Dr Jean-Philippe CAMILLERI
Chirurgie de la hanche et du genou
Ancien Assistant des Hôpitaux de Lyon
Chef de Clinique des Universités
Société Française de la Hanche et du Genou

ORTHOPARC

Clinique du Parc Lyon
155 boulevard de Stalingrad
69006 Lyon

Je vais avoir une reprise de prothèse totale de hanche

Révision ou remplacement d'une PTH - hors infection connue

Fiche d'information patient
Version : septembre 2026 - v5.3

Pourquoi une reprise ?

Une PTH peut nécessiter une nouvelle intervention pour descellement, usure, instabilité/luxation, fracture, problème mécanique ou douleur lorsqu'une cause susceptible d'être améliorée chirurgicalement a été identifiée. Cette fiche concerne une reprise pour laquelle aucune infection n'est connue au moment où l'intervention est programmée. Malgré le bilan, une infection jusque-là méconnue peut exceptionnellement être découverte ou suspectée pendant l'intervention ou à partir des prélèvements réalisés.

Que peut-il se passer si je ne me fais pas opérer ?

Sans reprise, la cause ayant motivé l'indication peut persister ou s'aggraver : douleurs, instabilité, usure, descellement, fracture ou perte osseuse peuvent évoluer selon la situation. Les conséquences précises dépendent du problème rencontré et vous sont expliquées individuellement.

Quelles sont les alternatives ?

Les alternatives dépendent de la cause de la reprise. Dans certaines situations, une surveillance, une adaptation des activités, des aides à la marche, un traitement antalgique ou une prise en charge fonctionnelle peuvent être proposés. Certaines complications mécaniques nécessitent cependant une correction chirurgicale lorsqu'elles exposent à une aggravation, une perte osseuse, une fracture, des luxations répétées ou une altération fonctionnelle importante.

Bénéfices et limites

L'objectif est de traiter la cause identifiée de la défaillance ou des symptômes, de reconstruire une hanche aussi stable et fonctionnelle que possible et de préserver ou restaurer le capital osseux lorsque cela est nécessaire. Une reprise de PTH est généralement plus complexe qu'une première implantation et son résultat est moins prévisible. La disparition complète des douleurs, une marche sans boiterie, une mobilité normale ou une égalité parfaite de longueur ne peuvent pas être garanties.

Une chirurgie très variable

La reprise peut aller d'un changement simple à une reconstruction majeure. L'ablation d'un implant bien fixé peut provoquer une perte osseuse ou nécessiter une fémorotomie ou un volet fémoral. Selon la situation, une greffe osseuse, un anneau ou autre dispositif de soutien acétabulaire, une fixation de fracture ou d'autres moyens de reconstruction peuvent être nécessaires. Les cicatrices antérieures peuvent être réutilisées, prolongées ou complétées.

Quel type d’implant ?

Lorsqu'un composant acétabulaire doit être remplacé, j'utilise une cupule à double mobilité, sauf circonstance peropératoire particulière la rendant techniquement impossible ou inadaptée. Elle vise notamment à diminuer le risque d'instabilité et de luxation sans pouvoir le supprimer. La cupule peut être fixée sans ciment ou avec du ciment chirurgical. Au fémur, une tige standard ou une tige longue peut être utilisée, avec ou sans ciment selon la qualité osseuse et la reconstruction nécessaire. Lorsqu'un composant fémoral cimenté est utilisé, le ciment osseux peut exceptionnellement provoquer un syndrome de scellement osseux, avec baisse de tension artérielle, manque d'oxygène, trouble du rythme et, très rarement, complication cardio-respiratoire grave. Ce risque est anticipé et surveillé conjointement par l'équipe chirurgicale et anesthésique.

Adaptation peropératoire

Malgré le bilan préopératoire, certaines difficultés ne peuvent être appréciées qu'au cours de l'intervention. La stratégie peut donc être adaptée : conservation ou remplacement d'un composant, modification du type, de la longueur ou du mode de fixation des implants, fémorotomie/volet, greffe ou dispositif de reconstruction. Des prélèvements microbiologiques sont réalisés systématiquement lors d'une reprise de PTH, même en l'absence d'infection connue. Une culture positive inattendue peut conduire à adapter secondairement la prise en charge, notamment infectiologique et antibiotique. Si une infection non diagnostiquée auparavant ou des dégâts osseux importants non prévisibles rendent inadaptée une réimplantation immédiate, la prothèse peut être retirée sans réimplantation définitive et la reconstruction reportée.

Greffons osseux humains de banque

Lorsque la reconstruction osseuse le nécessite, des greffons osseux humains provenant d'une banque de tissus peuvent être utilisés. Ils sont préparés, contrôlés, conservés et tracés selon la réglementation applicable aux tissus humains. Malgré les procédures de sélection et de sécurisation, un risque résiduel de transmission infectieuse ne peut être considéré comme absolument nul.

Risques spécifiques

- infection pouvant nécessiter antibiothérapie et/ou nouvelles interventions ;
- fracture accidentelle du fémur ou du bassin ;
- ouverture osseuse volontaire nécessaire à l’extraction, avec fixation et conséquences postopératoires propres ;
- luxation/instabilité malgré la double mobilité ;
- perte osseuse, problème de consolidation d’une fémorotomie, d’un volet ou d’une greffe ;
- problème de cicatrisation, désunion ou nécrose cutanée ;
- thrombose veineuse profonde ou embolie pulmonaire ;
- atteinte neurologique, notamment sciatique, avec récupération complète, partielle ou plus rarement séquelles ;
- lésion vasculaire ;
- saignement important et éventuelle transfusion ;
- différence de longueur réelle ou ressentie : la stabilité et la reconstruction peuvent primer sur l’égalité parfaite ;

- douleurs, boiterie, ossifications ou mobilité incomplète ;
- complication mécanique des implants ou dispositifs de reconstruction, nouvelle usure, descellement ou reprise ultérieure.
- avec une cupule à double mobilité, dissociation ou luxation intraprothétique, complication rare pouvant nécessiter une reprise ;
- rupture ou défaillance d'un implant ou d'un dispositif de reconstruction ;

Anesthésie

Dans ma pratique, la reprise de PTH est réalisée sous anesthésie générale. Les modalités sont expliquées par le médecin anesthésiste.

Saignement, transfusion et récupération du sang

Une chirurgie de reprise peut être hémorragique et une transfusion de produits sanguins peut être nécessaire selon les pertes sanguines et votre situation clinique. En cas de saignement peropératoire important, un système de récupération du sang opératoire (Cell Saver) peut être utilisé : le sang recueilli est traité puis peut vous être retransfusé au cours de l'intervention, lorsque les conditions d'utilisation de ce dispositif sont réunies.

Correction de l’anémie postopératoire

Une supplémentation en fer, le plus souvent par voie intraveineuse lorsqu'elle est indiquée, peut être prescrite en fonction de votre taux d'hémoglobine, de votre bilan martial, des pertes sanguines et de votre état clinique. Elle n'est pas systématique et est adaptée aux éventuelles contre-indications.

Suites

Les modalités d'appui et la nécessité éventuelle d'une immobilisation sont déterminées au cas par cas en fonction de l'intervention effectivement réalisée. Béquilles, rééducation et progression des activités sont adaptées individuellement. Il n'existe pas de durée standard de récupération ni d'arrêt de travail après une reprise de PTH. Les consignes initiales peuvent être modifiées secondairement en fonction de la consolidation et de l'évolution clinique et radiographique.

Prévention thromboembolique

Dans ma pratique habituelle, une anticoagulation postopératoire est prescrite pendant au minimum 35 jours, sous réserve d'une adaptation à votre risque thrombotique et hémorragique et au protocole de l'établissement. Elle peut être prolongée au-delà de cette durée lorsqu'une décharge ou une limitation importante de l'appui est nécessaire, selon la reconstruction réalisée et l'évolution.

Bains, piscine et balnéothérapie

Les bains, la piscine et la balnéothérapie peuvent être repris à partir d'un mois après l'intervention uniquement si la cicatrice est parfaitement fermée, sèche et saine. En présence d'une anomalie de cicatrisation, l'immersion doit être différée et un avis médical demandé.

Quand consulter rapidement ?

Fièvre ou frissons, cicatrice rouge ou qui coule, désunion, douleur ou gonflement inhabituel, impossibilité brutale d'appui ou déformation/raccourcissement du membre, déficit neurologique nouveau, douleur ou gonflement du mollet, essoufflement ou douleur thoracique nécessitent un avis médical rapide ou urgent.

Complications générales graves

Certaines complications générales, notamment cardiovasculaires, respiratoires, thromboemboliques, infectieuses ou hémorragiques, peuvent exceptionnellement être graves et mettre en jeu le pronostic vital.

Important

Cette fiche complète l'information personnalisée qui vous a été délivrée en consultation. Elle ne remplace pas l'entretien individuel. Votre situation étant personnelle, certains bénéfices, risques, alternatives ou modalités opératoires peuvent différer. Si un point n'est pas clair, demandez une explication complémentaire. Vous pouvez également demander un second avis si vous le souhaitez.

Références principales

CNP-COT / SOFCOT / Orthorisq. Les reprises des prothèses totales de hanches (Prendre sa décision - guide pratique). La présente fiche est adaptée à ma pratique personnelle.

Saroha S et al. Dual-mobility implants in primary and revision THA: systematic review and meta-analysis. J Clin Orthop Trauma. 2024.

Sephton BM et al. Dual Mobility Versus Fixed-Bearing Components in Revision THA: systematic review and meta-analysis. J Arthroplasty. 2025.

CNP-COT / SOFCOT / Orthorisq. Document d'information sur le risque chirurgical et fiches d'information patients labellisées, version consultée en septembre 2026.

Pour en savoir plus

Des informations supplémentaires sur votre intervention, votre parcours chirurgical et les suites opératoires sont disponibles sur mon site d’information consacré à la chirurgie de la hanche et du genou.

Scannez ce QR code pour accéder au site.

Ces informations générales complètent, sans la remplacer, l’information personnalisée qui vous a été délivrée en consultation.