



Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



Article original

Les complications de l'implant cochléaire chez 403 patients : étude comparative adulte-enfant et revue de la littérature[☆]



A. Farinetti^{a,*}, J. Mancini^{b,c}, D. Ben Gharbia^a, S. Roman^a, R. Nicollas^a, J.-M. Triglia^a

^a Service d'ORL et de chirurgie cervicofaciale pédiatrique, hôpital de la Timone – Enfants, Assistance publique–hôpitaux de Marseille, Aix-Marseille université, 264, rue Saint-Pierre, 13385 Marseille cedex 5, France

^b Service de santé publique et d'information médicale, hôpital de la Timone, Assistance publique–Hôpitaux de Marseille, 264, rue Saint-Pierre, 13385 Marseille cedex 5, France

^c SESSTIM (UMR 912, Inserm, IRD), faculté de médecine, Aix-Marseille université, 13273 Marseille, France

INFO ARTICLE

Mots clés :

Implant cochléaire
 Complications postopératoires
 Enfants
 Adultes
 Pannes de l'implant

R É S U M É

Objectifs. – Établir les complications postopératoires liées à l'implantation cochléaire chez les patients implantés dans un programme d'implantation cochléaire, et discuter des différences constatées entre les populations adulte et pédiatrique. Par complications, nous entendons toute manifestation pathologique survenue en période postopératoire, qu'elle soit liée directement ou non à la technique chirurgicale. Nous avons ainsi comptabilisé l'ensemble des complications au sens large du terme, allant de l'otite moyenne aiguë (OMA) à l'explantation cochléaire.

Type d'étude. – Il s'agit d'une analyse rétrospective des patients implantés cochléaires.

Patients et méthodes. – Nous avons analysé l'ensemble des interventions chirurgicales (implantation cochléaire unilatérale ou bilatérale, révision chirurgicale), entre mars 1993 et janvier 2013. Cette population comprenait 168 adultes (âge médian à l'implantation de 51,9 ans), et 235 enfants (âge médian à l'implantation de 4,5 ans). L'ensemble des complications postopératoires ont été colligées puis classées en complications majeures (nécessitant une révision chirurgicale ou un traitement médical hospitalier) et mineures (nécessitant un traitement conservateur).

Résultats. – Le taux global de complications a été de 19,9% (80 cas sur 403), réparti en 5% de complications majeures (20 cas) et 14,9% de complications mineures (60 cas). Ce taux était significativement plus élevé dans la population adulte ($p = 0,004$).

Conclusion. – L'implantation cochléaire demeure une technique chirurgicale sûre de réhabilitation auditive, grevée d'un faible taux de complications qu'il faut cependant connaître afin de les prévenir de façon optimale. Les complications mineures ont été principalement infectieuses chez l'enfant (OMA) et cochléo-vestibulaires chez l'adulte (acouphènes et vertiges). Les complications majeures ont été principalement des réimplantations suite à des révisions chirurgicales ou des pannes liées à l'implant. Seul le taux de complications mineures était significativement supérieur dans la population adulte.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

1. Introduction

L'implantation cochléaire unilatérale ou bilatérale est une procédure chirurgicale bien standardisée et sûre permettant la réhabilitation auditive des personnes présentant une surdité neurosensorielle sévère à profonde. Depuis que cette technique est employée, beaucoup d'études ont fait état de complications

survenant après implantation et ont discuté des différentes possibilités de classification.

Ces complications sont associées soit à la technique chirurgicale, soit à l'implantation d'un corps étranger, ou encore à la panne de l'appareil lui-même. La majorité des publications sur le sujet les catégorisent en complications mineures (nécessitant un traitement conservateur ou une chirurgie minimale telle qu'une pose d'aérateur transtympanique) et majeures (nécessitant une révision chirurgicale ou un traitement médical hospitalier). Récemment, depuis 2005, avec la création du « Consensus européen sur les échecs et explantations des implants cochléaires », les publications plus récentes distinguent les complications mineures, majeures et celles qui nécessitent une réimplantation cochléaire [1,2].

Depuis l'article de Cohen en 1991 (qui était l'une des premières grandes séries étudiant les complications après implantation

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.anorl.2013.05.005>.

[☆] Ne pas utiliser pour citation la référence française de cet article mais celle de l'article original paru dans *European Annals of Otorhinolaryngology Head and Neck Diseases* en utilisant le DOI ci-dessus.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : anne.farinetti@ap-hm.fr (A. Farinetti).

Tableau 1
Caractéristiques démographiques et cliniques de la population implantée entre 1993 et 2013 (n=403).

Variables qualitatives	Adultes		Enfants		p*
	Nombre	%	Nombre	%	
<i>Sexe</i>					
Hommes	80	47,6	116	49,4	0,404
Femmes	88	52,4	119	50,6	
<i>Côté implanté</i>					
Droit	86	51,2	147	62,6	0,015
Gauche	82	48,8	88	37,4	
<i>Type d'implantation</i>					
Unilatérale	134	79,8	197	83,8	0,179
Bilatérale	34	20,2	38	16,2	
<i>Type d'implant cochléaire</i>					
Nucléus®	105	62,5	194	82,6	0,000
Med-el®	33	19,6	37	15,7	
MXM®	26	15,5	3	1,3	
Clarion®	2	1,2	1	0,4	
Hortmann®	1	0,6	0	0,0	
Symbion®	1	0,6	0	0,0	
<i>Variables quantitatives</i>					
	Adultes		Enfants		p**
	Moyenne	Écart-type	Moyenne	Écart-type	
Âge à l'implantation (ans)	51,9	17,2	4,5	3,5	<0,05
Durée de surdité profonde (ans)	8,1	10,8	3,2	2,9	<0,05

* : p-value, test du Chi² (test exact de Fisher), <0,05 ; ** : p-value, test de Mann-Whitney, <0,05.

cochléaire), le taux global de complications après implantation a diminué régulièrement, grâce à l'évolution des techniques chirurgicales vers des voies d'abord réduites et l'utilisation d'implants de plus en plus miniaturisés et biocompatibles [3]. Ainsi, ce taux qui était initialement de l'ordre de 39% atteint actuellement 9% [1–4].

Concernant les complications liées à l'âge, peu d'études ont centré leur recherche sur l'analyse des différences entre les populations adulte et pédiatrique. Les dernières publications portant sur de grandes populations de patients remontent à 2010 [5].

Le but de l'étude a été d'analyser une série de 403 patients adultes et enfants, implantés entre 1993 et 2013, dans un même centre par deux opérateurs qui pratiquaient la même technique chirurgicale. L'objectif principal était de réaliser une analyse des complications survenues après implantation et l'objectif secondaire était de réaliser une comparaison de ces complications entre les deux populations.

2. Patients et méthodes

Les variables quantitatives sont présentées sous la forme de moyennes ou de médianes (minimum-maximum) tandis que les variables catégorielles sont présentées sous la forme d'effectifs (%). Les enfants et les adultes étaient comparés à l'aide de tests de Mann-Whitney pour les variables quantitatives et de tests du χ^2 pour les variables catégorielles. Un degré de signification p inférieur à 0,05 était considéré statistiquement significatif. Tous les tests statistiques étaient bilatéraux et calculés à l'aide du logiciel SPSS 17.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, États-Unis).

Entre mars 1993 et janvier 2013, 403 patients (168 adultes et 235 enfants), présentant une surdité neurosensorielle, ont bénéficié d'une implantation cochléaire dans notre service. Les caractéristiques démographiques et cliniques sont représentées dans le **Tableau 1**.

Dans la population adulte, 80 hommes (47,6%) et 88 femmes (52,4%) ont été implantés, avec un âge médian à l'implantation de 51,9 ans (extrêmes allant de 19,4 à 89 ans). Dans la population pédiatrique, 116 garçons (49,4%) et 119 filles (50,6%) ont été implantés, avec un âge moyen à l'implantation de 4,5 ans (extrêmes

allant de 6 mois à 17,6 ans). Il n'existait pas de différence significative entre les deux populations en ce qui concerne la répartition par sexe (p=0,404).

La durée moyenne de surdité profonde avant l'implantation cochléaire était de 8,1 ans (0,3–53 ans) chez les adultes et de 3,2 ans (0,1–17 ans) chez les enfants (p=0,000).

Les adultes présentaient une surdité post-linguale dans 83,3% des cas. Les enfants présentaient une surdité pré-linguale dans 94,9%. Le **Tableau 2** résume les types et les étiologies de surdités de la population implantée. La répartition était similaire dans les deux populations, entre les causes génétiques, acquises et inconnues (p=0,330).

Dans notre série, 331 implants ont été posés de façon unilatérale (134 chez les adultes, soit 79,8%; 197 chez les enfants, soit 83,8%; p=0,179), et 72 ont été posés de façon bilatérale (34 chez les adultes, soit 20,2%; 38 chez les enfants, soit 16,2%), dont huit simultanément pour méningite bactérienne. Les marques d'implants les plus fréquemment utilisées étaient le Nucléus® (62,5%), le Med-el® (19,6%) et le Neurelec® (15,5%) chez les adultes. Chez les enfants, les implants Nucléus® (82,6%) et Med-el® (15,7%) étaient les plus fréquemment utilisés.

L'implantation a été réalisée au terme d'un bilan standardisé multidisciplinaire.

Tableau 2
Caractéristiques des étiologies et du type de surdité de la population implantée (n=403).

Variables	Adultes (n=168)		Enfants (n=235)		p*
	Nombre	%	Nombre	%	
<i>Type de surdité</i>					
Pré-linguale	25	14,9	223	94,8	0,000
Péri-linguale	3	1,8	6	2,6	
Post-linguale	140	83,3	6	2,6	
<i>Étiologie de la surdité</i>					
Génétique	64	38,1	70	29,8	0,330
Acquise	49	29,2	98	41,7	
Inconnue	55	32,7	67	28,5	

* : p-value, test du Chi², <0,05.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4105053>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4105053>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)