



SOULAGEMENT ET MAÎTRISE DES JAMBES SANS REPOS

Fiches cliniques TENS

■ Pathologie :

Le syndrome des jambes sans repos (SJSR) ou maladie de Willis Ekbohm ou encore impatience des jambes, est une maladie neurologique chronique. Elle est marquée par des troubles moteurs avec un besoin continu de bouger.

Le SJSR touche davantage les femmes, il est localisé soit sur un ou les deux membres inférieurs, parfois plus à droite. Les bras, voire tout le corps en temps de crise peuvent être affectés.

La maladie se manifeste au repos, le soir et la nuit, par la plupart des symptômes décrits par le questionnaire de diagnostic de douleur neuropathique DN4 (brûlure, sensation de froid douloureux, décharges électriques, fourmillements, etc.). Il en résulte une perturbation de la qualité de vie par manque de sommeil.

Selon l'Association France Ekbohm (AFE) : 5 525 000 personnes de la population française sont concernées et pas moins de 1 300 000 en souffrent au quotidien. Au niveau mondial, 7 à 10% de la population adulte en souffre.

Le postulat évoqué par l'AFE est une mise en évidence d'une majoration de l'excitabilité médullaire chez les patients affectés par ce syndrome.

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

La neurostimulation électrique transcutanée appliquée au niveau du nerf tibial interne a pour effet de moduler le signal de la douleur grâce à la théorie du « gate control » décrite par Melzack et Wall ou via une stimulation de type endorphinique ralentissant l'excitabilité du système nerveux médullaire. Elle apporte un soulagement rapide du SJSR, ce qui nous amène à conseiller notre protocole dès les premiers symptômes, avant l'installation de la crise.

- Choix du programme

Les programmes de neurostimulation transcutanée Flow Tens (P7) et Tens Mixte (P5) sont adaptés à la prise en soin du SJSR. Le choix du programme est laissé au patient mais les deux programmes réduisent significativement l'entrée médullaire des influx nociceptifs. Le programme P7 a un « effet massant » particulièrement apprécié par les patients.

- Positionnement des électrodes

Nous proposons de poser sur chaque jambe 2 électrodes.

La première électrode est placée à 3 doigts au-dessus de la malléole interne sur le trajet du nerf tibial interne, la seconde au tiers moyen du mollet.

Les électrodes carrées sont souvent préférées aux rondes car, elles offrent une surface de stimulation plus importante. Nous recommandons également de positionner les connexions des électrodes à l'horizontal pour éviter que les câbles ne gênent le patient s'il est en mouvement.

- Réglage de l'intensité

Avec le programme P7 : utiliser toujours 2 canaux et 4 électrodes. Bien que l'on obtienne une stimulation à haute fréquence modulée, les canaux sont activés en alternance, ce qui produit un effet de massage agréable.

Augmenter progressivement l'intensité jusqu'à obtenir une sensation de fourmillement confortable.

Avec le programme P5 : la stimulation à fréquence mixte est une stimulation dite de Han (3 s à 2 Hz et 3 s à 80 Hz). La stimulation varie toutes les trois secondes entre les différentes fréquences. Dans un premier temps, augmenter l'intensité pour obtenir des fourmillements agréables, puis rechercher de légères secousses musculaires tout en gardant une sensation confortable.

Les variations météorologiques ou émotionnelles du patient influent sur sa sensibilité à l'intensité du courant. Il est donc normal de faire varier l'intensité suivant les jours en cherchant toujours la bonne intensité pour un soulagement efficace.

- Position du patient

Le patient est installé dans une position qui lui est confortable : allongé ; assis ou même en mouvement, l'objectif étant de trouver l'intensité antalgique personnalisée.

Toutefois, la sollicitation du système nerveux est plus importante lorsque le patient est actif. Il conviendra donc d'adapter l'intensité pour obtenir le soulagement désiré.

- Durée et fréquence des séances

La durée du traitement est de 30 minutes, que le patient peut réaliser 2 à 3 fois par jour, voire plus en cas de besoin mais, avec espacement identique à la durée de la séance quel qu'elle soit.

Chez certains patients, en particulier les personnes âgées, du fait de l'altération de la sensibilité à la douleur et donc d'une modification de la perception des événements nociceptifs, on peut l'utiliser sans limite de temps pour optimiser l'effet antalgique recherché.

Le patient est maître du temps en fonction de l'effet antalgique personnalisé obtenu.

Ne jamais attendre que la douleur s'installe. Anticiper la séance de stimulation dès les premiers signes annonciateurs du SJSR.

CONCLUSION

L'usage d'une neurostimulation transcutanée avec le Cefar Tens peut donc être bénéfique sur la qualité de vie du patient souffrant du SJSR grâce à l'autonomisation observée de ce dernier, quel que soit l'âge et avec ou sans traitement par des agonistes dopaminergiques ou antiépileptiques. Si on note une diminution de posologie ou l'arrêt de ces derniers, on observe en parallèle une qualité de sommeil améliorée de façon significative (*).

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

(*) Etude observationnelle pilote SOUJASARAU développée et conduite par Dieudonné Endougou Mvé. Les résultats de l'étude ont été présentés lors du congrès de la SFGG en 2019.

Nous remercions Dieudonné ENDOUGOU MVÉ, Praticien en Hypnose Médicale Ericksonienne Clinique et Thérapeutique - Membre du C.A. de l'association Doloplus Paris - Infirmier de Pratiques Avancées à la Polyclinique La Phocéenne, 13012 Marseille, pour son aimable collaboration à l'élaboration de cette fiche.

Ses travaux ont été soutenus par Christophe SORIANO (Médecin Algologue chef de service - Polyclinique La Phocéenne, Marseille), Gérard BOUDOURESQUES et Alban DALECKY (Neurologues - Marseille) que nous tenons à remercier par la même occasion, de même que tout le personnel soignant du service.

