

ARTHROSCOPIE de la HANCHE

INTRODUCTION

si les premières publications d'arthroscopie de hanche ont été publiées vers 1931, le développement de l'arthroscopie de hanche date des années 80 avec les progrès de l'imagerie et de la miniaturisation des instruments. Elle n'est plus seulement diagnostique mais opératoire.

TECHNIQUE

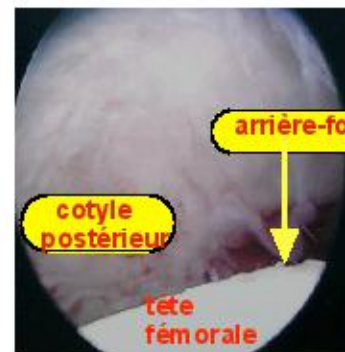
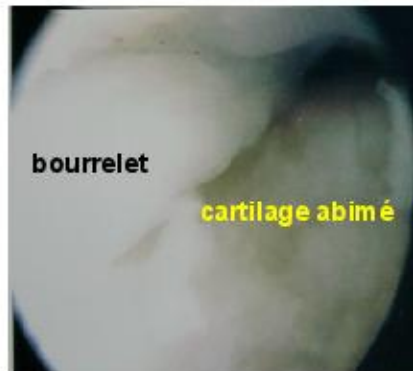
L'arthroscopie doit être effectuée dans des conditions d'aseptie parfaite au bloc opératoire, et sous anesthésie générale ou péridurale .

Il faut une table orthopédique pour permettre une traction du membre sous contrôle d'un appareil radiologique. L'injection de sérum physiologique et la traction permettent de décoapter l'articulation pour pouvoir introduire l'arthroscope et les instruments dans l'articulation après une petite incision cutanée. L'examen permet de faire un diagnostic précis des problèmes intra-articulaires .



Les gestes chirurgicaux sont effectués dans le même temps opératoire si cela est nécessaire.

Les instruments sont introduits par une deuxième et/ou une troisième petite incision . On peut ainsi réaliser par exemple une ablation de corps étranger mobile dans l'articulation, enlever un fragment de bourrelet fissuré, régulariser du cartilage abîmé, abraser une excroissance osseuse, enlever de la synoviale inflammatoire, drainer et nettoyer une infection, réséquer des adhérences.



INDICATIONS

L'indication d'arthroscopie de la hanche est essentiellement posée en raison de la recherche diagnostique de douleurs et/ou d'épisodes de blocage qui ne font pas leur preuve par d'autres examens (radio simple-arthroscanner-IRM).

L'arthroscopie opératoire permet l'ablation de corps étrangers, de faire une biopsie , une synovectomie (souvent incomplète), de réséquer du cartilage ou du bourrelet abîmé .

On peut également la proposer dans certain cas après prothèse de hanche(résection d'un bourrelet de ciment, lavage articulaire) , et pour le traitement d'une arthrite septique de hanche.

DÉROULEMENT de la PRISE en CHARGE de L'OPÉRÉ

AVANT L'INTERVENTION un bilan complet pré-anesthésique est indispensable

Il est très important de dépister et traiter toute maladie pouvant entraîner des complications lors de l'anesthésie ou lors de l'acte chirurgical et de faire le point sur les **facteurs de risque** susceptibles de favoriser des complications post-opératoires. Nous vous remettrons donc des ordonnances pour effectuer un bilan médical avant l'intervention .

Le jour de l'hospitalisation, le personnel procédera au rasage du membre, une préparation de la peau du membre opéré après une douche antiseptique.

L'HOSPITALISATION

L'OPÉRATION

L'acte chirurgical est un acte bien codifié.

L'impossibilité de traiter une lésion par arthroscopie pourra nécessiter des abord chirurgicaux complémentaires. Ceci vous sera expliqué par le chirurgien.

L'HOSPITALISATION

Après l'arthroscopie, vous serez surveillé en salle de réveil d'anesthésie, puis reconduit dans votre chambre.

L'hospitalisation dure 48 à 72 heures selon le geste pratiqué et la technique choisie. La rééducation débutera aussitôt. Des calmants vous seront administrés en cas de besoin.

Le premier lever se fait le lendemain de l'opération.

SUITES POST-OPÉRATOIRES

Après l'arthroscopie, vous serez surveillé en salle de réveil d'anesthésie, puis reconduit dans votre chambre. Votre articulation recouverte d'une vessie de glace pour diminuer l'inflammation et la douleur ; des calmants vous seront proposés en cas de besoin.

Dès que possible, vous pourrez mobiliser votre membre pour faciliter la circulation sanguine et contracter vos muscles immédiatement.

Le chirurgien vous délivrera les instructions et conseils nécessaires à la suite du traitement après vous avoir expliqué et éventuellement montré les photographies des dommages constatés et des réparations effectuées dans votre articulation.

Vous ne pourrez pas repartir en conduisant votre véhicule (moto, voiture), prévoyez le transport de retour à domicile par vos proches. Sinon, un billet de transport par taxi ambulance pourra vous être fourni.

Chez vous : Continuer d'appliquer de la glace sur l'articulation.
Respecter les prescriptions médicamenteuses.

Vous devez débuter la rééducation prévue par le chirurgien dans les délais prévus. Un programme de rééducation est généralement conseillé et donné avec l'ordonnance pour le kinésithérapeute.

Le pansement ne sera changé que le 3ème jour puis le 8ème jour. Eviter de le mouiller lors de votre toilette. Les points de suture seront enlevés le 8° jour.

COMPLICATIONS ET RISQUES

Elles sont exceptionnelles, mais il existe des risques potentiels et des complications. Les principaux sont cités ci-dessous. Cette liste n'est pas exhaustive et complète celles citées dans l'information sur "l'arthroscopie". Parlez en avec votre chirurgien .

lésion vasculaire: Les lésions veineuses sous cutanées sont possibles lors de la ponction de la peau. Elle peut laisser un petit hématome quelques jours qui se résorbe seul.

lésion nerveuse : C'est essentiellement la compression du nerf honteux lors de la traction sur la table orthopédique. Elle entraîne des troubles génitaux habituellement régressifs.