oct. 19, 2026

Webinaire GT francophonie

Séminaire sur les prothèses de hanche et techniques chirurgicales et protocoles de suivi.

Orateur: Professeur Michel Anoumou:

- Professeur titulaire en traumatologie à l'Université Félix Houphouët-Boigny d'Abidjan
- Chef de service d'orthopédie-traumatologie
- Ancien président de la Société africaine d'orthopédie (SAFO)
- Ancien secrétaire de la Société ivoirienne de chirurgie orthopédique (SFCOT)
- Directeur du centre 2S de chirurgie orthopédique de Côte d'Ivoire

---

Statistiques mondiales et contexte des prothèses totales de hanche:

En 2022, il y a eu environ 1 million de remplacements de hanche dans l'Union européenne, avec 206 000 poses en Allemagne en 2023 et environ 1 700 000 personnes équipées au Royaume-Uni en 2024.

Absence de registres statistiques fiables en Afrique, bien que la littérature montre que la pratique des prothèses de hanche a débuté dans tous les pays africains depuis l'an 2000.

Anatomie et biomécanique de l'articulation de la hanche:

Arthroplastie totale = remplacement des deux surfaces articulaires, à savoir la tête fémorale et le cotyle.

La hanche est une articulation synoviale très emboîtée, assurant une grande stabilité, une grande mobilité et supportant le poids du corps, jouant ainsi un rôle primordial dans la locomotion et les activités quotidiennes grâce notamment à l'action des muscles environnants.

Structure et dégradation du cartilage articulaire:

Le cartilage est une substance blanche et translucide recouvrant la tête fémorale et le cotyle, composé de quatre couches (superficielle, moyenne, profonde et calcifiée liée à l'os sous-chondral).

Le renouvellement du cartilage ralentit avec l'âge et sa dégradation progressive — causée par le vieillissement, le stress mécanique, les microtraumatismes et des facteurs génétiques — entraîne la maladie arthrosique par le biais de modifications du métabolisme des chondrocytes, de la libération de cristaux et de la formation d'ostéophytes.

Indications et contre-indications des prothèses totales de hanche:

La pose d'une PTH est indiquée uniquement en cas d'usure évoluée et irréversible du cartilage (coxarthrose évoluée), et ne doit jamais être réalisée pour une coxarthrose débutante.

Causes et exemples de coxarthroses secondaires:

- Défauts architecturaux (dysplasies, protusion acétabulaire, coxa valga, coxa vara),
- Traumatismes (fractures complexes du cotyle, luxations, fractures-luxations),
- Pathologies rhumatismales inflammatoires
- Séquelles infectieuses telles que la tuberculose.

En Afrique, l'ostéonécrose bilatérale de la tête fémorale chez le sujet jeune représente 60 % des cas, survenant le plus souvent chez le sujet drépanocytaire.

Principes et étapes chirurgicales de l'arthroplastie totale de hanche:

L'intervention chirurgicale repose sur 4 temps incontournables :

1. la résection de la tête et du col fémoral abîmés,
2. le fraisage et le travail acétabulaire pour positionner la cupule,
3. la préparation du canal médullaire pour insérer la tige fémorale adaptée,
4. la connexion des éléments via un couple de frottement, suivie d'une réduction testant la longueur et la stabilité du membre.

Planification préopératoire et choix des voies d'abord:

L’orateur a souligné l’importance de la planification préopératoire (classique en 2D avec gonomètre ou en 3D via des logiciels comme HIP plan de symbiose couplé au scanner) pour anticiper la taille des implants, rétablir l'offset fémoral et la longueur du membre.

Lles principales voies d'abord chirurgicales incluent la voie antérieure, la voie latérale (d'Hardinge) et la voie postérieure (dite “autoroute” de la hanche).

Types d'implants et couples de frottement:

Différents matériels prothétiques existent:

- tiges et cupules non cimentées (avec revêtement d'hydroxyapatite pour fixation biologique)
- implants cimentés, usinés principalement en alliage de chrome-cobalt.

Ainsi que différents couples de frottement:

- métal-polyéthylène
- céramique-polyéthylène
- céramique-céramique (ces dernières peuvent parfois produire un bruit intra-articulaire mais offrent une excellente survie à long terme, tandis que le couple métal-polyéthylène reste le plus couramment utilisé).

Innovations technologiques en chirurgie prothétique:

Innovations récentes: assistance par ordinateur, robotique chirurgicale et la réalité virtuelle pour l'orientation des implants, ainsi que les implants sur mesure réalisés par impression 3D pour les dysplasies sévères (selon l’orateur, le recul clinique actuel reste insuffisant pour généraliser ces pratiques).

Révolution de la prothèse à double mobilité et résultats cliniques:

Initiée par Gilles Bousquet à Saint-Étienne, cette prothèse repose sur trois articulations pour éviter les luxations.

Expérience régionale: étude rétrospective réalisée entre 2017 et 2021 sur 57 hanches opérées avec une tige Corail, une cupule Novation et un couple métal-polyéthylène, montrant une amélioration du score fonctionnel de 9 en préopératoire à 17 au recul, malgré sept complications recensées (1 descellement de cupule et 5 cas de fractures péri-prothétiques).

Suivi et complications post-opératoires:

Post-opératoire immédiat: protocole de réhabilitation accélérée après chirurgie (protocole ORACLE), l'antibioprophylaxie et l'anticoagulation par voie orale.

Le suivi post-opératoire à long terme comporte un contrôle impératif à trente jours, des contrôles radiographiques semestriels après trois mois puis annuels, ainsi qu'un retour à l'autonomie complète et une reprise professionnelle au bout de trois mois, tandis que les sports de compétition sont déconseillés

Pour le chirurgien, le remplacement prothétique constitue un contrat à long terme nécessitant une surveillance rigoureuse pour prévenir les complications telles que les descellements septiques ou aseptiques, les fractures périprothétiques, les luxations et les complications thromboemboliques.

En présence d'une prothèse douloureuse, une infection doit être suspectée par principe jusqu'à preuve du contraire, rendant la scintigraphie obligatoire pour obtenir un maximum d'informations sur l'évolution.

Le Professeur Bathily (Dakar) souligne que connaître le délai post-opératoire lors de la réalisation d'une scintigraphie est crucial, car les réactions inflammatoires peuvent persister 1-2 ans pour les hanches, rendant la scintigraphie au HMDP non spécifique de l'infection. Une scintigraphie osseuse négative possède par ailleurs une excellente valeur prédictive négative pour exclure un descellement, tandis qu'une scintigraphie positive doit être complétée par une scintigraphie aux leucocytes marqués pour affirmer le caractère septique.

Face à une infection active confirmée, une reprise chirurgicale en deux temps est pratiquée, consistant en la dépose de la prothèse, la pose de ciment acrylique pendant environ soixante jours ou deux à trois mois, des prélèvements, puis l'implantation d'un nouvel élément prothétique

---

Défis techniques et perspectives de la scintigraphie à Abidjan:

Eric Zunon-Kipré (EZK) explique que la scintigraphie osseuse au MDP ou HMDP et la scintigraphie aux globules blancs marqués constituent les principaux outils de diagnostic différentiel, bien que l'utilisation d'anticorps monoclonaux (tels que le Scintimun ou Leukoscan) soit actuellement difficile à obtenir à Abidjan (00:46:21).

NB: absence de salle blanche dans le laboratoire chaud local; des discussions sont en cours avec le service d'immuno-hématologie du centre de transfusion sanguine pour réaliser des marquages in vitro de globules blancs.

Prise en charge chirurgicale des fractures du bassin et du cotyle:

Le Professeur Jean-Claude SANE (JCS) interroge le Pr.Michel Anoumou (MA) sur la stratégie face aux fractures du bassin impliquant le cotyle.

Pour MA, en première intention, une ostéosynthèse est réalisée pour les fractures transversales ou de la paroi postérieure, tandis qu'une prothèse totale de hanche d'emblée avec armature métallique est réservée aux lésions graves, aux luxations centrales ou aux fractures multifragmentaires.

JCS partage l'expérience de Dakar, caractérisée par une attitude très interventionniste dans les dix premiers jours pour reconstruire le cotyle avant d'envisager secondairement une arthroplastie; MA ajoute que la tête fémorale fracturée peut exceptionnellement servir d'armature postérieure pour stabiliser la cupule cotyloïdienne.

Arthroplastie totale de hanche chez l'enfant et l'adolescent:

Dans sa pratique personnelle, MA évite la pose de prothèses avant la fin de la croissance en accompagnant les patients par de la kinésithérapie, tout en reconnaissant que la littérature récente admet la possibilité de réaliser des prothèses chez des sujets jeunes et adolescents demandeurs en fonction de l'impact clinique).

Utilisation systématique des prothèses à double mobilité dans le contexte africain:

Pour MA, utilisation de la PTH à double mobilité en première intention quel que soit l'âge, considérant que cette triple articulation offre une marge de sécurité indispensable pour éviter les luxations (le coût ne doit pas être un frein face à une prothèse conçue pour durer 20-30 ans, évitant ainsi des réinterventions multiples).