



CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIE DU SPORT

Dr Victor PACORET

Chirurgie genou – hanche
Chirurgie du sport – Arthroscopie



N° RPPS : 10101442522

N° FINESS : 051014777

Protocole de rééducation — Prothèse Totale de Hanche (PTH) par voie antérieure

◆ Principes généraux

- La **voie antérieure** réduit les risques de luxation post-opératoire et autorise une **mobilisation plus précoce**, mais les **tissus antérieurs (Psoas, TFL, capsule antérieure)** nécessitent une **protection initiale**.
- Chez un sportif de **très haut niveau**, l'objectif n'est pas seulement la récupération fonctionnelle mais la **performance technique**, l'**endurance**, la **proprioception**, et la sécurité pour les activités à risque (alpinisme, ski, escalade).
- Les activités avec **impact**, **amplitudes extrêmes**, **grimpe technique** et **port de charges** devront être **progressives et contrôlées** afin de protéger l'implant et le psoas.

⚙️ Phase 0 — J0 → J7 : Protection, marche, mobilité de base

Objectifs :

- Antalgie, gestion œdème.
- Reprise marche sécurisée.
- Prévenir attitudes vicieuses.

Appui :

- **Appui complet immédiat**, à la douleur, avec cannes 5–10 jours.
- Correction de la marche → pas de rotation externe excessive du pied, pas d'hyperextension hanche.

Mobilité :

- Flexion hanche dans le secteur toléré $\leq 90-100^\circ$ les 10 premiers jours.
- Extension : éviter les **extensions forcées** (stress psoas/capsule antérieure).
- Abd/add : libres dans confort.
- Pas de **grande enjambée**, pas de **pas d'escalier alternés** dans les 7–10 jours.

Exercices :

- Contractions isométriques quadriceps/fessiers.
- Mobilité douce hanche en décharge.
- Travail diaphragme / gainage transversal léger.
- Marche fréquente (courtes distances).

Précautions voie antérieure :

- Éviter **extension + rotation externe** combinées.
- Pas d'étirement psoas.
- Pas de port de charge > 5–7 kg.

🏠 Phase 1 — S1 → S3 : Récupération amplitudes / normalisation de la marche

Objectifs :

- Reprise mobilité fonctionnelle.
- Début renforcement progressif.
- Correction du schéma de marche.

Mobilité :

- Flexion hanche 90–110° selon confort.
- Extension contrôlée (pas d'étirement du psoas).
- Travail du bassin, mobilité lombaire.

Renforcement :

- Quadriceps / Ischios → concentrique léger.

- Moyen fessier → priorité (stabilité pelvienne).
- Travail de la chaîne latérale → mini squats, step-up faible hauteur.
- Cheville/genou → renforcement global.

Cardio :

- Vélo d'appartement → S2.
- Rameur bras-tronc (pas de forte flexion hanche).

Précautions :

- Pas de montée de pente/escaliers en charge lourde.
 - Pas de mouvements brusques d'escalade ou de pivot.
-

 **Phase 2 — S3 → S6 : Renforcement structuré – stabilité – endurance**

Objectifs :

- Stabilité pelvienne parfaite.
- Renforcement global membres inférieurs.
- Début proprioception spécifique terrain montagne.

Renforcement :

- Bande élastique → abducteurs, rotateurs externes.
- Step-up 20–30 cm progressif.
- Squats 0–60° (charge légère).
- Gainage dynamique (planche, gainage latéral).
- Travail pied-cheville (important pour terrain technique).

Cardio :

- Vélo → augmentation résistance.
- Elliptique → possible S4–S5.
- Marche nordique terrain facile.

Proprioception :

- Appui unipodal stable → mousse → BOSU.
- Début travail “micro-instabilités” type pierriers en salle.

Précautions :

- Éviter fortes charges (sac à dos lourd).
 - Pas de sauts / réception violente.
-

 **Phase 3 — S6 → S12 : Reconditionnement sportif – terrain réel**

Objectifs :

- Endurance, stabilité dynamique.
- Préparation pour randonnée engagée & terrain accidenté.

Renforcement avancé :

- Squats 0–70° modérés.
- Presse 0–70° (charges modérées).
- Pont fessier unilatéral.
- Montées de marches (hauteur progressive).

Terrain & proprioception :

- Randonnée terrain irrégulier (progression des distances/dénivelés).
- Travail escalier / pas d'escalade simples (sans ports de charge).
- Traversées en dévers → indispensable pour guides.

Cardio :

- Vélo en côte.
- Marche rapide > 1h.

Précautions :

- Impact : toujours éviter sauts, chocs, running intense.
 - Escalade : uniquement dalle / vertical facile ; pas de dévers.
-

 **Phase 4 — > 3 mois : Reprise des activités sportives spécifiques**

Objectifs :

- Retour aux activités techniques du métier.

- Renforcement intensif + proprioception complexe.
- Sécurisation mouvements extrêmes.

Activités autorisées à 3–4 mois :

- Randonnée alpine engagée.
- Port de charge modérée (10–12 kg max).
- Escalade facile (4–5 sup), sans mouvements explosifs.
- Ski de rando → **possible dès 3,5–4 mois** si :
 - stabilité ++
 - absence de douleur
 - amplitude complète
 - puissance > 80–85 %

Activités autorisées à 6 mois :

- Escalade tous profils (sauf dévers très soutenu).
- Ski hors-piste léger, pentes modérées.
- Course trail **légère** (courtes distances, pas de descentes agressives).

Activités à éviter ou très progressives :

- Chocs / sauts / sprint / running sur route.
- Dévers explosif en escalade.
- Ski freeride engagé (risque de choc, torsion violente).

Signes d'alerte

- Douleur inguinale → conflit psoas/implant.
- Claquement antérieur → psoas irritable.
- Douleur postérieure → suspicion problème cup/fémoral.
- Sensation d'instabilité → vérifier longueur/cinématique.

Références (synthèse)

- SOFCOT — PTH reprise du sport, 2023
- SFHG — voies d'abord antérieures : recommandations 2022
- AAHKS / Hip Society — Return to activity after THA (2021–2024)
- EFORT — Hip arthroplasty rehabilitation guidelines 2022
- ESSKA – Sports & hip arthroplasty consensus 2021
- Revue Orthopédique de l'Ouest — PTH voie antérieure + sportifs 2022