



CEPHALÉES DE TENSION FRONTO-TEMPORALES

[FICHE CLINIQUE TENS]

PATHOLOGIE

Les céphalées de tension représentent une entité hétérogène pouvant se manifester par différentes formes cliniques. Parmi ces dernières, les céphalées bilatérales localisées dans les régions frontales et temporales, souvent perçues comme un serrement dans un étau ou un casque, peuvent être soulagées efficacement au moyen d'une stimulation électrique transcutanée exploitant la théorie du « Gate Control ». Le Centre de Lutte contre la Douleur de l'hôpital Nord de Saint Etienne, particulièrement investi dans la prise en charge de cette pathologie propose une application spécifique de la neurostimulation retracée au sein de fiche.

La localisation particulière de la douleur au niveau du visage exige une stimulation exclusivement sensorielle, sans déclenchement d'aucune activité musculaire, ce qui est obtenue au moyen de micro-impulsions de très courtes durées (60 μ s). Le programme spécifique proposé par le Cefar TENS permet un usage adapté aux zones réputées sensibles comme les parties temporales et frontales de la face.

NEUROSTIMULATION TRANSCUTANÉE (TENS)

CHOIX DES PROGRAMMES ET POSITIONNEMENT D'ÉLECTRODES :

Le protocole de traitement des céphalées de tension fronto-temporales consiste à utiliser le programme 4 du Cefar TENS et d'appliquer sur le visage un courant de type « Gate Control » avec une largeur d'impulsion adaptée.

Dans la prise en charge d'une céphalée de tension fronto temporales, il est recommandé d'utiliser 2 voies de stimulation, soit 4 électrodes. Le positionnement se fera de manière symétrique de part et d'autre du visage avec une petite électrode (idéalement ronde de diamètre 32 mm) au niveau temporal et une deuxième située au-dessus de la partie extérieure de l'arcade sourcilière (voir schéma). Le positionnement positif ou négatif des électrodes est indifférent.

RÉGLAGE DE L'INTENSITÉ :

L'augmentation de l'intensité se fait progressivement afin d'obtenir un fourmillement agréable se propageant au niveau des tempes, du front et de la partie antérieure du cuir chevelu.

Le réglage débute sur la partie droite ou la partie gauche de manière indifférente.

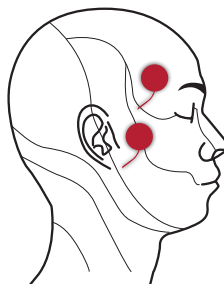
POSITION DU PATIENT :

Le patient est installé dans la position qui lui est la plus confortable, idéalement allongé à l'abri de toute nuisance sonore.

DURÉE ET FRÉQUENCE DU TRAITEMENT :

La durée du traitement est de **20 min que le patient peut réaliser 3 à 4 fois par jour**, particulièrement en cas de crise.

SCHEMA DE POSITIONNEMENT DES ÉLECTRODES :



P4 en VOIE 1



CÉPHALÉES CERVICOGÉNIQUES

[FICHE CLINIQUE TENS]

PATHOLOGIE

Les céphalées cervicogéniques sont une dénomination récente apparue depuis les travaux de Sjaastad (1983). L'étiologie semble multifactorielle et les critères diagnostiques encore discutées. Néanmoins, les douleurs postérieures de la nuque et/ou de la région occipitale sont le plus souvent majorées ou déclenchées par certains mouvements ou le maintien de certaines postures du cou et de la tête. Elles peuvent être unilatérales ou bilatérales. La palpation retrouve fréquemment des contractures musculaires au niveau du rachis cervical supérieur et de la région occipitale. La Neurostimulation Transcutanée permet de soulager efficacement les douleurs de céphalées cervicogéniques en agissant rapidement grâce à la stimulation des fibres Abeta « Gate Control » mais aussi en activant la production des molécules opioïdes endogènes par la stimulation des fibres Adelta.

NEUROSTIMULATION TRANSCUTANÉE (TENS)

CHOIX DES PROGRAMMES ET POSITIONNEMENT D'ÉLECTRODES :

Le traitement des céphalées cervicogéniques exploite la possibilité de bénéficier simultanément des deux modes d'action différents reconnus de l'électrothérapie antalgique : le « Gate Control » responsable d'une sensation de fourmillements intense inhibant la circulation des influx nociceptifs et l'effet Burst/Endorphinique permettant d'agir plus spécifiquement sur les contractures musculaires grâce à l'effet hyperémiant engendré par l'activité musculaire électro-induite (secousses musculaires). Le programme 5 du Cefar TENS appelé TENS Mixte ou Stimulation de Han, associe parfaitement ces deux stimulations avec une séance associant en alternance constante 3 secondes de « Gate Control » / 3 secondes de Burst/Endorphinique. Il est recommandé de positionner des électrodes dans la nuque au niveau de la racine des cheveux et sur chacun des muscles trapèze. (Voir schéma)

RÉGLAGE DE L'INTENSITÉ :

L'augmentation de l'intensité se fait progressivement et en 2 temps. Le premier ajustement durant la phase « Gate Control » vise à obtenir un fourmillement agréable au niveau de la nuque. Le second ajustement durant la phase Burst/Endorphinique vise à obtenir des **secousses musculaires visibles**. Étant donné le changement de phase régulier de ce programme, plusieurs ajustements sont potentiellement nécessaires afin d'obtenir l'intensité optimale à préserver durant la séance.

POSITION DU PATIENT :

Le patient est installé dans la position qui lui est la plus confortable, idéalement en décubitus ventral afin de relâcher au maximum les muscles situés au niveau du rachis cervical supérieur ou de la région occipitale.

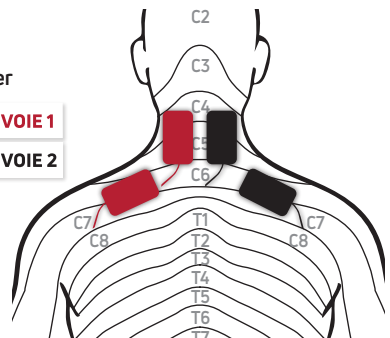
DURÉE ET FRÉQUENCE DU TRAITEMENT :

La durée du traitement est de **20 min que le patient peut réaliser 3 à 4 fois par jour**.

SCHEMA DE POSITIONNEMENT DES ÉLECTRODES :

P5 en **VOIE 1**

P5 en **VOIE 2**



Nous remercions le Docteur NAVEZ et le Docteur CREACH du CHU St Etienne pour leur aimable collaboration à l'élaboration de cette fiche.

Enovis™ - DJO France S.A.S
3 rue de Bethar - C.E.F. - 64990 Mouguerre
Tél. : 05 59 52 86 90

cefartens.fr

enovis™