments de petite taille sont introduits par les autres incisions pour réaliser le geste chirurgical.

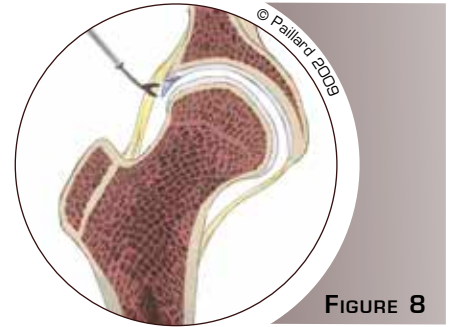


FIGURE 8

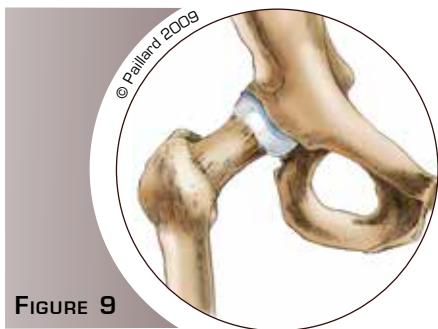


FIGURE 9

En présence d'une lésion du bourrelet, la partie abîmée est enlevée

car elle n'est plus fonctionnelle et ne fait que provoquer la gêne. La résection se fait à minima par des petites pinces en gardant toute la partie intacte du bourrelet et en évitant autant que possible de l'enlever complètement (figure n°7, 8, 9 et 10).

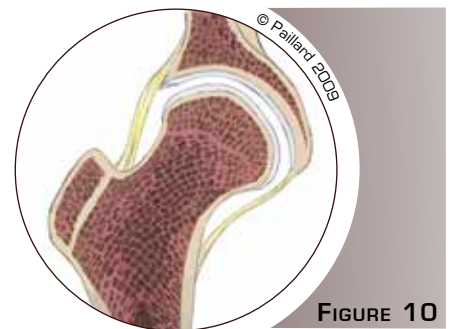


FIGURE 10

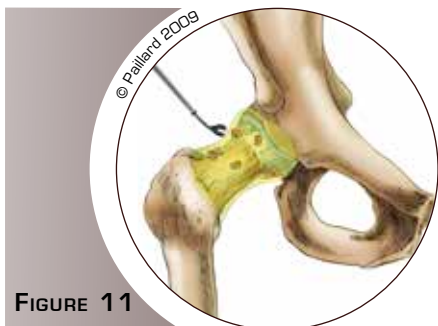


FIGURE 11

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

En présence de corps étrangers intra articulaires, un nettoyage de la hanche est d'abord réalisé. Les corps étrangers volumineux sont repérés puis enlevés à l'aide de pinces arthroscopiques. L'extraction des corps étrangers de petite taille se fait par un petit aspirateur (figure n°11, 12, 13 et 14).

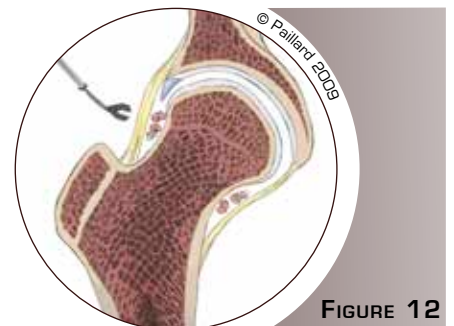


FIGURE 12

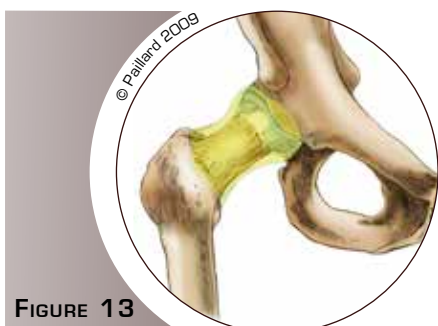


FIGURE 13

Les lésions cartilagineuses associées peuvent être traitées dans le même temps opératoire et en fonction de leur nature.

Quelque soit la procédure, l'intervention dure environ une heure et nécessite une hospitalisation de deux à trois jours.

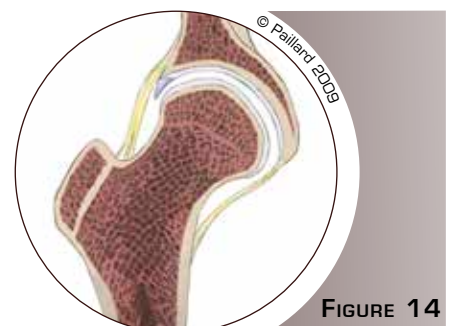


FIGURE 14

L'intervention est réalisée sous rachi-anesthésie ou 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. Des cannes sont parfois utiles les premiers jours et sont rapidement abandonnées.

Il n'est pas nécessaire d'aller en centre de rééducation ou chez un kinésithérapeute après l'hospitalisation. La reprise progressive de vos activités est votre kinésithérapie.

La reprise du volant est envisageable rapidement au bout de quelques jours. Celle du travail survient en général après le 1<sup>er</sup> mois et cela en fonction de votre profession, une activité de bureau pouvant être plus précoce. Les activités sportives débutent progressivement après le 2<sup>ème</sup> mois, mais il faut souvent attendre le 4<sup>ème</sup> mois pour renouer avec la compétition.

## 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 :

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 de l'articulation reste exceptionnelle puisque le geste chirurgical est réalisé sous arthroscopie. Cette complication connue nécessite un lavage de la hanche et la mise sous antibiotiques plus ou moins longue avec éventuellement une reprise chirurgicale.

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 ou comprimés par le système de traction. Cette complication exceptionnelle peut occasionner un déficit neurologique de certaines parties de la cuisse et du périnée.

Des réactions inflammatoires post-opératoires peuvent occasionner des douleurs importantes et un ralentissement de la rééducation. Ces réactions exacerbées correspondent parfois à une algodystrophie. Cette complication bien que rare, reste très longue à guérir. Cependant, de nouveaux traitements existent et permettent de la gérer plus facilement.

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 ?

Quelque soit la pathologie initiale, la disparition des blocages est rapide après l'intervention.

La reprise normale de la marche sans boîtier survient en général au cours du 1<sup>er</sup> mois.

Le résultat sur la douleur peut dépendre de l'existence de lésions cartilagineuses sous-jacentes. Un traitement médical complémentaire peut alors s'avérer nécessaire.

En l'absence de lésions cartilagineuses, les résultats sont satisfaisants dans plus de 90% des cas et le risque de récurrence reste très minime.





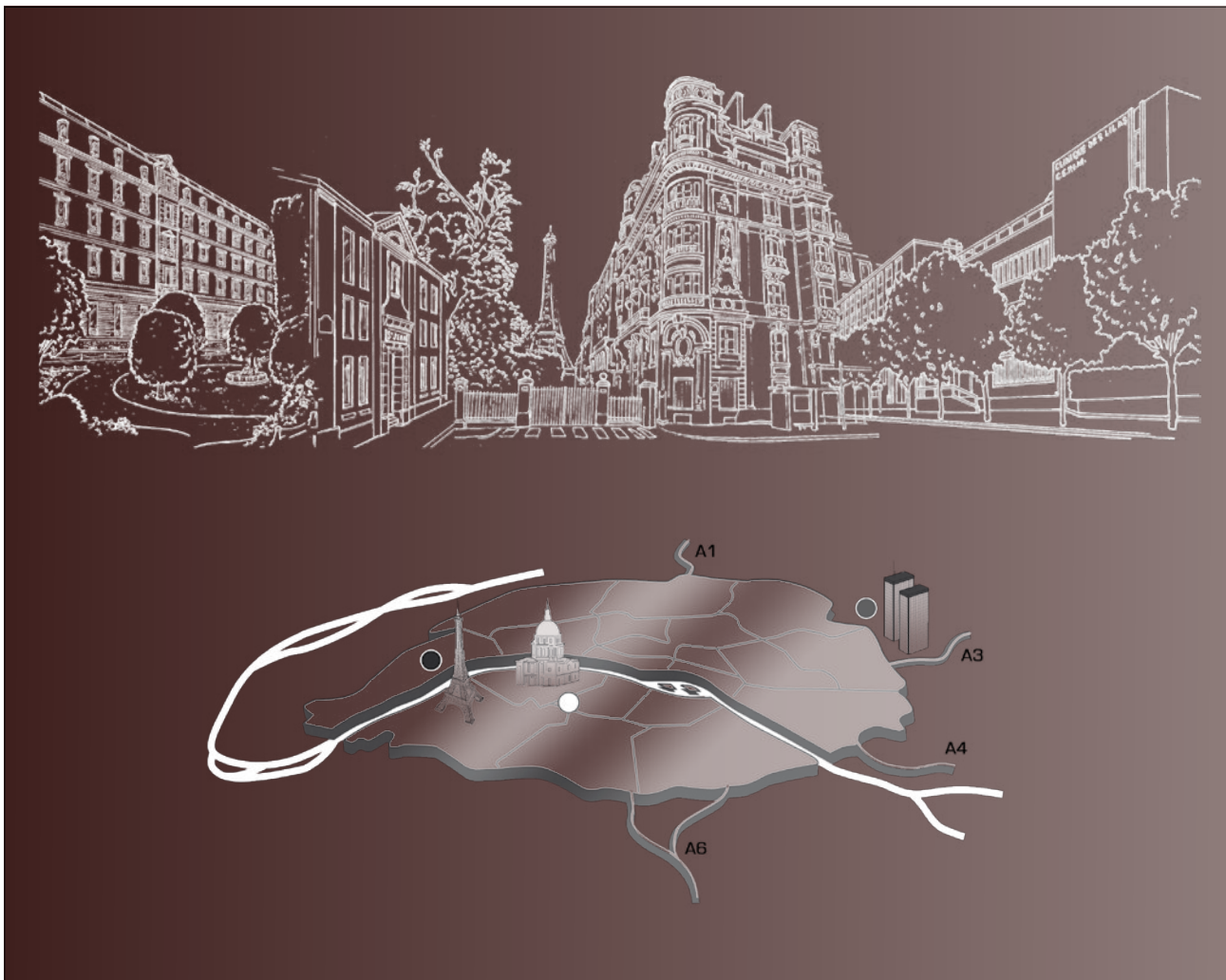
CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE  
et traumatologie du sport  
Cabinet du Docteur Philippe Paillard

CHIRURGIE DE LA HANCHE, DU GENOU, DE L' EPAULE, DU COUDE ET DE LA CHEVILLE  
ARTHROSCOPIE, PROTHÈSES ARTICULAIRES, CHIRURGIE DU SPORT

● Docteur Philippe PAILLARD

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris  
Ancien Chef de Clinique de la Pitié-Salpêtrière - Paris  
Ancien Fellow de la Mayo Clinic - Rochester, USA  
Ancien Fellow du Good Samaritan Hospital - Los Angeles, USA  
Ancien Fellow du Inselspital - Bern, Suisse  
Membre de la Société Française d'Arthroscopie  
Membre de l'American Academy of Orthopaedic Surgeons

[www.chirurgie-orthopedique-paris.com](http://www.chirurgie-orthopedique-paris.com)  
[philippe.paillard@mac.com](mailto:philippe.paillard@mac.com)



● FONDATION SAINT-JEAN DE DIEU CLINIQUE OUDINOT	○ CABINET DU TROCADÉRO	● CLINIQUE DES LILAS
<p>19 rue Oudinot 75007 Paris</p> <p>Tél : +33 (0)1 406 11 100 Mobile : +33 (0)6 26 530 530</p> <p>Fax : +33 (0)1 777 12 556 Mail : secretariatpaillard@me.com</p> <p>Métro : Sèvre Babylone (10, 12), Duroc (13, 10), St François Xavier (13), Vaneau (10) Bus : Duroc (28, 39, 70, 82, 87, 89, 92) Parking public: Sèvres Babylone</p>	<p>9 rue Le Tasse 75016 Paris</p> <p>Tél : +33 (0)1 777 12 555 Mobile : +33 (0)6 26 530 530 +33 (0)6 76 514 207 Fax : +33 (0)1 777 12 556 Mail : secretariatpaillard@me.com</p> <p>Métro : Trocadéro (6,9) Bus : Trocadéro (30,32,22) Parking : Georges Mandel Moderne Garage</p>	<p>41 - 49, avenue du Maréchal Juin 93260 Les Lilas</p> <p>Tél : +33 (0)1 43 622 225 Mobile : +33 (0)6 82 460 154 +33 (0)6 74 607 262 Fax : +33 (0)1 43 622 228 Mail : secretariatpaillard@me.com</p> <p>Métro : Mairie des Lilas (11) Bus : Porte des Lilas (48, 96, 105, 115, PC3) Parking : Marché</p>