



**Clinique de la Sauvegarde** – 29 avenue des sources – 69009 LYON  
Tel : (33) 472 20 00 69 – Fax : (33) 472 52 91 16

**Docteur Nicolas BONIN**  
**Chirurgie OSSEUSE-ORTHOPEDIE**  
Ancien interne des Hôpitaux  
Ancien assistant des Hôpitaux  
Chef de Clinique à la faculté  
69 1 708028

## **ARTHROSCOPIE DE LA HANCHE**

### **FICHE D'INFORMATION POUR LES PATIENTS**

Madame, Monsieur,

Vous allez être opéré de la hanche par une technique arthroscopique. Plusieurs types d'interventions peuvent être pratiqués. Voici quelques informations sur le déroulement de ces interventions.

#### **L'arthroscopie**

L'arthroscopie est une technique chirurgicale qui permet de visualiser l'intérieur d'une articulation afin de traiter des lésions en limitant la taille des cicatrices, et les douleurs post-opératoires. L'arthroscopie permet également de faciliter la rééducation post-opératoire.

Plusieurs incisions de 1 centimètre suffisent au déroulement de l'intervention :

- 1 incision permettra d'introduire l'optique (ou caméra)
- Les autres incisions permettront le passage d'instruments miniaturisés pour le geste chirurgical.

La hanche étant une articulation profonde, tous les gestes ne sont pas réalisables sous arthroscopie. L'opérateur pourra donc être amené à réaliser une courte incision afin d'améliorer le geste chirurgical.

#### **Les gestes arthroscopiques**

La chirurgie arthroscopique de la hanche est principalement utilisée pour le traitement des lésions du *bourrelet cotyloïdien* (cartilage qui entoure l'articulation) et ses causes (*conflit fémoro-acétabulaire*) : ablation ou suture (réinsertion) d'une partie du bourrelet, fraisage d'une saillie osseuse responsable de la lésion. En cas de lésions du cartilage, certains gestes peuvent être réalisés pour aider sa cicatrisation.

D'autres gestes sont praticables, comme les biopsies de synoviale (sac entourant l'articulation), l'ablation de corps étrangers,...

#### **La veille de l'intervention**

Vous serez hospitalisé la veille de l'opération. À partir de minuit, vous devrez rester à jeun, sans manger, boire ou fumer. La veille au soir et le matin de l'intervention, vous prendrez une douche en insistant sur la région de la hanche à l'aide d'un produit antiseptique. Avant de partir pour le bloc opératoire, on vous donnera une prémédication pour vous détendre.

#### **L'intervention**

L'intervention dure une à deux heures. Elle est réalisée sur une table spéciale qui permet de tirer sur la hanche pour pouvoir passer les instruments. Une anesthésie générale est obligatoire pour que les muscles soient détendus.

Dans les suites vous serez surveillé par l'équipe d'anesthésie dans la "salle de réveil". On surveillera votre

tension artérielle, votre coeur, votre respiration, et vous recevrez des médicaments antidouleur. Dès que votre état le permettra (1 à 2 heures), vous regagnerez votre chambre.

### **Se lever**

Le premier lever doit s'effectuer avec l'équipe soignante en deux temps: d'abord assis puis debout. La reprise de la marche est généralement possible le jour même de l'intervention, avec des cannes pour soulager la jambe les premiers jours. Cette reprise de la marche détermine le retour à domicile.

Parfois, selon les gestes effectués (*traitement des lésions du cartilage, retente de la capsule*), les cannes seront nécessaires plusieurs semaines.

Lorsque vous ne marchez pas, gardez la jambe surélevée.

### **De retour à la maison**

Le pansement sera refait 1 à 2 fois dans semaine. Les fils sont résorbables : ils disparaîtront tous seul, suite à une douche, 15 jours à 3 semaines après l'opération. Une petite rougeur autour des fils peut apparaître au cours de leur résorption. Les bains ne seront autorisés que lorsque les fils seront tombés.

**Des exercices de rééducation selon un protocole établi vous seront prescrits.**

**Un rendez-vous vous sera fixé au 30e jours.**

### **Reprogrammation progressive au sport (en l'absence de lésion du cartilage)**

- A partir de 15 jours : vélo sans résistance, natation
- A partir de 2 mois : course à pied sur terrain plat
- 3 mois: reprise progressive des entraînements sportifs habituels

**En cas de lésion du cartilage, la course à pied ne débutera pas avant 3 mois et la reprise des entraînement sportifs après 4 à 6 mois.**

### **Quels sont les risques ?**

La chirurgie arthroscopique a la réputation d'être une intervention bénigne, mais les statistiques font état de quelques complications qui préoccupent constamment l'équipe médicale. Ces risques expliquent que certains examens ou traitements complémentaires sont prescrits.

- **Risques anesthésiques** : ils sont expliqués lors de la consultation d'anesthésie pré-opératoire qui est obligatoire.

- **Risques liés à la traction** : l'arthroscopie de hanche nécessite une traction sur le membre opéré, destinée à faciliter l'accès à l'articulation. Cette traction peut être responsable de compression du nerf pubendal entraînant des troubles de l'érection le plus souvent régressif en 3 à 6 mois.

Plus rarement, elle peut être responsable d'étirement du nerf sciatique, d'un hématome des bourses ou des grandes levres, de lésions du pied.

- **Risques liés à l'utilisation du matériel** : étant donnée la petite taille de l'instrument, il peut arriver qu'un fragment de matériel se casse dans l'articulation. Il est exceptionnel que ce fragment ne puisse pas être retiré immédiatement.

- **Risques liés à la technique chirurgicale** : dans la littérature française et internationale, ont été rapportés quelques cas exceptionnels de blessure des gros vaisseaux ou des nerfs situés à proximité de l'articulation, au cours du geste opératoire (la position des incisions est calculée pour ne pas endommager ces structures lors de l'incision). Ces complications vasculaires et nerveuses sont graves car elles peuvent nécessiter une intervention urgente de réparation vasculaire ou nerveuse, dont les conséquences peuvent être pénalisantes. Le chirurgien connaît parfaitement ces risques et fera tout son possible pour les éviter.

### **Risques post-opératoires :**

- **L'infection** de l'articulation est très rare. Une articulation présentant, dans les jours qui suivent l'intervention, un gonflement, des signes inflammatoires et s'associant éventuellement à une fièvre, doit faire évoquer cette complication. Elle nécessite de recontacter très rapidement votre chirurgien. Ces

risques sont réduits au maximum par une asepsie rigoureuse pendant et après l'intervention. Les complications septiques font l'objet d'une surveillance attentive par le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales de l'établissement.

- **La thrombose veineuse** ou phlébite (petit bouchon dans une veine) du membre inférieur est rare, mais elle peut se rencontrer, en général favorisée par un terrain particulier. Elle fait l'objet d'un traitement préventif par piqûres en cas de facteur de risque.

- **L'hématome** (saignement) se traduit par l'apparition brutale, rapide d'un épanchement sous tension qui peut être très douloureux. Il est lié soit à une hémorragie sur le trajet de l'incision, soit au saignement d'une structure intra-articulaire. Il est parfois nécessaire de soulager le patient par une ponction évacuatrice, éventuellement renouvelée.

- **L'algodystrophie** est une réaction douloureuse et enraidissante de l'articulation, d'origine inconnue, qui peut survenir après toute intervention chirurgicale, y compris l'arthroscopie. Elle peut en prolonger de façon importante les suites.

- **Les cicatrices** peuvent être le siège de petits problèmes locaux : rougeur, retard de cicatrisation. Il n'est pas rare de noter la présence d'un discret hématome sous cutané entourant le siège des incisions. Il arrive de noter une "boule" sous les incisions, traduisant un processus de cicatrisation exubérant propre à quelques individus. Enfin, peuvent survenir des sensations désagréables de dysesthésie, paresthésie (fourmies) ou anesthésie cutanées à proximité des incisions : toute incision de la peau peut entraîner la section de petits filets nerveux. Ce risque est très réduit en arthroscopie en raison de la petite taille des incisions, mais quelques troubles sensitifs peuvent néanmoins survenir. Ils sont le plus souvent régressifs.

***D'autres complications extrêmement rares peuvent survenir et toutes ne peuvent être détaillées dans une fiche d'information.***

#### **Devenir de l'articulation :**

Suite à la lésion du bourrelet et malgré sa réparation, l'articulation peut s'user plus rapidement (plusieurs années) aboutissant à l'arthrose qui peut nécessiter une prothèse. Ce risque est augmenté en cas de lésion associée du cartilage.

Une nouvelle déchirure accidentelle du bourrelet peut également survenir.

#### **N'hésitez pas à contacter votre médecin en cas de :**

- Gonflement important de la cuisse
- Douleur excessive et croissante
- Lésions cutanées pelvienne
- Température élevée, frissons
- Douleur au mollet, à la poitrine
- Essoufflement