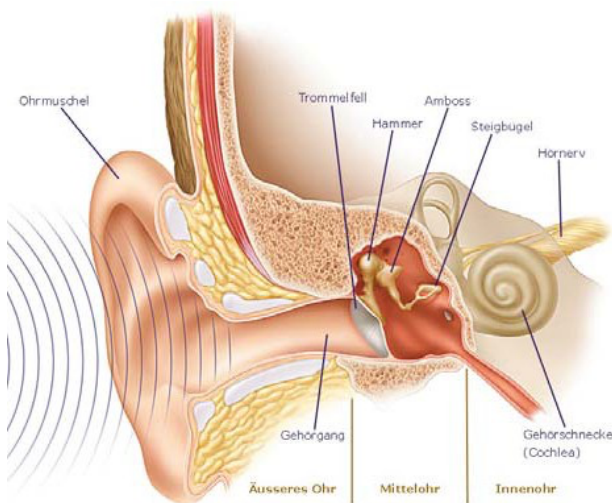


IMPLANTATION COCHLEAIRE

1 - Introduction

L'implant cochléaire est une prothèse auditive dont une partie est implantée chirurgicalement. Il est réservé aux patients souffrant d'une surdité sévère ou profonde. Le but de cette feuille d'information est de présenter les points importants de cette prise en charge chirurgicale.

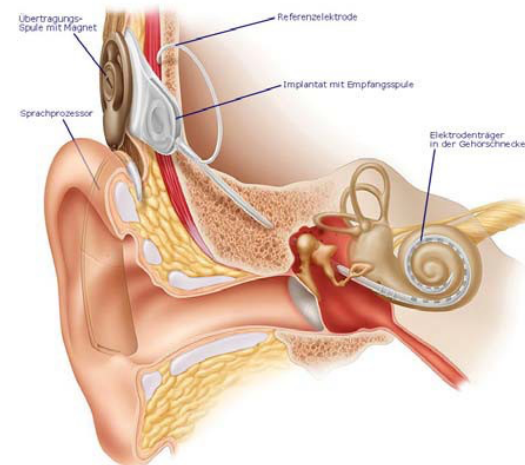
Dans une oreille normale, le signal sonore est transformé dans le limaçon de l'oreille interne (cochlée) en influx nerveux par l'intermédiaire de cellules sensorielles, appelées cellules ciliées. Si ces cellules ciliées sont endommagées, le signal sonore ne peut plus être transmis aux cellules nerveuses du nerf auditif. L'implant cochléaire remplace les cellules ciliées et stimule directement les cellules du nerf auditif. La partie centrale de l'implant est le faisceau d'électrodes (ou porte-électrodes) qui est introduit dans la cochlée. Les électrodes stimuleront électriquement et directement les cellules nerveuses; elles court-circuitent donc et remplacent ainsi les cellules ciliées endommagées de la



cochlée. Une fois stimulé, le nerf auditif envoie des impulsions électriques jusqu'au cerveau où elles sont interprétées comme des sons.

L'implant cochléaire est constitué de deux parties: une **partie interne implantée** chirurgicalement sous la peau et relié au faisceau d'électrodes placé dans la cochlée et une **partie externe**, qui contient un microphone et un processeur vocal. Les sons sont captés par le microphone de la partie externe et transmis au processeur qui les transforme (code) en une série de signaux électriques. Ceux-ci sont transmis par voie transcutanée et par l'intermédiaire d'un émetteur à la

partie interne de l'implant et ainsi aux électrodes placées dans la cochlée. Il n'est malheureusement pas possible de prédire avec certitude avant l'opération quelles seront l'intensité ou la qualité de cette perception auditive.



2 - Indication opératoire

La mise en place d'un implant cochléaire est indiquée quand la compréhension du langage reste insuffisante, malgré l'adaptation optimale du meilleur appareillage acoustique conventionnel disponible. Chez le petit enfant un implant cochléaire est indiqué quand les examens auditifs approfondis montrent qu'un appareillage conventionnel ne permettra pas d'espérer une compréhension suffisante du langage.

3 - Prise en charge par l'assurance-maladie

Cette intervention est prise en charge selon les cas soit par votre assurance-maladie de base, soit par l'AI.

4 - Déroulement de l'intervention

Chez l'enfant comme chez l'adulte, l'opération s'effectue en anesthésie générale. L'incision cutanée est effectuée derrière le pavillon de l'oreille. L'os de la mastoïde est partiellement enlevé pour exposer l'oreille interne qui est ensuite ouverte. Le faisceau d'électrodes de l'implant est alors introduit dans la cochlée. Le récepteur de l'implant est placé et fixé dans une petite cavité préparée dans l'os situé derrière l'oreille. Rarement, il peut être nécessaire de fermer le conduit auditif externe et la trompe d'Eustache. Le fonctionnement de l'implant et la bonne stimulation du nerf auditif seront, en principe, déjà contrôlés pendant l'opération. Finalement, la plaie opératoire sera fermée. La mise en place de l'implant conduit en général à la perte définitive des restes auditifs encore présent avant l'opération.

5 – Complications possibles de l'intervention

Tout acte médical et intervention sur le corps humain, même conduit dans des conditions de compétence et de sécurité conformes à l'art et à la réglementation en vigueur, comporte un risque de complication.

Risques immédiats

Comme dans toute intervention chirurgicale et malgré le strict respect des règles d'asepsie, une **infection** du site opératoire est possible. De même, un **saignement** ou un hématome peuvent survenir dans le site opératoire malgré une hémostase soignée. Rarement, un **acouphène** (sifflement, bourdonnement) peut survenir ou s'aggraver. Dans de rares cas et de façon transitoire, des **vertiges** peuvent être ressentis. En raison d'éventuelles particularités anatomiques dans l'oreille interne, il est possible que le faisceau d'électrodes ne puisse pas être introduit complètement ou que son extrémité soit pliée. Des **troubles du goût** peuvent être observés; ils sont en général transitoires. La cicatrisation de la plaie opératoire est le plus souvent rapide et la cicatrice discrète. Des **douleurs**, des **troubles de la sensibilité** ou une **cicatrisation excessive et inesthétique** peuvent cependant survenir.

Risques tardifs

Ce sont essentiellement les **défauts techniques** de l'implant et **l'infection**.

Complications graves, mais exceptionnelles

Avec les techniques opératoires et les mesures de sécurité actuelles, le risque d'une **paralysie du nerf facial** (paralysie de la moitié du visage) ou d'une **fistule de liquide céphalo-rachidien** (écoulement par la plaie ou le nez) est extrêmement faible. Une **méningite** peut survenir suite à une infection de l'implant. Une **extrusion (rejet) de l'implant** peut survenir suite à une infection, à un accident ou à un trouble de la cicatrisation.

6. Précautions à prendre avant l'intervention

- lisez attentivement ce document d'information et posez toutes vos questions au chirurgien;
- renseignez-vous sur le diagnostic exact et d'éventuelles autres modalités de traitement;
- donnez une liste des médicaments que vous prenez régulièrement, et en particulier **Aspirine, anticoagulants...**

- n'oubliez pas de signaler si vous avez déjà présenté des manifestations allergiques, en particulier médicamenteuses;
- apportez les documents médicaux en votre possession relatifs à cette intervention, notamment les examens radiologiques ;
- une consultation d'anesthésie pré-opératoire est obligatoire. Il est de la compétence du médecin- anesthésiste de répondre à vos questions relatives à sa spécialité. Renseignez-vous sur les risques généraux dans votre cas.
- il ne faut ni boire ni manger plusieurs heures avant l'anesthésie. Cela vous sera précisé par anesthésiste et/ou votre chirurgien.

7 – Après l'intervention

A l'hôpital:

- après l'opération vous serez surveillé pendant quelques heures en salle de réveil puis reconduit dans votre chambre;
- un pansement circulaire légèrement compressif sera placé autour de la tête.
- signalez toute douleur significative à l'infirmier(ère). Des antidouleurs sont à votre disposition;
- vérifiez que vous prenez de nouveau vos médicaments habituels. Pour les médicaments tels **qu'Aspirine, anticoagulants...**, demandez l'avis de votre chirurgien;
- l'alimentation (légère) peut être reprise dès le jour de l'opération;
- l'intervention est pratiquée dans le cadre d'une courte hospitalisation.

A la maison:

- pendant les deux semaines suivant l'intervention, évitez toute activité physique importante et notamment le sport;
- la durée de l'arrêt de travail et la fréquence des visites postopératoires seront déterminées par votre chirurgien;
- un rapport médical (lettre de sortie) sera envoyé à votre médecin traitant. Vous pouvez demander au chirurgien de vous en adresser copie si vous le souhaitez.

Contacts

Tél hôpital:
Tél du médecin:

Points essentiels pour le/la patient(e):

Type d'anesthésie:
Durée de l'intervention:
Durée de l'hospitalisation:
Temps de récupération:
Autre: