

**Centre d'Évaluation et de Traitement
de la Douleur**

Chef de service : Pr Julien NIZARD

Consultations et HDJ rTMS

Responsable médical :
Dr François LEGER, PHC

Aurélien VAN LANGHENHOVE,
ingénieur

Cadre de Santé :
Mme Patricia DOUAUD

Mme Florence CARDUNER, IDE

Secrétaires du service :
Mme Alexia ROUX
Mme Sylvie GREBAUT
Tél. secrétariat : 02 40 16 51 73
Tél. unité : 02 40 16 51 83
Site HGRL 5^{ème} Sud



Etiquette patient :

FICHE D'INFORMATION PATIENT SUR LA rTMS

Madame, Monsieur,

Voici quelques informations utiles sur l'organisation des différentes étapes du protocole de stimulation magnétique transcrânienne répétitive (rTMS).

Demande et prescription :

La prescription du traitement est réalisée par le médecin référent qui fera parvenir une demande au CETD du CHU de Nantes. L'équipe doit ensuite valider la demande.

Si l'équipe valide la demande, vous réaliserez une IRM de neuronavigation qui permettra de cartographier le cortex cérébral et de définir précisément la cible à stimuler.

Principe de la rTMS :

C'est un traitement par voie externe qui se réalise en consultation. Une bobine de stimulation est appliquée sur la boîte crânienne et crée un champ magnétique puis un courant électrique qui va modifier le fonctionnement des neurones situés en regard de la bobine. La répétition module l'excitabilité des neurones.

Efficacité attendue :

Plusieurs études concordantes montrent l'efficacité antalgique de la rTMS, qui permet de moduler la perception du message douloureux.

Si les preuves de l'efficacité de la rTMS se renforcent au fil des études, il ne s'agit pas d'un traitement « miracle » ou d'un traitement de « dernier recours ». Certains patients ne répondent pas à ce traitement.

Indications ou pathologies éligibles :

- Douleurs neuropathiques centrales ou périphériques : AVC, traumatisme, infection (zona), diabète...
- Douleurs non neuropathiques : syndrome polyalgique idiopathique diffus, syndrome fibromyalgique...
- Acouphènes.
- Mouvements anormaux (dystonies).

Contre-indications :

- Corps métallique intracrânien (éclat, clip, stent, sonde de stimulation).
- Implant cochléaire.
- Épilepsie.
- Accident vasculaire cérébral (AVC) récent.
- Trouble psychotique non équilibré.
- Pacemaker cardiaque ou stimulateur non intracrânien.

- Molécule(s) épileptogène(s) en cours.
- Sevrage médicamenteux en cours.
- Grossesse.
- Enfants de moins de 15 ans.
- Contre-indication à réaliser une IRM cérébrale.

Effets indésirables :

- Asthénie (fatigue) transitoire.
- Céphalées et douleurs locales transitoires.
- Exceptionnellement, la stimulation peut déclencher une crise convulsive : c'est pour cette raison que nous sommes attentifs aux contre-indications afin de réduire le risque.

En pratique :

Demande initiale :

Votre médecin référent faisant la demande reçoit différents documents :

- **Fiche d'information patient sur la rTMS (cette fiche)** : ce document permet d'informer le **patient** sur la rTMS.
- **Questionnaire patient pré-rTMS (facultatif)** : ce document permet au **patient** d'aider le médecin à vérifier les indications et les contre-indications à la rTMS.
- **Questionnaire médecin pré-rTMS (obligatoire)** : ce document permet au **médecin** de remplir la demande de prise en charge en vérifiant les indications et les contre-indications à la rTMS.

Organisation des séances de rTMS :

Si la demande de rTMS est acceptée par notre équipe, vous serez contacté par notre secrétariat pour organiser vos séances et vous recevrez votre ordonnance d'IRM de neuronavigation.

Les premières séances seront réalisées sur 4 à 5 jours consécutifs (une semaine) puis les séances suivantes seront au nombre de 3 à 5 espacées d'une à deux semaines, soit **au total 8 à 10 séances**.

- **À la première séance, vous serez reçu par un médecin** afin de refaire un point rapide sur votre état de santé, vos traitements et la vérification des contre-indications. **Le médecin rencontré ne se substitue pas à votre médecin référent.**
- Lors des séances suivantes, vous serez accompagné par l'équipe rTMS.
- À la dernière séance (ou au cours de votre protocole), l'équipe rTMS vous remettra un **questionnaire post-rTMS que vous complétez 1 mois après la dernière séance** afin d'évaluer l'effet de la prise en charge.

~ ~ ~

Nous vous remercions pour votre confiance.

L'équipe rTMS

