

A propos d'une étude de 30 patients opérés de prothèse totale de hanche par voie « mini-invasive » : intérêt dans la prise en charge de rééducation en hôpital de jour

F. DANIEL*, F. PRIGENT**, G. BRETON*, A. DARNAULT*,
A. GRIFFON*, N. YAHIA*

* *CMPR La Châtaigneraie – 95180 Menucourt*

** *Clinique Saint Louis – 78300 Poissy*

La voie mini-invasive est de plus en plus fréquemment utilisée dans la chirurgie prothétique de la hanche sur coxarthrose. Quel en est l'intérêt à court terme ?

Dans notre étude portant sur 30 patients, cette voie postéro-latérale est associée au respect du pyramidal et de l'obturateur interne dont l'un des objectifs est l'amélioration de la stabilisation de la prothèse.

La rééducation post-opératoire immédiate a été proposée en hospitalisation de jour lorsque les conditions sociales et domestiques le permettaient.

Ces patients se répartissent de la manière suivante : 19 hommes et 11 femmes - moyenne d'âge : 64 ans (44 – 78). Leur entrée s'effectue au 9^{ème} jour post-opératoire (4-15).

Ces patients sont pris en charge sur la journée, 3 fois par semaine, le transport s'effectuant de leur domicile au centre en taxi.

La rééducation pluri-fractionnée consiste en un travail analytique en box individuel, un travail fonctionnel au gymnase en kinésithérapie, associée à une prise en charge d'ergothérapie : éducation et conseils anti-luxation, si nécessaire prêt d'aides techniques (pince long manche, chausse-pied, releveur WC, ...).

Dès que la cicatrice le permet, après le 15^{ème} jour, on associe 1 à 2 séances de balnéothérapie en grande piscine puis l'évolution permet un programme de remise en situation : marche en terrain accidenté, montée et descente des escaliers, mécanothérapie (vélo, stepper). Quand cela est nécessaire, un suivi diététique est également associé.

La durée moyenne de séjour dans notre série est de 12 journées (3 à 5 semaines post-opératoires). Les patients sortent dans la plupart des cas sans rééducation complémentaire (23 / 30) avec une marche tout à fait satisfaisante : 25 gardent une canne simple pour l'extérieur, 2 marchent sans canne, 3 utilisent encore une canne béquille.

Nous n'avons constaté aucune phlébite (traitement HBPM : 1 mois post-opératoire), ni aucune luxation. 1 patient a présenté une parésie SPE qui a évolué favorablement.

Cette étude, compte tenu de son petit nombre, mérite bien entendu d'être confirmée. Néanmoins, il apparaît que cette voie d'abord permet une prise en charge plus précoce et plus intensive chez des patients plus « dynamiques ». L'hospitalisation de jour, quant à elle, permet d'associer un suivi médical régulier, une kinésithérapie analytique et fonctionnelle complétée par un plateau technique. Enfin, l'ergothérapie ajoute un élément éducatif et préventif qui rassure le patient.