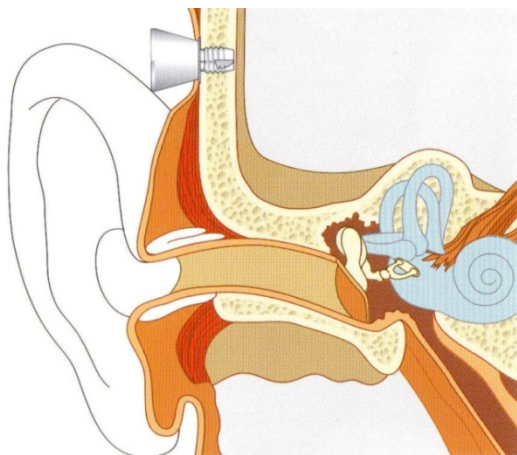


BAHA (PROTHÈSE AUDITIVE À ANCRAGE OSSEUX)

1 - Introduction

Le sens de l'ouïe participe à notre relation avec l'environnement. Il nous aide à comprendre et à communiquer. Si l'oreille moyenne est bloquée ou endommagée, les sons ne parviennent à l'oreille interne que sous une forme atténuée. Contrairement à un appareil auditif classique à conduction aérienne, qui amplifie les sons avant qu'ils ne traversent les structures endommagées de l'oreille moyenne, la prothèse BAHA permet la transmission des sons directement aux os du crâne et de là, par vibration à l'oreille interne. Le processeur externe capte les sons de l'environnement et les transforme en vibrations. Celles-ci sont transmises par un implant en titane aux os du crâne, puis directement à l'oreille interne qui est ainsi stimulée. Par ce moyen, les ondes sonores court-circuitent donc l'oreille moyenne malade.



2 – Indication opératoire

- Maladies chroniques de l'oreille externe ou moyenne avec surdité de transmission;
- Maladies chroniques de l'oreille externe ou moyenne avec surdité mixte;
- Surdité totale unilatérale. Dans cette situation, la prothèse BAHA transmet le son, par conduction

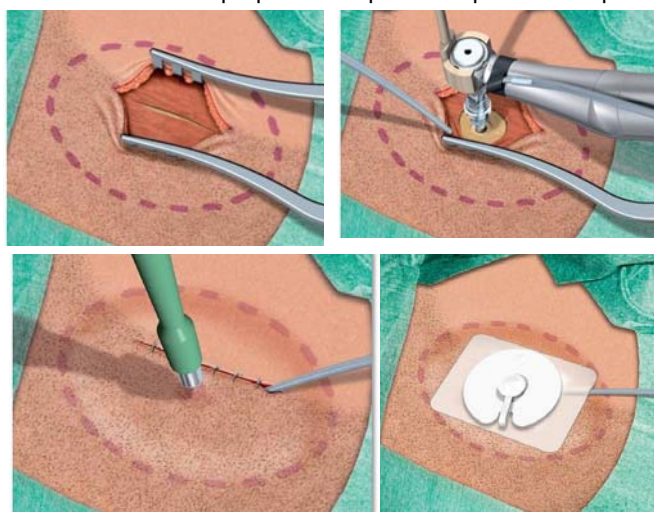
osseuse, du côté sourd à l'oreille saine controlatérale.

3 – Prise en charge par l'assurance-maladie

Cette intervention (pose de l'implant en titane) est prise en charge par votre assurance-maladie de base. L'appareil auditif (processeur externe) est pris en charge par l'AI ou l'AVS.

4 – Déroulement de l'intervention

L'intervention chirurgicale nécessaire à la pose de l'implant s'effectue en général en ambulatoire et sous anesthésie locale. Dans certaines situations particulières, une anesthésie générale peut être nécessaire. Après un rasage localisé, une incision cutanée d'environ 6 cm est pratiquée derrière et légèrement en dessus du pavillon de l'oreille. Le tissu graisseux sous-cutané est retiré et la peau amincie. Finalement, une vis en titane, dépassant légèrement la surface de la peau, est implantée dans les os du crâne. La plaie est ensuite refermée autour de l'implant. Ultérieurement, le processeur externe sera monté sur cet implant en titane. Quelques jours après l'intervention, la plupart des patients peuvent reprendre



leur mode de vie habituel.

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

Un **saignement** léger peut survenir pendant ou peu de temps après l'intervention. Dans de rares cas une réopération est nécessaire pour arrêter le saignement. Les **douleurs** postopératoires sont en général efficacement contrôlées avec des antidouleurs simples. Une **perte de sensibilité**, le plus souvent transitoire, peut être notée dans la zone opérée.

Risques tardifs

Dans les suites opératoires, une **infection locale** de la peau et rarement aussi de l'os peut survenir. Rarement un **descellement** de l'implant et finalement un rejet de l'implant peuvent survenir.

Complications graves, mais exceptionnelles

Une blessure des méninges avec **écoulement de liquide céphalo-rachidien** et un saignement important sont extrêmement rares.

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 préopératoire est obligatoire. Il est de la compétence du médecin-anesthésiste de répondre à vos questions relatives sa spécialité. Renseignez-vous sur les risques généraux dans votre cas;
- il ne faut ni boire ni manger plusieurs heures avant l'opération. Cela vous sera précisé par votre 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 sera placé à l'endroit de l'implantation;
- signalez toute douleur significative à l'infirmier(ère). Des antidouleurs sont à votre disposition;
- l'alimentation (légère) peut être reprise dès le jour de l'opération;

- vérifiez que vous prenez de nouveau vos médicaments habituels. Pour les médicaments tels qu'**Aspirine, anticoagulants...**, demandez l'avis de votre chirurgien;
- l'intervention est pratiquée ambulatoirement ou 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;
- Le pansement doit rester sec. Une prudence particulière s'impose lors de la douche ou le lavage des cheveux;
- un premier contrôle de plaie est fixé environ une semaine après l'intervention. Les fils seront retirés après environ 2 semaines;
- 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 patient :

Type d'anesthésie :

Durée de l'intervention :

Durée de l'hospitalisation :

Temps de récupération :

Autre :