

INFORMATIONS MEDICALES AVANT REALISATION D'UNE INTERVENTION POUR POSE D'UN IMPLANT COCHLEAIRE

Madame, Monsieur

Vous-même ou votre enfant présentez une surdité bilatérale et votre candidature à l'implantation cochléaire a été retenue à l'issue du bilan dont vous avez bénéficié dans votre centre d'implantation (bilan ORL, orthophonique, psychologique, audiométrique et radiologique).

Afin que vous soyez clairement informé du déroulement de cette intervention, nous vous demandons de lire attentivement ce document d'information. Votre chirurgien est à votre disposition pour répondre à toutes vos questions.

N'oubliez pas d'indiquer au chirurgien les traitements que votre enfant prend régulièrement, et en particulier l'aspirine. N'oubliez pas de signaler si votre enfant a déjà présenté des manifestations allergiques, en particulier médicamenteuses.

Enfin n'oubliez pas d'apporter, lors de l'hospitalisation, les documents médicaux en votre possession : prises de sang, examens radiologiques notamment.

BUT DE L'INTERVENTION

L'implant cochléaire est une prothèse auditive électrique qui est indiquée lorsque la surdité est trop importante pour pouvoir bénéficier de prothèses auditives conventionnelles.

En effet, l'implant cochléaire remplace totalement l'oreille interne déficiente et permet une stimulation directe du nerf de l'audition. Il est composé d'une partie externe que vous pouvez enlever et d'une partie interne, mise en place dans votre oreille. Il a pour but de restaurer la perception du monde sonore et la compréhension de la parole.

Une fois la partie externe connectée à la partie interne, plusieurs réglages seront nécessaires afin que vous puissiez utiliser votre implant le mieux possible. De plus, après l'activation de la partie externe, une rééducation orthophonique sera nécessaire pour redonner un sens aux sons que vous allez percevoir et améliorer vos performances avec l'implant.

L'intervention a pour but de mettre en place la partie interne de l'implant.

REALISATION DE L'INTERVENTION

L'intervention se déroule le plus souvent sous anesthésie générale. Une consultation d'anesthésie pré-opératoire est indispensable. Il est de la compétence du médecin anesthésiste-réanimateur, que vous verrez en consultation au préalable, de répondre à vos questions relatives à sa spécialité.

L'intervention nécessite une incision cutanée qui laissera une cicatrice derrière l'oreille. La partie principale de l'implant (processeur interne) est mise en place en arrière de l'incision, sous la peau, et vous pourrez le sentir après l'intervention si vous palpez la peau située en arrière de votre oreille. Le porte-électrode, qui prolonge le processeur interne est inséré dans l'oreille interne.

La durée d'hospitalisation et les soins post-opératoires vous seront précisés par le chirurgien.

RISQUES IMMEDIATS

Une douleur de la région opératoire ou une gêne à la mastication sont banales dans les premiers jours qui suivent l'intervention. Un hématome peut être observé dans la région opératoire.

Des vertiges ou une instabilité et des acouphènes peuvent survenir après l'intervention (ou se modifier s'ils étaient déjà présents avant l'intervention). Ils sont en règle générale transitoires.

Des troubles du goût peuvent également être observés et sont généralement régressifs.

La mise en place de l'implant peut, dans de rares cas, être impossible en raison d'une disposition anatomique particulière de l'oreille.

RISQUES SECONDAIRES

L'échec fonctionnel est possible avec restauration insuffisante de la compréhension de la parole.

Une stimulation du nerf facial (nerf permettant de faire bouger le visage) peut être observée lors du branchement de l'implant, ce qui entraîne des mouvements parasites du visage en cas de stimulation sonore, nécessitant d'adapter les réglages de l'implant.

COMPLICATIONS GRAVES ET/OU EXCEPTIONNELLES

Tout acte médical, investigation, exploration, intervention sur le corps humain, même conduit dans des conditions de compétence et de sécurité conformes aux données actuelles de la science et de la réglementation en vigueur, recèle un risque de complication.

En raison de la proximité du nerf facial, une paralysie faciale durable ou temporaire peut être observée. Cette complication est rare et nécessitera des soins appropriés.

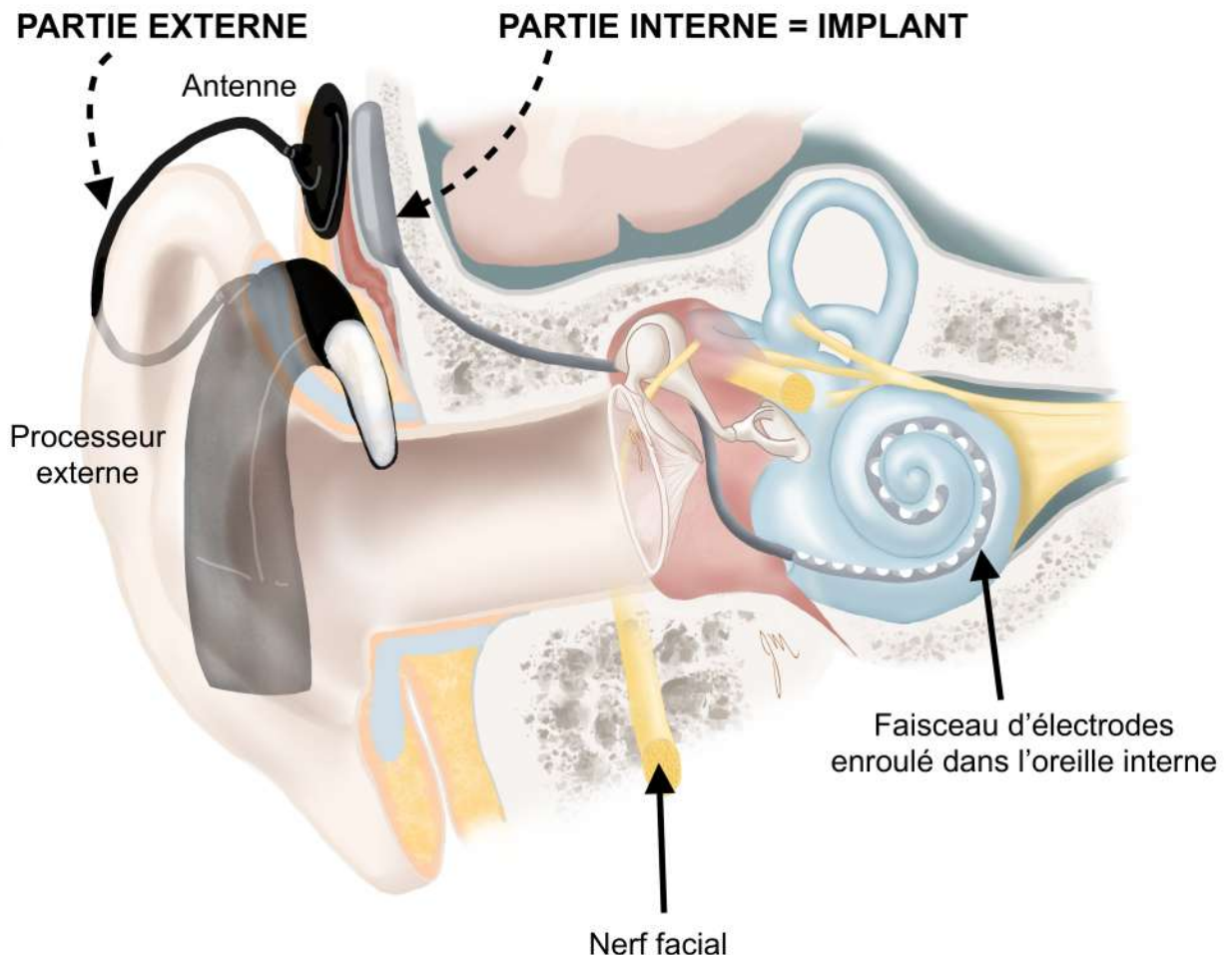
Une infection au niveau du processeur interne peut également survenir, conduisant exceptionnellement au rejet de l'implant avec souffrance de la peau située en regard, ce qui peut nécessiter de retirer l'appareil chirurgicalement.

Les risques infectieux peuvent exceptionnellement conduire à une méningite, en raison de la communication de l'oreille interne, dans laquelle est mis en place le porte électrode, avec les espaces méningés.

Comme toute prothèse électronique un dysfonctionnement de la partie implantée peut parfois survenir nécessitant une nouvelle intervention pour la remplacer.

POSE D'IMPLANT COCHLÉAIRE

BUT : Restaurer l'audition et la compréhension de la parole en cas de surdité profonde, par remplacement de l'oreille interne par une prothèse électronique.



TECHNIQUE : sous anesthésie générale, par une incision derrière l'oreille. Le processeur interne (partie implantée) est inséré dans une petite loge sous la peau et le muscle, derrière l'oreille. Un canal est fraisé dans l'os temporal, permettant d'insérer les électrodes de l'implant directement dans l'oreille interne.

RISQUES :

- En postopératoire : douleurs, problème de cicatrisation, hématome, possible apparition ou modification de vertiges/instabilité et/ou acouphènes, souvent transitoires, ou encore perturbation du goût.
- Secondairement : échec ou efficacité insuffisante à comprendre la parole, possibles stimulations involontaires du nerf facial (contractions du visage), nécessitant des réglages particuliers.
- Exceptionnellement : paralysie faciale, infection du processeur interne, méningite, ou encore dysfonctionnement de l'implant nécessitant un remplacement.