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 être opéré d'une infection sur prothèse totale de hanche

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

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

Une infection sur prothèse non traitée peut progresser, détruire l'os et les tissus autour des implants, entraîner un descellement ou une perte de fonction, se diffuser à l'organisme et provoquer un sepsis. Dans les formes sévères, elle peut engager le pronostic vital. La stratégie thérapeutique est donc définie sans retard injustifié avec l'équipe spécialisée.

Pourquoi faut-il traiter cette infection ?

Une infection sur prothèse totale de hanche est une complication sérieuse. Les micro-organismes peuvent adhérer aux implants et former un biofilm, ce qui rend leur éradication difficile et explique que le traitement associe généralement chirurgie et antibiothérapie. La stratégie dépend notamment de l'ancienneté de l'infection, de la fixation des implants, de l'état de l'os et des parties molles, du micro-organisme lorsqu'il est connu et de l'état général du patient. Un médecin infectiologue est systématiquement associé et des prélèvements microbiologiques multiples sont réalisés.

Infection aiguë

Dans certaines infections aiguës ou de survenue récente, notamment lorsqu'elles sont prises en charge précocement, que les implants sont correctement fixés et que les conditions locales et microbiologiques le permettent, le traitement est réalisé par chirurgie ouverte : lavage-débridement, prélèvements multiples et changement des composants non fixés, avec conservation des implants correctement fixés.

Infection chronique : changement complet en un temps

Dans ma pratique et selon la stratégie multidisciplinaire retenue dans notre établissement, le changement complet en un temps est privilégié lorsque les conditions permettent un débridement satisfaisant et une reconstruction immédiate adaptée : retrait des composants, prélèvements multiples, débridement, lavage et mise en place d'une nouvelle PTH au cours de la même intervention.

Le changement en deux temps

Le changement en deux temps reste une alternative reconnue et largement décrite, mais moins fréquemment utilisée dans ma pratique. Le choix entre un temps, deux temps ou une autre stratégie n'est pas universel : il est individualisé et discuté avec l'équipe d'infectiologie en fonction du germe, des implants, de l'os, des parties molles et de votre état général. Lorsque les conditions ne permettent

pas une reconstruction définitive immédiate, les implants infectés sont retirés lors d'une première intervention avec prélèvements multiples et débridement approfondi, puis un spacer temporaire en ciment contenant des antibiotiques est mis en place. La nouvelle prothèse est implantée lors d'une seconde intervention lorsque les conditions infectieuses, osseuses, locales et générales le permettent.

Reconstruction

Selon les dégâts osseux, une fémorotomie ou un volet fémoral, une greffe osseuse ou un dispositif de soutien acétabulaire peuvent être nécessaires. L'extraction d'une tige bien fixée peut nécessiter volontairement une fémorotomie ou un volet fémoral, à distinguer d'une fracture accidentelle. Lorsqu'un composant acétabulaire est remplacé, j'utilise une cupule à double mobilité sauf impossibilité ou inadaptation peropératoire ; elle vise notamment à diminuer le risque de luxation sans pouvoir le supprimer. Elle peut être fixée avec ou sans ciment. Au fémur, une tige standard ou longue peut être utilisée, avec ou sans ciment. La stratégie peut être adaptée aux constatations opératoires.

Antibiothérapie

Après les prélèvements, une antibiothérapie probabiliste adaptée à la situation est généralement débutée, puis ajustée aux résultats microbiologiques et à l'antibiogramme. La molécule, la voie d'administration et la durée sont déterminées avec le médecin infectiologue. Un relais oral prolongé est utilisé lorsqu'il est approprié. L'absence d'identification d'un germe n'exclut pas nécessairement l'infection, notamment après antibiothérapie préalable.

Bénéfices et limites

L'objectif est de contrôler l'infection et de reconstruire, lorsque cela est possible, une hanche stable et fonctionnelle. Malgré une prise en charge adaptée, l'éradication définitive de l'infection ne peut pas être garantie. Une récidive peut nécessiter de nouvelles interventions. Le résultat fonctionnel est moins prévisible qu'après une prothèse de première intention et des douleurs, une boiterie, une limitation de mobilité ou une différence de longueur peuvent persister.

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.

Anesthésie

Dans le contexte infectieux, l'intervention est réalisée sous anesthésie générale uniquement.

Risques

- persistance ou récidive de l'infection ;
- nouveau lavage ou nouvelle reprise ;
- saignement important, hématome, transfusion ;
- problème de cicatrisation ;

- luxation/instabilité ;
- fracture du fémur ou du bassin ;
- perte osseuse ou défaut de consolidation ;
- différence de longueur ;
- douleurs ou boiterie persistantes ;
- thrombose/embolie ;
- atteinte du nerf sciatique avec récupération complète, partielle ou plus rarement séquelles ;
- lésion vasculaire ;
- complication mécanique des implants ;
- effets indésirables des antibiotiques ;
- complications générales d'une infection sévère.
- en cas d'échec infectieux majeur ou de pertes tissulaires importantes, possibilité d'une résection définitive de la prothèse ou d'une autre chirurgie de sauvetage ; une amputation reste une éventualité tout à fait exceptionnelle ;

Saignement et transfusion

Une chirurgie de reprise infectée peut être hémorragique. Une transfusion de produits sanguins peut être nécessaire selon les pertes sanguines, votre état clinique et votre bilan biologique.

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

Il n'existe pas de protocole fonctionnel unique. Les modalités d'appui, la nécessité éventuelle d'une immobilisation, les béquilles, la rééducation, la récupération et l'arrêt de travail sont individualisés en fonction de l'infection, de la reconstruction et de l'évolution. Aucun délai standard n'est indiqué. Les consignes peuvent être modifiées secondairement selon l'évolution infectieuse, la reconstruction et la consolidation.

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 est prolongée lorsque la décharge ou une limitation importante de l'appui doit être poursuivie au-delà de cette période, en fonction de la reconstruction réalisée et de 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, altération de l'état général, cicatrice rouge, ouverte ou qui coule, douleur ou gonflement inhabituel, impossibilité brutale d'appui ou déformation du membre, nouveau déficit moteur ou sensitif, réaction importante aux antibiotiques, 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

Sigmund IK et al. Debridement, antimicrobial therapy, and implant retention (DAIR) as curative strategy for acute periprosthetic hip and knee infections: a position paper of the European Bone & Joint Infection Society (EBJIS). J Bone Jt Infect. 2025;10:101-138. doi:10.5194/jbji-10-101-2025.

Ferry T et al. French recommendations for management of prosthetic joint infections. Orthop Traumatol Surg Res. 2019.

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.