

# Prothèse totale de hanche et reprise du sport

L Savalli

Clinique de Médecine Physique et Réadaptation de Marienia

Cambo-les-Bains

L'arthroplastie totale de hanche constitue l'une des grandes réussites de la chirurgie orthopédique. Avec l'évolution des techniques opératoires et du matériel prothétique, les indications chirurgicales se sont progressivement élargies, ce qui a conduit les orthopédistes à opérer des sujets de plus en plus jeunes, bien plus exigeants sur le plan fonctionnel. Ainsi la question d'une reprise de l'activité sportive s'est progressivement posée après arthroplastie de hanche. Mais cette demande n'est, aujourd'hui, plus l'apanage du sujet jeune. Le sport est devenu une valeur positive de socialisation et un vecteur de santé. Régulièrement, de nouvelles études, dont les médias se font l'écho, viennent conforter l'intérêt de la pratique sportive sur la santé, notamment en terme de prévention des maladies cardio-vasculaires et de l'ostéoporose.

Mais la question de la reprise du sport après arthroplastie n'est pas anodine et expose à un certain nombre de risques qu'il faut connaître. Les principaux sont représentés par la luxation de la prothèse, la fracture sur prothèse en cas de chute, l'usure prématurée et le descellement. La reprise de l'activité sportive après arthroplastie de hanche requiert donc l'analyse d'un certain nombre de facteurs, en amont et en aval de l'intervention :

## **Facteurs liés à la prothèse de hanche :**

Les prothèses cimentées sembleraient mal adaptées à la pratique sportive du fait de la dégradation, avec le temps, du matériau de fixation. A l'inverse les prothèses sans ciment semblent offrir une meilleure espérance de vie, dans la mesure où la tige prothétique s'adapte parfaitement au canal centro-médullaire du fût fémoral. La réalisation de prothèses sur mesures pourrait permettre d'optimiser la qualité de l'ancrage prothétique. En outre, la reprise chirurgicale d'une prothèse non-cimentée expose à un geste lourd. Cette éventualité ne peut être ignorée surtout chez le sujet jeune compte tenu de son espérance de vie et de la sur-utilisation de la prothèse. Le choix du matériau est également important et doit se porter vers les couples céramique-céramique, métal-métal ou vers les nouveaux polyéthylènes réticulés, sans que l'on connaisse, à ce jour, le matériau idéal.

La qualité de l'acte chirurgical est un élément déterminant pour le résultat fonctionnel. La prothèse doit restaurer des conditions mécaniques optimales en terme de mobilité articulaire et de bras de levier musculaire pour permettre un résultat fonctionnel satisfaisant. La mode actuelle est à la mini-voie.

Si cette dernière permettrait de minimiser l'impact délétère sur les muscles, elle requiert une courbe d'apprentissage plus longue que pour les prothèses traditionnelles. Elle est plus particulièrement adaptée pour les prothèses dites de resurfaçage qui pourraient constituer une voie d'avenir chez le sujet jeune notamment parce qu'elle permet d'économiser le stock osseux et donc les possibilités de reprise chirurgicales ultérieures et parce qu'elle est plus particulièrement adaptée aux mini-voies. Compte tenu des délais d'intégration de la prothèse,

la reprise du sport ne saurait s'envisager avant le 3ème ou le 4ème mois, fonction du type de sport pratiqué.

### **Facteurs lié à la rééducation**

La qualité de l'acte chirurgical est, nous l'avons dit, essentielle. Mais dans l'optique d'une reprise sportive, la conduite de la rééducation joue également un rôle non négligeable, l'objectif étant de recouvrer une mobilité articulaire et des qualités musculaires et neuro-musculaires optimales. On est, ici, loin des objectifs en terme de besoins fonctionnels pour la vie au quotidien. Il faudra, toutefois, veiller à ne pas déclencher la survenue d'une tendinopathie à la faveur d'un travail musculaire intempestif.

### **Facteurs liés au sport**

Il est admis que la durée de vie de la prothèse est inversement proportionnelle au niveau de contraintes de la pratique sportive. On sait que les contraintes sont en rapport avec les impacts répétés sur la prothèse comme la course et en rapport avec les pivots en charge.

C'est la raison pour laquelle les sports contacts comme le rugby, le foot,... ou les sports de combat doivent être contre-indiqués. Il en est de même de la course à pied et des sports de combat. La pratique de certains sports pivots est admise pour les sportifs expérimentés. C'est le cas du ski alpin en évitant les virages sérés, le ski de fond le tennis en double voire en simple pour certains et en privilégiant la pratique sur terre battue.

Chez ce type de sportif, lorsque la pratique de l'activité, demeure à un niveau modéré, il ne semble pas que le risque de reprise soit plus élevé que chez le sujet sédentaire. En revanche, lorsque le niveau de pratique est plus élevé, il a été montré que l'usure de la prothèse est accélérée.

Certains sports peu contraignants comme la marche rapide, le vélo, la natation, le golf, la danse de salon, le bowling, la gymnastique d'entretien, ... peuvent être proposés aux ex-sportifs désireux de reprendre une activité physique après plusieurs années d'abandon.

### **PTH et reprise du sport selon la MAYO CLINICT**

<b>Autorisés</b>	Golf, Natation, Vélo, Voile, Bowling, Plongée
<b>Intermédiaires</b>	Marche athlétique, Randonnée, Patin à glace, Tennis double, Ballet, Aérobie, Ski de fond et alpin, Softball, Volley ball, Tennis simple,
<b>Interdits</b>	Handball, Racquet ball, Hockey, Karaté, Ski nautique, Soccer, Baseball, Running, Basket ball, Football

### **PTH et reprise du sport selon la HIP SOCIETY SURVEY**

<b>Sports recommandés/autorisés</b>	Vélo d'appartement, Croquet, Golf, Tir, Natation, Tennis double, Marche, Danse
<b>Sports autorisé si expérience</b>	Low impact aerobic, Vélo sur route, Bowling, Canoë, Randonnée, Equitation, Ski de fond

<b>Sports recommandés</b>	<b>non</b>	Hight impact aerobic, Baseball, Basketball, Football US, Football, Gymnastique, Handball, Hockey, Jogging, Squash, Escalade, Tennis simple, Volleyball.
<b>Indéterminés</b>		Danse moderne et folklorique, Patin à glace, Roller, Aviron, Marche athlétique, Ski de piste, Musculation sur machine

### **En conclusion,**

On retiendra l'intérêt de la reprise d'une activité physique et sportive après arthroplastie de hanche compte tenu des retombées positives pour la santé dans toutes ses dimensions, ou bien, chez le professionnel du sport, encore en activité. Mais il faut savoir que la durée de vie de la prothèse va être conditionnée par l'importance des contraintes mécaniques et donc par le choix de l'activité sportive.

La reprise du sport se fera toujours progressivement, pas avant 3 mois et en tenant compte de l'état clinique. Il faut limiter l'usure de la prothèse en choisissant un sport peu contraignant, pour l'ex-sportif. Pour le sportif expérimenté, il est licite de tolérer la pratique de sport pivot tel que le ski ou le tennis, sous certaines conditions et en contre-indiquant la compétition. Quoi qu'il en soit le chirurgien sera systématiquement sollicité pour donner son avis.