

La rééducation des arthroplasties totales de hanche se justifie-t-elle encore en centre de médecine physique et de réadaptation ?

A. Darnault, Menucourt

«On ne rééduque pas une prothèse totale de hanche, on rééduque une hanche prothésée».

Cet aphorisme résume assez bien la situation après une arthroplastie totale de hanche. La rééducation s'adresse à l'ensemble de la région dans son aspect anatomique, physiologique, analytique et fonctionnel.

Après une arthroplastie de hanche, quelques précautions sont à prendre durant les premières semaines pour protéger la cicatrisation des voies d'abord et des gestes associés. Mais l'état de la hanche en pré-opératoire (amplitudes articulaires, qualité musculaire, boiterie à la marche) demeure et constitue le principal problème à résoudre après l'arthroplastie.

Ainsi peut-on rencontrer des tableaux très différents pour une prothèse de hanche sur CDR ou ONA où la symptomatologie est dominée par la douleur, mais dont les amplitudes articulaires et la force musculaire sont relativement conservées, avec un périmètre de marche de réduction récente. La rééducation se résume à sa plus simple expression, lorsqu'elle est justifiée, pour retrouver une fonction normale.

Bien différent est le cas de la désarthrodèse de hanche qui survient après quelques dizaines d'années d'ankylose, car tout est à reconstruire, les amplitudes articulaires à regagner, les muscles à relancer et renforcer si leur état le permet et, surtout, restaurer la physiologie articulaire de la hanche par des techniques de dissociation pelvi-fémorale. Le programme de rééducation mérite d'être débuté en centre d'autant que, durant les premières semaines post-opératoires, la mauvaise qualité musculaire majore le risque de luxation prothétique, imposant des méthodes préventives.

Entre ces deux extrêmes, tout peut se rencontrer, des tableaux pré-opératoires dominés par une attitude vicieuse comme dans la coxarthrose protusive ou bien un déficit musculaire des stabilisateurs latéraux rencontré fréquemment dans les dysplasies de hanche ou encore un important trouble de la marche comme dans les luxations hautes appuyées. Dans tous ces cas, un programme spécifique de rééducation peut être mis en place, au moins pour son démarrage, dans un contexte médico-rééducatif.

En ce qui concerne la reprise de prothèse totale de hanche pour usure, descellement septique ou non, le tableau sera très différent selon l'importance des destructions et reconstructions osseuses. Il s'agit d'une chirurgie plus complexe sur des tissus souvent de moins bonne qualité, dont les suites nécessitent une surveillance stricte sur le plan médical et une rééducation plus prudente et progressive, donc plus longue, même si les objectifs demeurent modestes.

L'arthroplastie totale de hanche, réalisée dans le contexte d'une maladie poly-articulaire comme les maladies rhumatismales inflammatoires, rend plus délicate la reprise de la marche et l'utilisation des cannes. Dans ce cas, une prise en charge globale du patient en rééducation et en ergothérapie, avec utilisation d'aides techniques et confection d'orthèses, facilite la réadaptation fonctionnelle.