

Questionnaire médecin pré-rTMS



➔ Service Interdisciplinaire Douleur Soins Palliatifs et de Support, Médecine Intégrative

Chef de service : Pr Julien NIZARD

Consultation et HDJ rTMS

Responsable médical : Dr François LEGER, PHC

Aurélien VAN LANGHENHOVE, ingénieur

Cadre de Santé : Patricia DOUAUD

Cécile BUGUET, IDE

Secrétaires du service :

Alexia ROUX

Sylvie GREBAUT

Tél. secrétariat : 02 40 16 51 73

Tél. unité : 02 40 16 51 83

Site HGRL 5ème Sud

Cher confrère, chère consœur,

Vous envisagez un recours à la stimulation magnétique transcrânienne répétitive (rTMS) pour votre patient(e).

Afin de faciliter l'analyse de votre demande, veuillez renseigner les éléments ci-dessous et nous joindre votre courrier d'adressage reprenant l'histoire de la maladie. En l'absence de ces documents, la demande ne pourra pas être prise en compte.

0 Avant de commencer



Documents utiles

Vous pouvez transmettre au patient les documents suivants :

- **Fiche d'information patient sur la rTMS** : 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.

Où ? : <https://www.chu-nantes.fr/venir-en-consultation-38>

Pour une première fois

1. **Nous attendons la réception de votre courrier d'adressage et de ce questionnaire.**
2. Une fois la demande reçue, si l'indication est validée par notre équipe ou si elle nécessite des éclaircissements, **nous organiserons une téléconsultation/consultation de pré-inclusion** dans les meilleurs délais pour expliquer au patient la technique et les modalités d'un protocole de rTMS.
3. Au sortir de la téléconsultation/consultation de pré-inclusion, **le médecin validera avec le patient la programmation d'un protocole.**

4. **Nous enverrons au patient une ordonnance pour faire pratiquer une IRM de neuronavigation** selon des critères bien précis. Elle permettra de cartographier le cortex cérébral et de définir précisément la cible à stimuler. Aucune séance ne pourra débuter sans cette dernière (sauf exception, cf. ci-dessus). Toutefois, si une IRM cérébrale a déjà été réalisée et que le patient dispose du CD, alors nous le récupérerons pour assurer la neuronavigation.
5. **Nous programmerons avec le patient un protocole, dès réception de son CD d'IRM** (sauf exception).

Pour un renouvellement

1. **Nous attendons la réception de votre courrier d'adressage** qui décrit la situation depuis le précédent protocole.
2. **Il est nécessaire de vérifier à nouveau l'absence de contre-indications.** Vous pouvez nous informer de cette vérification en le notant dans le courrier et/ou en complétant ce questionnaire.
3. Une fois votre demande reçue, si le médecin la valide, **un nouveau protocole de rTMS pourra être directement programmé, après avoir vérifié l'absence de contre-indications.** Dans certains cas, nous organiserons une téléconsultation/consultation dans les meilleurs délais.
4. **Nous programmerons avec le patient un protocole.**

1 Identité du patient et médecin adressant

Identité du patient

Nom :

Nom d'usage :

Prénom :

Sexe :

Date de naissance :

Âge :

Lieu de naissance :

Commune de résidence :

Numéro de téléphone :

Adresse mail :

Médecin adressant

Nom :

Prénom :

Spécialité :

Médecin algologue du CETD.

Médecin algologue d'une autre structure.

Médecin spécialiste non algologue.

Médecin traitant.

2 Questions générales

S'agit-il d'une première prise en charge en rTMS ? :

Oui.

Non.

Précisez le centre et le protocole :

Si non, y a-t-il eu des effets secondaires ou des complications ? :

Oui.

Non.

Précisez :

Le patient est d'accord pour cette prise en charge en rTMS qui s'organise sur plusieurs séances (entre 5 et 10) ? :

Oui.

Non.

Le patient a-t-il déjà réalisé une IRM cérébrale et dispose-t-il du CD ? :

Oui.

Non.



Si les éléments en rouge sont cochés :

- Le patient n'est peut-être pas encore prêt ou suffisamment informé/rassuré sur la rTMS.
- Si vous l'estimez nécessaire, nous pourrions refaire le point avec lui sur la rTMS :
 - Je souhaite un RDV pour mon patient.

3 Indication



Complétez ci-dessous l'indication exacte pour laquelle vous souhaiteriez nous confier votre patient.

Douleurs neuropathiques.

Précisez le diagnostic :

- Centrales** (post-AVC, lésions cérébrales et/ou médullaires, sclérose en plaques, syringomyélie...).
- Périphériques** (lésions radiculaires, post-opératoires, post-chimiothérapie, post-zostériennes...).



Traitements anti-neuropathiques essayés.

- De première intention (Lidocaïne en patchs, TENS, IRSNA, tricycliques, Gabapentine).
- De deuxième intention (Capsaïcine en patchs, Toxine botulinique A, Prégabaline, Tramadol, association d'un antidépresseur et d'un gabapentinoïde).
- De troisième intention :
 - Stimulation médullaire.
 - Opioïdes forts.

Précisez :

Douleurs non neuropathiques.

Précisez le diagnostic :

- Acouphènes.
- Mouvements anormaux (dystonies).

4 Contre-indications



Complétez ci-dessous la check-list des contre-indications.

Pour vous aider, un auto-questionnaire patient est disponible.

Corps métallique intracrânien ou cervical (éclat, clip, stent, sonde de stimulation, certaines valves de dérivation du liquide céphalo-rachidien) ? :

Oui.

Non.

 Si oui (corps métallique ferromagnétique), il s'agit d'une contre-indication absolue. Le risque consiste en un déplacement du corps métallique ou en un dysfonctionnement du matériel.

Implant cochléaire ? :

Oui.

Non.

 Si oui, il s'agit d'une contre-indication absolue.

Épilepsie ? :

Oui.

Non.

Si oui, épilepsie mal équilibrée (crise l'année précédente) ? :

Oui.

Non.

 Si épilepsie mal équilibrée, il s'agit d'une contre-indication absolue. Si épilepsie équilibrée, il s'agit d'une contre-indication relative nécessitant un avis neurologique. Le risque consiste en une crise d'épilepsie.

Crise non épileptique psychogène (CNEP) ? :

Oui.

Non.

Si oui, s'agit-il d'un diagnostic confirmé (clinique, vidéo-EEG) et annoncé ? :

Oui.

Non.

 Si diagnostic non confirmé ni annoncé, il s'agit d'une contre-indication absolue nécessitant un avis neurologique. Si diagnostic confirmé et annoncé, il n'y a pas de contre-indication mais il existe un risque de CNEP. Le risque consiste en une crise d'épilepsie ou une CNEP.

Accident vasculaire cérébral (AVC) récent (moins de 6 mois) ? :

Oui.

Non.

 Si oui, il s'agit d'une contre-indication relative pour laquelle nous ne réalisons pas de rTMS. Le risque consiste en une crise d'épilepsie.

Trouble psychotique non équilibré ? :

Oui.

Non.

 Si oui, il s'agit d'une contre-indication relative pour laquelle nous ne réalisons pas de rTMS. Le risque consiste en un virage du trouble psychotique.

Pacemaker cardiaque ? :

Oui.

Non.

 Si oui, il s'agit d'une contre-indication relative pour laquelle nous ne réalisons pas de rTMS. Les pacemakers cardiaques nécessitent des précautions pour que la bobine de rTMS reste à distance. Le risque consiste en un dysfonctionnement du matériel.

Stimulateur non intracrânien (hors pacemaker cardiaque) ? :

Oui.

Non.

 Si oui, il est possible de réaliser de la rTMS mais le patient doit obligatoirement apporter la télécommande de son stimulateur afin de pouvoir l'arrêter lors des séances. Les stimulateurs non intracrâniens nécessitent des précautions pour que la bobine de rTMS reste à distance. Le risque consiste en un dysfonctionnement du matériel.

Molécule(s) épileptogène(s) en cours ? :

Oui.

Non.

Si oui, indiquez lesquelles avec leurs posologies ? :

 Si oui, il s'agit d'une contre-indication relative dépendant de la posologie et de la pathologie. Les médicaments et/ou substances à risque épileptogène estimé important sont les suivants : Alcool, Amphétamines, Cocaïne, Ecstasy ; Amitriptyline, Chlorpromazine, Clozapine, Doxépine, Foscarnet, Gammahydroxybutyrate, Ganciclovir, Imipramine, Kétamine, Maprotiline, Nortriptyline, Phencyclidine, Ritonavir, Théophylline.

Sevrage d'un médicament ou d'une substance en cours ? :

Oui.

Non.

 Si oui, il s'agit d'une contre-indication relative pour laquelle nous ne réalisons pas de rTMS. Le risque consiste en une crise d'épilepsie.

Grossesse ? :

Oui.

Non.

 Si oui, il s'agit d'une contre-indication relative pour laquelle nous ne réalisons pas de rTMS.

Enfants de moins de 15 ans ? :

Oui.

Non.

 Si oui, il s'agit d'une contre-indication relative pour laquelle nous ne réalisons pas de rTMS.

Contre-indication à réaliser une IRM cérébrale ? :

Oui.

Non.



Si oui, il est possible de réaliser de la rTMS sans IRM dans les indications liées à une douleur. Pour les indications hors douleur, la rTMS ne pourra pas être réalisée car elle nécessite obligatoirement la réalisation préalable d'une IRM cérébrale de neuronavigation permettant de cartographier le cortex cérébral et de définir précisément la cible de stimulation.

5 Signature

Après l'avoir vérifié personnellement, merci de signer ce document confirmant l'absence de contre-indications à la pratique de la rTMS.

- « Je soussigné,

Dr/Pr :

Certifie m'être assuré(e) personnellement de l'absence de contre-indications à la pratique de la rTMS chez mon patient. »

- Signature, date et cachet :

Nous vous remercions pour votre confiance.

L'équipe rTMS



Vos réponses sont à adresser à :

- Par mail à : « secretariat-douleur@chu-nantes.fr ».
- Par courrier postal au : Secrétariat Douleur et Soins Palliatifs.
- Hôpital Nord Laennec - Boulevard Jacques Monod - 44093 Nantes Cedex 1.