

LA PRESSE

La Presse

Actuel Santé, dimanche 13 mai 2007, p. ACTUEL3

Resurfaçage de la hanche

Un bonheur pour les gens actifs

Breton, Pascale

Environ 15 % de la population souffrira d'arthrose de la hanche, un problème qui mène souvent à la chirurgie. Si la majorité des patients ont plus de 70 ans, un nombre grandissant de jeunes passent aussi sur la table d'opération. Pour ceux-là, les nouvelles technologies sont avantageuses.

C'est ce que démontre une étude publiée récemment dans la revue *Journal of Bone and Joint Surgery British*. L'étude réalisée par les Drs Pascal-André Vendittoli, Martin Lavigne et Alain Roy, l'équipe de chirurgiens de l'hôpital **Maisonneuve-Rosemont**, s'attarde cette fois au degré d'usure de la prothèse.

Mais ils ont aussi analysé les avantages de la nouvelle technologie. " Le taux de satisfaction des patients est le même. La satisfaction est de 100 % pour les deux types de chirurgies, explique le Dr Vendittoli. Par contre, lorsqu'on regarde le retour aux activités lourdes ou modérées, on voit une différence significative. "

Plus de 72 % des patients qui ont subi un resurfaçage de la hanche peuvent retourner faire des activités intenses ou modérées comme du hockey ou du vélo. Chez ceux qui ont reçu une prothèse standard, il y en a seulement 39 %.

Idem pour le travail. Plus de 96 % de la première cohorte est retournée à son travail antérieur, comparativement à 66 % pour les autres.

Avec la prothèse totale standard, les mouvements sont limités. Le risque de luxation varie de 3 à 6 % dans les 10 premières années suivant la chirurgie. Un taux important. Ce sont des patients qui doivent être opérés de nouveau.

" Et encore, ce chiffre serait plus élevé si on ne limitait pas nos patients. Avec le resurfaçage, le taux de luxation est quasi inexistant. On parle de moins de 1 sur 1000 ", précise le Dr Vendittoli.

Avec le temps, vient aussi l'usure de la prothèse en plastique. Elle se désagrège et les particules se répandent dans le corps, causant une inflammation. L'os de la hanche continue de se désagréger et un vide se crée entre l'os et la prothèse.

" Ce genre de catastrophe, où il ne reste presque plus d'os, on en voit de plus en plus parce que les patients ont reçu une prothèse il y a 15 ou 20 ans. Ils reviennent pour être opérés, mais la chirurgie est beaucoup plus complexe avec des résultats moindres. Il faut trouver une solution au plastique ", indique le chirurgien.

Moins d'usure

Les données démontrent que la prothèse en métal s'use moins. Avec le frottement, des particules de

chrome et de cobalt sont tout de même libérées. Mais il semble que leur présence ne soit pas assez élevée dans le corps pour être nocive.

Encadré(s) :**TROIS OPTIONS MAINTENANT POSSIBLES**

Trois options existent pour la chirurgie de la hanche :

> La prothèse totale standard (la plus courante actuellement) : une prothèse de plastique est installée dans la cavité du fémur. La boule de plastique qui recrée la tête fémorale est plus petite, augmentant le risque de luxation. Avec le temps, la prothèse s'use. Il est alors plus compliqué de procéder à une nouvelle chirurgie.

> La prothèse totale en métal avec une tête de grand diamètre : une prothèse de métal est installée dans la cavité de l'os, avec une tête en métal de plus grand diamètre, permettant une amplitude de mouvements plus grande. Elle s'use moins.

> La prothèse de resurfaçage avec grande tête : une coupole en métal placée sur la tête fémorale. Si l'arthrose continue de gruger l'os, il est possible, après 10 ou 20ans, d'installer une prothèse totale en métal.

Illustration(s) :

Le resurfaçage de la hanche présente cet avantage sur la chirurgie conventionnelle : il permet de reprendre des activités comme le vélo ou le hockey.

Catégorie : Société et tendances

Sujet(s) uniforme(s) : Hôpitaux, soins hospitaliers et urgences; Maladies, traitement et prévention

Taille : Moyen, 423 mots

© 2007 *La Presse. Tous droits réservés.*

Doc. : news·20070513·LA·0064