

INFORMATIONS MEDICALES AVANT LA MISE EN PLACE D'UN IMPLANT AUDITIF A CONDUCTION OSSEUSE

Madame, Monsieur,

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 vos questions.

BUT DE L'INTERVENTION

Les implants auditifs à conduction osseuse permettent de conduire le son directement à vos deux oreilles internes sans utiliser la vibration du tympan ni celle des osselets de l'oreille moyenne. Pour améliorer la stabilité et l'efficacité de la transmission du son, un système implanté chirurgicalement pour permettre cette conduction osseuse vous est proposé.

Ils permettent la réhabilitation auditive chez les patients ne pouvant pas être appareillés classiquement par le conduit auditif externe ou en cas de surdité totale unilatérale (le son est alors transmis à l'autre oreille).

L'intervention consiste à implanter dans la mastoïde (os situé derrière le pavillon de l'oreille), un implant capable de générer (implant actif) ou de transmettre (implant passif) les vibrations acoustiques directement à l'os.

Certains dispositifs nécessitent l'implantation d'un pilier en titane de quelques millimètres qui traverse la peau : c'est sur ce pilier que sera fixé de façon amovible l'appareil auditif externe.

D'autres dispositifs sont constitués d'une partie intégrée dans l'os et totalement recouverte par la peau. L'appareil externe sera alors placé sur la peau après cicatrisation, en regard de la partie implantée, et tiendra en place par aimantation.

Après l'intervention, un délai de quelques semaines variable selon le dispositif est nécessaire pour permettre l'intégration de l'implant à l'os, avant de pouvoir porter l'appareil auditif externe.

Vous devrez acquérir et faire régler votre appareil externe chez un audioprothésiste sur présentation d'une ordonnance remise par votre chirurgien.

REALISATION DE L'INTERVENTION

L'intervention est réalisée sous anesthésie locale ou générale. Il est de la compétence du médecin anesthésiste que vous verrez en consultation au préalable (en cas d'anesthésie générale), de répondre à vos questions relatives à sa spécialité.

Pour mettre en place la partie interne, votre chirurgien réalisera une incision cutanée en arrière du pavillon de l'oreille.

Votre chirurgien vous expliquera les soins post-opératoires.

RISQUES SECONDAIRES

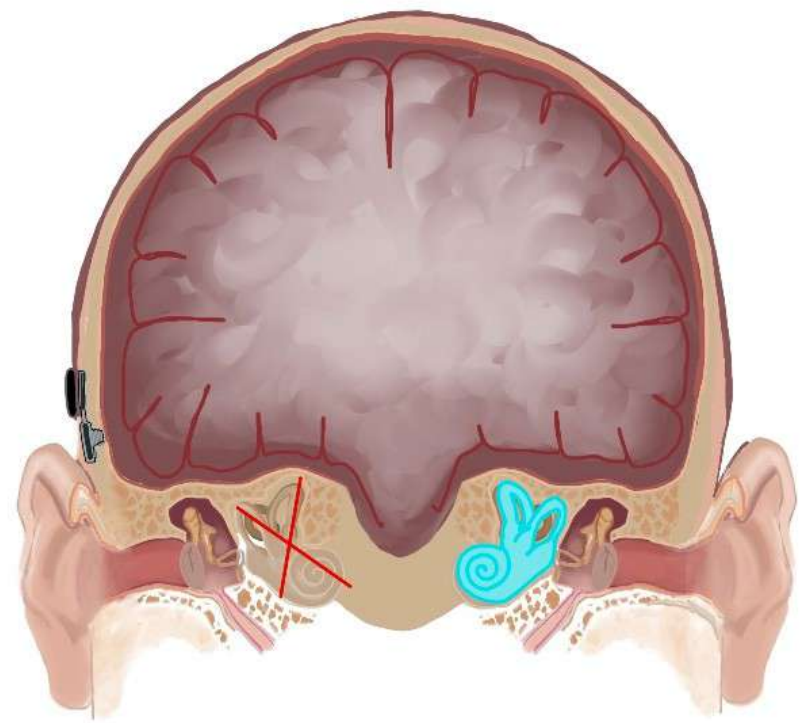
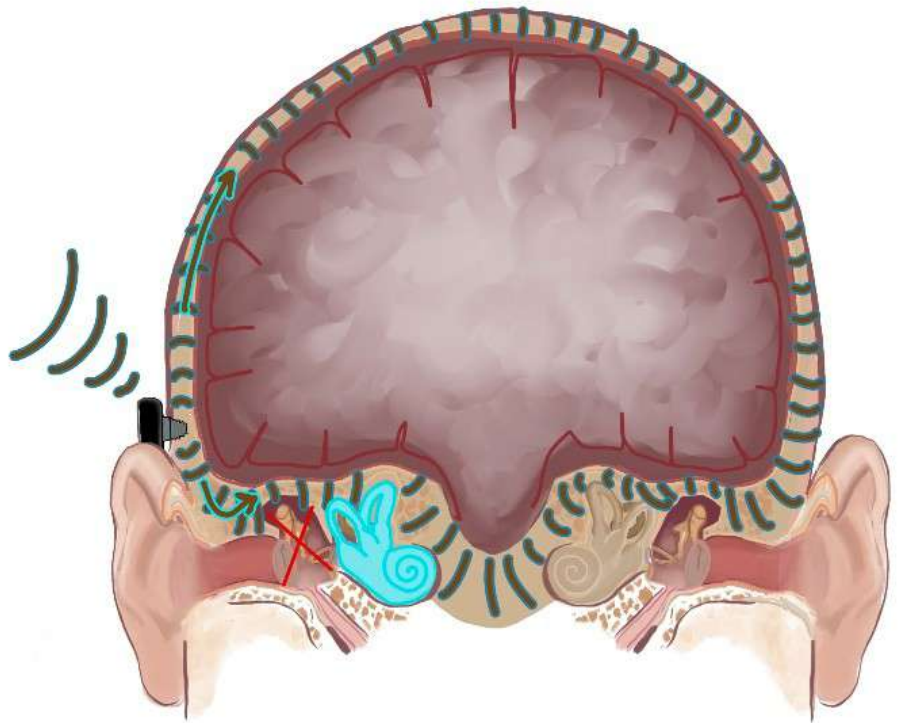
- Douleur post opératoire de la zone opérée, nécessitant la prescription d'un traitement antalgique.
- Infection de la peau nécessitant des soins locaux et un traitement antibiotique.
- Collection sous la peau nécessitant évacuation ou surveillance.
- Bourgeonnement de la peau autour du pilier nécessitant le plus souvent des soins locaux simple et parfois sous anesthésie locale
- Perte de l'implant par surinfection de l'os ou par défaut d'ost ointegration (notamment si l'os est trop fin ou s'il est dans une zone ayant été irradiée)

- Risques immédiats très exceptionnels per opératoires : hémorragie ou fuite de liquide céphalo-rachidien peuvent survenir très exceptionnellement

COMPLICATIONS GRAVES ET/OU EXCEPTIONNELLES

Toute intervention sur le corps humain, même conduite 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.

Méningite et abcès intracrânien sont très exceptionnels.



dir.