

## SPORT ET PROTHÈSE TOTALE DE HANCHE

Chaque année sont posées environ 150000 prothèses totales de hanche (PTH) en France et que l'âge moyen des porteurs de PTH est de 65 ans ; ce n'est pas l'âge de la pose de la PTH mais bien l'âge moyen; cela signifie que les patients porteurs de PTH ou candidats à une arthroplastie de hanche sont de plus en plus jeunes et donc actifs et sportifs.

### CONTENU

#### 1. Combien de temps dure une prothèse ?

#### 2. Reprise du sport

#### 3. Sports recommandés

#### 1. Combien de temps dure une prothèse ?

Le taux de survie d'une PTH dépend de plusieurs paramètres :

- Les matériaux de la partie fémorale et de la partie cotyloïdienne
- La conformation anatomique et l'importance de l'usure osseuse avant la pose de la PTH
- La technique de pose
- L'activité physique et sportive du patient après la pose
- Les complications immédiates (complications per opératoires et précoces : embolie pulmonaire, infection, décès, ...)
- Les complications tardives (luxation, usure, fracture prothèse ou péri-prothétique)

La survie à 15 ans d'une PTH est de 94 % et 77 % à 25 ans dans la population générale.

Ces pourcentages baissent respectivement à 88 % et à 69 % quand la prothèse est posée chez des moins de 50 ans. Cette différence s'explique essentiellement par l'usure plus importante de la prothèse chez des patients actifs ayant une activité physique plus ou moins importante.

Initialement, l'indication de PTH était posée sur l'importance de la douleur. Puis ont été pris en compte l'impotence fonctionnelle (raideur et boiterie) et enfin un certain nombre de patients demandent à se faire opérer –entre autres- pour pouvoir continuer leurs activités sportives !

La PTH permet souvent au patient de continuer ou de reprendre l'activité sportive qu'il avait plus ou moins du arrêter à cause de la gêne fonctionnelle et de la douleur de sa hanche.

Cette activité sportive est souvent encouragée par l'équipe médicale car elle permet de protéger le système cardio vasculaire des complications (infarctus, accident vasculaire cérébral,...) liées à l'âge et est bénéfique pour l'appareil locomoteur dans son ensemble et en péri prothétique.

On retrouve dans la littérature médicale de nombreux articles étudiant la relation entre PTH, activité sportive et taux de survie.

Dans l'ensemble ces études montrent que les patients reprennent une activité sportive dans les suites de leur opération avec toutefois soit un changement du sport pratiqué : moins de tennis, de course à pied et plus de marche et de vélo, soit une adaptation de la pratique avec par exemple moins de tombés au judo.

Ces études qui en général se déroulent sur 5 à 10 ans retrouvent une usure de la prothèse plus importante chez les patients sportifs sans qu'il y ait significativement plus de reprises que chez les patients sédentaires. A noter que les patients sportifs ont de meilleurs scores suggestifs : douleur, périmètre de marche, satisfaction globale,...

## 2. Reprise du sport

Il y a d'un côté les attentes du patient qui désire poursuivre ou reprendre son activité sportive habituelle et de l'autre il y a le chirurgien orthopédiste qui, le plus souvent, va recommander une diminution de l'activité physique pour limiter les risques de :

- Luxation de la prothèse et donc interdiction des sports violents, de collision ou de pivot-contact
- Usure de la prothèse qui au terme va mener à la reprise chirurgicale. Usure de la cupule en polyéthylène de 0,10 mm/an dans la population générale contre 0,39 mm/an chez des patients pratiquant des sports en charge comme la course à pied.
- Fracture de la prothèse
- Fracture péri-prothétique

Il faut savoir que la reprise chirurgicale pour le changement de prothèse pose plusieurs problèmes. D'abord, le geste chirurgical est plus difficile du fait de la réorganisation osseuse qui s'est effectué autour de la première prothèse, de l'éventuelle fracture ou du ciment utilisé qui a pu « attaquer » l'os environnant. Ensuite, il y a plus de complications précoces (dans les 6 mois) après la 2e chirurgie : 5 fois plus d'infection, près de 4 fois plus de luxations et 2,6 fois plus de décès.

## 3. Sports recommandés usuellement.

Selon la Hip society survey (2005)

**Sports autorisés (recommandés) :** golf, natation, marche athlétique, danse, randonnée, canoë, pétanque, vélo d'appartement, vélo sur route, bowling

**Sports autorisés si expérience :** équitation, ski de fond, patin à glace, canoë, aviron, roller, ski alpin et ski nordique, tennis en double, musculation, haltérophilie

**Sports non recommandés :** Basketball, football, jogging, football américain

**Indéterminés :** escrime, baseball, gymnastique, handball, hockey, escalade, squash, tennis simple, volleyball

Ce tableau liste les différents sports autorisés ou non par cette société savante américaine spécialisée dans la chirurgie de hanche ; elle n'est donnée qu'à titre indicative bien sûr mais permet de se faire une bonne idée de ce qui est conseillé de faire et les sports à éviter. Une autre notion importante est le fait d'autoriser certains sports seulement s'il existait une bonne pratique AVANT la chirurgie ; par exemple ce n'est pas une bonne idée d'apprendre à pratiquer le ski alpin après la pose de la PTH alors que si le patient possédait une bonne technique en pré opératoire, il diminue le risque d'accident.

Au final, après pose d'une prothèse de hanche, il est conseillé voire recommandé de pratiquer une activité sportive mais en privilégiant les sports à faible niveau d'impact, non violents, sans pivot-contact. Certains sports plus « limite » peuvent toutefois être pratiqués si le patient a une bonne technique et qu'il est conscient des risques d'usure et de luxation que sa pratique lui fait encourir.