

Introduction - Objectif

L’IC est un DMI actif indiqué dans la prise en charge des surdités neurosensorielles bilatérales

Les patients porteurs d’IC peuvent passer une IRM si les conditions de sécurité spécifiques sont respectées

- ⚠ Risque de lésions graves ou de dysfonctionnements du dispositif si non respect des consignes de sécurité

Objectif : Fournir un support aux utilisateurs afin de sécuriser la réalisation d’IRM chez ces patients

Matériel et
Méthodes

Les recommandations et
procédures médicales
ont été recueillies
auprès de 4 laboratoires

Pour l’ensemble des IC
référéncés au livret
thérapeutique du CHU

6 critères relatifs aux
instructions d’utilisation
pour la réalisation d'IRM
ont été retenus

Résultats

Laboratoire/ Gamme		Intensités compatibles champ magnétique IRM	Retrait des composants externes (audio-processeur et accessoires)	Retrait de l'aimant	Délai d'implantation avant réalisation de l'examen IRM	Déclaration au laboratoire avant le début de la procédure de diagnostic IRM	Protocole de bandage
COCHLEAR	NUCLEUS CI512, Profile CI522, Profile CI532, CI422, Hybrid CI24RE, Freedom CI24RE	1,5 T (sans retrait de l'aimant mais bandage obligatoire) 3,0 T (avec retrait de l'aimant)	OUI	NON à 1,5 T OUI à 3,0 T	Pas de délai	Recommandée	• pour un IRM à 1,5 T avec l’aimant en place, une attelle et un bandage compressif doivent être appliqués sur la tête du patient
	NUCLEUS CI22M <u>avec</u> aimant amovible	1,5 T (avec retrait de l'aimant)	OUI	OUI	Pas de délai	Recommandée	
	NUCLEUS CI22M <u>sans</u> aimant amovible	IRM Contre Indiquée					
MED EL	Mi1200 SYNCHRONY Mi1200 SYNCHRONY PIN Mi1210 SYNCHRONY ST	0,2 T, 1,0 T, 1,5 T ou 3,0 T (sans retrait de l'aimant)	OUI	NON Possibilité de retrait chirurgical pour réduire les artefacts et remplacement par un "Non-Magnetic Spacer"	Pas de délai	Recommandée	• aucun bandeau de contention ni sédatif ne sont nécessaires pour assurer le confort du patient, même à 3,0 T (Aimant du SYNCHRONY auto-alignant) • maintien de la tête parallèle au champ magnétique nécessaire sauf pour IRM 0,2 T • à 3,0 T ne pas utiliser d'antenne de transmission de tête ou multicanaux
	Mi1000 CONCERTO Mi1000 CONCERTO PIN	0,2 T, 1,0 T ou 1,5 T (sans retrait de l'aimant)	OUI	NON	Pas de délai	Recommandée	• pour un IRM à 1,0 et 1,5 T avec l’aimant en place, un pansement compressif doit être appliqué sur la tête du patient • pour un IRM à 0,2 T avec l’aimant en place, pas de pansement compressif nécessaire • maintien de la tête parallèle au champ magnétique nécessaire sauf pour IRM 0,2 T
	SONATA TI100	0,2 T, 1,0 T ou 1,5 T (sans retrait de l'aimant)	OUI	NON	Pas de délai	Recommandée	
	PULSAR	0,2 T, 1,0 T ou 1,5 T (sans retrait de l'aimant)	OUI	NON	6 mois	Recommandée	
	C40+	0,2 T, 1,0 T ou 1,5 T (sans retrait de l'aimant)	OUI	NON	6 mois	Recommandée	
NEURELEC	DIGISONIC SP	1,5 T (sans retrait de l'aimant)	OUI	NON	6 mois	OUI Formulaire disponible	• pour un IRM avec l’aimant en place, un pansement compressif doit être appliqué sur la tête du patient. • maintenir la tête parallèle au champ magnétique
	NEURO ZTI	1,5 T (sans retrait de l'aimant) 3,0 T (avec retrait de l'aimant)	OUI	NON (à 1,5 T) OUI (à 3,0 T) un aimant factice Neuro Zti (M80178) doit être mis en place	6 mois	OUI Formulaire disponible	
ADVANCED BIONICS	HIRES 90K HIRES 90K ADVANTAGE	0,3 T ou 1,5 T (sans retrait de l'aimant)	OUI	NON	2 à 4 semaines	OUI Formulaire disponible	• pour un IRM avec l’aimant en place, une antenne IRM spécifique (Réf CI-7521) doit être placée sous un bandage compressif de la tête
	HIRES ULTRA	1,5 T (sans retrait de l'aimant) 3,0 T (avec retrait de l'aimant)	OUI	NON (à 1,5 T) OUI (à 3,0 T) l'aimant est remplacé par un bouchon non magnétique temporaire	2 à 4 semaines	Recommandée	

21 IC ont fait
l’objet d’un
recueil
d’informations

Tous les IC à
l’exception de 2
modèles sont
compatibles pour
une intensité du
champ magnétique
de 1,5 tesla(T) sans
retrait de l’aimant

8 IC sont
compatibles pour
une intensité de
3T avec retrait de
l’aimant

3 modèles dont
l’aimant auto-
alignant peut
rester en place
sont compatibles
pour une
intensité de 3T

Discussion-
Conclusion

L’augmentation
du nombre
d’implantations
d’IC dans notre
établissement
favorise la
survenue de
cette
problématique
pour les
utilisateurs

Ce travail validé
par la
Commission du
Médicament et
des Dispositifs
Médicaux
Stériles est
affiché en
services
d’Imagerie

Il participe à la
sécurisation de
la prise en
charge des
patients
porteurs d’IC
exposés à un
champ
magnétique