

Houda Chahed , Selima Jouini , Maissa Lajhouri , Ons Kharrat, Wafa Atrous, Azza Mediouni , Najeh Beltaief  
Service D'ORL Et De Chirurgie Cervico-Faciale De L'hôpital La Rabta,Tunis.Tunisie

## Introduction

Les implants cochléaires (IC) sont actuellement considérés comme des outils fiables pour la réhabilitation des surdités sévères à profondes. Au fil des années, la chirurgie de l'IC a évolué vers des techniques moins invasives; cependant elle reste pourvoyeuse de complications qui pourraient justifier même l'explantation.

## Objectifs

Décrire les complications postopératoires de l' IC et les modalités de leur prise en charge.

## Méthodes et Matériels

Etude rétrospective ayant inclus 484 enfants implantés cochléaires (âge ≤18 ans) menée sur une période de 22 ans [Mars 2003 - Février 2024]. Les complications postopératoires ont été classées en complications mineures et majeures. Les complications majeures sont celles qui ont nécessité une intervention chirurgicale ou une hospitalisation. Les complications mineures se sont résolues avec un traitement ambulatoire ou sans traitement.

## Résultats

\*N= 34 enfants (7%) ; âge moyen d'implantation = 6 ans, implantation unilatérale dans tous les cas

Complications	N	Délai d'apparition	Antécédents	Traitement
Mineures 20 patients (4,13%)	Vertiges	16 cas (80%)	J 01 [j 0-j 03] 4 dilatations de l'aqueduc vestibulaire	Anti-emetique+ Corticothérapie
	PFP légère	1 cas (5%)	J 2 post- op	Corticothérapie + vasodilatateurs
	Infection du site opératoire	2 cas (10%)	J15 et j30	Antibiothérapie orale →bonne évolution
	Hématome du site opératoire	1 cas (5%)	J01	Traitement local sans reprise
Majeures 14 patients (2,89%)	Défaillance du dispositif	6 cas (43%)	2 ans [1-3ans]	Réimplantation
	Extrusion de l'IC (Figure 1,2)	2 cas (14,28%)	6 mois et 2 ans	Réimplantation
	Mastoiidite aigue	5 cas (15%)	15 mois [10 mois-3 ans]	Triple ATB IV
	Migration du dispositif (Figure 3)	1 cas (7,14%)	J01	per op: lit d'implant=peu profond Repositionnement et fixation

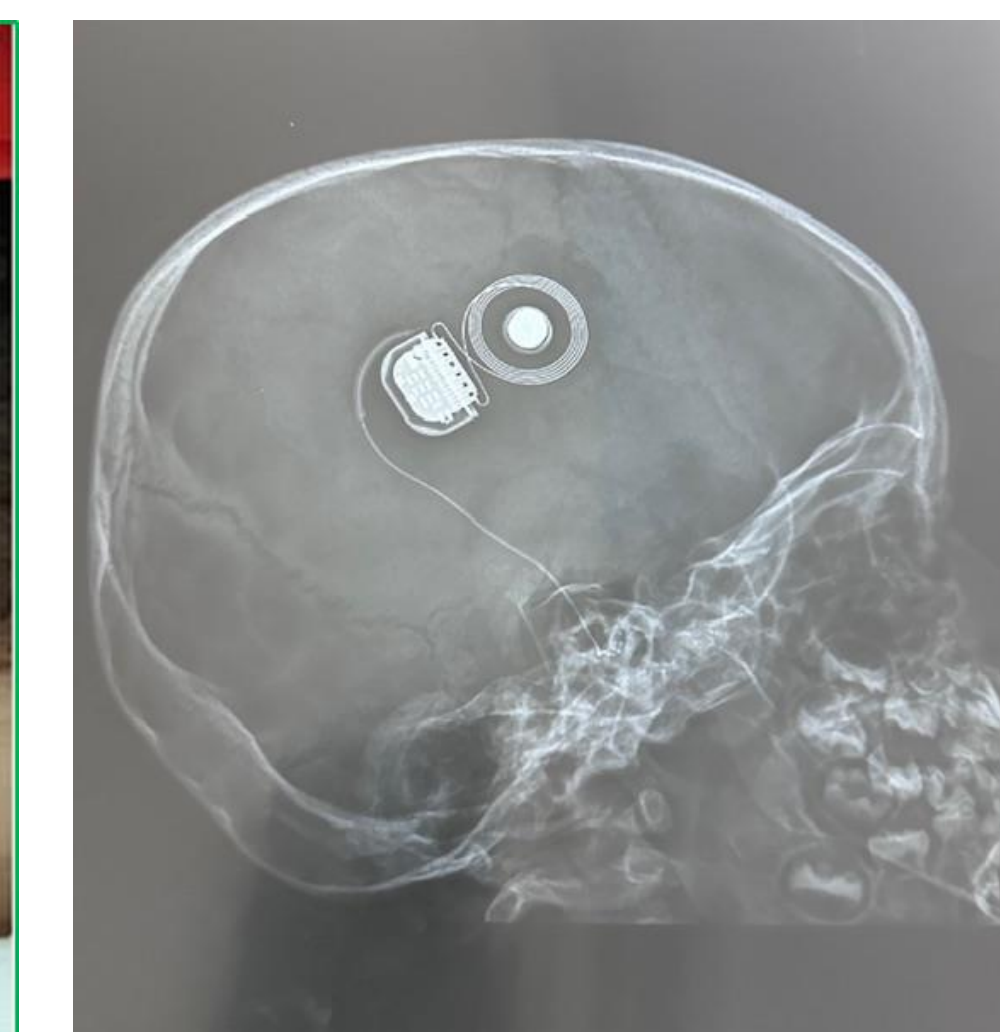


Figure 1 et 3 : Extrusion de l'implant

Figure 1: Migration du processeur

## Discussion

- \*Les taux de complications post IC varient de 1,7 % à 12%.
- \*Les vertiges sont **moins fréquents** que chez les adultes. La détérioration de la fonction vestibulaire serait plus importante en cas de cochléostomie et en cas de malformation de l'oreille interne.  
→ Un bilan vestibulaire est recommandé surtout avant une implantation cochléaire bilatérale.
- \*Le risque d'infection est plus élevé au cours des premiers mois après implantation cochléaire. La méningite est rare.
- \*Les principales complications majeures pourvoyeuses d'explantation-réimplantation : **la panne du dispositif** avec un taux variant entre 0.5 et 14,7% .Ce chiffre est **plus important** chez les enfants comparés aux adultes à cause des traumatismes crâniens qui sont plus fréquents chez la population pédiatrique. La deuxième cause est **l'infection cutanée avec extrusion de l'implant apres echec de la chirurgie réparatrice**, La petite taille des cavités mastoïdiennes peut conduire à l'extrusion du porte-électrodes.

## Conclusion

L'implantation cochléaire est une procédure sûre et réussie avec un faible taux de complications majeures. Il faut cependant, connaître ces complications afin de les gérer ou au mieux les prévenir.

## Références

Cohen NL, Hoffman RA. Complications of cochlear implant surgery in adults and children. *Ann Otol Rhinol Laryngol.* 1991;100(9 Pt 1):708-11.  
Reefhuis J, Honein MA, Whitney CG, Chamany S, Mann EA, Biernath KR, et al. Risk of bacterial meningitis in children with cochlear implants. *N Engl J Med.* 2003;349(5):435-45. 117. Alzhrani F, Lenarz T, T