



# NEUROPATHIE POST-ZOSTÉRIENNE

Fiches cliniques TENS

## ■ Pathologie :

Le zona est une dermatose virale causée par la réactivation du virus varicelle-zona ou VZV (Varicella Zoster Virus) qui appartient à la famille des herpes virus.

Après la guérison de la varicelle, maladie infantile qui affecte 90% de la population avant l'âge de 14 ans, le virus VZV reste quiescent dans les ganglions nerveux.

Parfois sans raison apparente, mais souvent après un épisode de baisse des défenses immunitaires (mononucléose, âge avancé, stress, certains cancers...), le virus VZV se réactive dans un ganglion nerveux (ou plus rarement dans plusieurs ganglions) et suit les voies nerveuses jusqu'à la peau (ou les muqueuses) où il provoque une éruption vésiculeuse identique à celle de la varicelle, mais localisée au métamère du nerf concerné.

Dans la majorité des cas, le zona a une évolution favorable en environ 1 mois. Les douleurs initiales à type de brûlure s'estompent en même temps que les vésicules cutanées sèchent et disparaissent.

Les zozons des nerfs faciaux et en particulier le zona ophtalmique qui présente des risques oculaires graves bénéficient de mesures thérapeutiques particulières et ne peuvent pas être traités par la stimulation nerveuse en raison de la topographie particulière de la douleur.

La neuropathie post-zostérienne se définit par la persistance des douleurs neuropathiques à plus d'un mois de l'éruption cutanée alors que les signes cutanés se sont complètement estompés. Ces douleurs sont décrites à type de brûlure, de dysesthésie, de décharges électriques. Elles sont souvent qualifiées d'intolérables.

## ■ Neurostimulation Transcutanée (TENS) à l'aide du Cefar TENS :

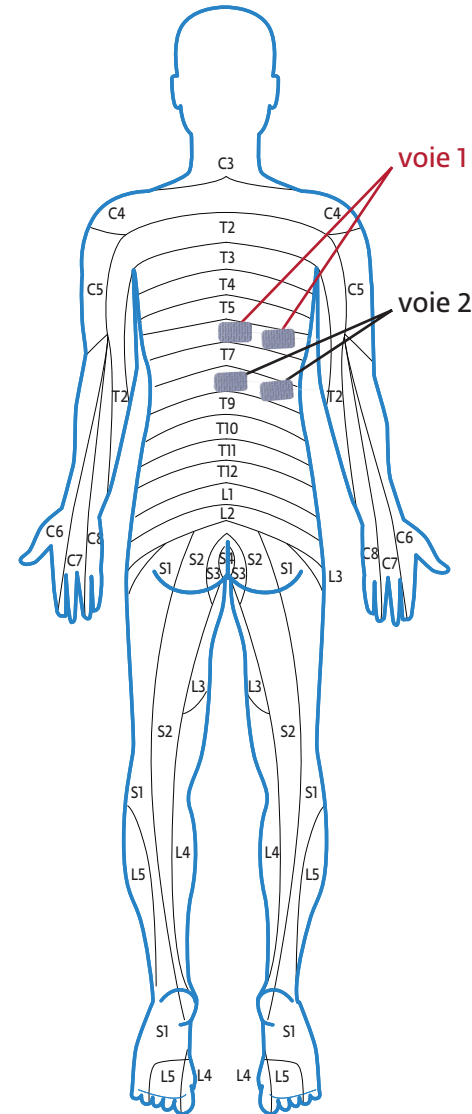
Basée sur la théorie du « Gate Control » décrite par Wall et Melzack à la fin des années 60, la TENS est aujourd'hui reconnue comme étant un traitement de choix des douleurs de désafférentation, comme celles des neuropathies post-zostériennes.

Toutefois, les douleurs de la neuropathie post-zostérienne étant volontiers allodymiques, la stimulation du territoire douloureux est souvent impossible. On préférera donc la stimulation des dermatomes voisins qui pourra se faire en utilisant les 2 voies du stimulateur. Avant toute stimulation de type TENS, il convient de s'assurer que le patient ne porte pas de Pace-Maker.

### - Choix du programme :

Le protocole de traitement d'une neuropathie post-zostérienne consiste à utiliser le programme P1 du Cefar TENS. La fréquence élevée (80 Hz) de ce programme garantit l'effet Gate-Control optimal.

Lorsque la stimulation réalisée au moyen du programme P1 est difficilement supportable par le patient, il peut être judicieux d'essayer le programme P4 dont la plus courte durée des impulsions électriques (60 µs) est mieux appropriée pour le traitement des zones très sensibles.



### - Placement des électrodes :

Utiliser les 2 voies du stimulateur et 4 électrodes, si possible de grande taille (électrodes rectangulaire 5 cm x 9 cm).

Pour une neuropathie post-zostérienne intercostale (exemple : T7) :

- Placer les 2 grandes électrodes de la voie 1 sur le dermatome T6, au-dessus du territoire douloureux.

- Placer les 2 grandes électrodes de la voie 2, sur le dermatome T8, en-dessous de la zone algique.

### - Réglage des intensités :

Les intensités de la voie 1 et de la voie 2 peuvent être réglées en même temps ou l'une après l'autre.

Les intensités doivent être augmentées de façon progressive jusqu'à la perception d'une sensation de fourmillements confortables.

Le patient sera éduqué à augmenter légèrement les intensités au cours du traitement, lorsque la sensation du fourmillement s'estompe ou disparaît.

### - Durée et fréquence des séances :

Débuter par un traitement d'environ 1 heure tous les jours, puis ajuster la durée et la fréquence des séances en fonction de l'évolution de la douleur au cours de la journée.



*Nous remercions le Docteur Cantagrel du centre anti-douleur du CHU Rangueil à Toulouse pour son aimable collaboration à l'élaboration de cette fiche.*