

Tout connaître sur La stimulation occipitale

VOS QUESTIONS

1. À quoi ça sert, pour quelles maladies ?
2. La stimulation occipitale est-elle couramment réalisée ?
3. Comment l'installation de ce procédé se déroule-t-elle (électrodes, piles, fils, stimulateur) ?
4. Que ressent-on une fois la stimulation occipitale en fonctionnement ?
5. Quelles sont les chances de réussite de la stimulation occipitale ?
6. Quels sont les risques de la stimulation occipitale ?
7. Si je mets la stimulation trop forte, vais-je recevoir une décharge dans la tête ?
8. Quels sports est-il déconseillé de pratiquer suite à cette intervention ?
9. D'autres précautions sont-elles nécessaires suite à cette intervention ?

LES RÉPONSES D'EXPERTS

1. À quoi ça sert, pour quelles maladies ?

Depuis quelques années, la stimulation occipitale - qui consiste à stimuler les deux grands occipitaux à l'arrière du cou - est proposée comme une alternative pour traiter les patients souffrant de certaines céphalées chroniques quotidiennes réfractaires au traitement médical. Les céphalées chroniques réfractaires concernées sont essentiellement la migraine chronique, les céphalées trigémino-autonomiques chroniques (au premier rang desquelles l'algie vasculaire de la face chronique) et les céphalées cervicogéniques qui sont des céphalées dont l'origine est une dysfonction de la colonne vertébrale cervicale. Le caractère réfractaire au traitement de ces céphalées chroniques quotidiennes doit être confirmé par une équipe spécialisée dans la prise en charge des migraines et céphalées.

2. La stimulation occipitale est-elle couramment réalisée ?

En dépit de son caractère peu invasif, il est important de rappeler que la stimulation occipitale est, à ce jour, un traitement qui n'est proposé que dans le cadre de la recherche clinique ou de façon compassionnelle car elle n'est pas encore officiellement reconnue par les autorités sanitaires.

3. Comment l'installation de ce procédé se déroule-t-elle (électrodes, piles, fils, stimulateur) ?

La stimulation occipitale est une technique de neuromodulation qui consiste à implanter dans le haut de la nuque deux électrodes sous-cutanées qui sont reliées par des fils sous-cutanés à un neuro-stimulateur sous-cutané implanté dans la région abdominale. Cette opération chirurgicale se fait sous anesthésie générale et dure environ 1 heure et nécessite une hospitalisation de 2 à 5 jours. Le matériel implanté est le même que celui qui est utilisé pour réaliser une stimulation médullaire.

4. Que ressent-on une fois la stimulation occipitale en fonctionnement ?

Une fois en fonctionnement, la stimulation occipitale induit en général une sensation de fourmillements dans la région arrière du crâne et le haut de la nuque et agit comme un traitement de fond de la céphalée chronique quotidienne en diminuant la fréquence des céphalées et/ou leur intensité.

5. Quelles sont les chances de réussite de la stimulation occipitale ?

L'étude de l'efficacité de la stimulation occipitale dans la migraine chronique qui fait référence a montré que cette stimulation réduisait le nombre de jours avec céphalées de près de 40 %. Pour l'algie vasculaire de la face, aucune étude contrôlée n'est disponible mais l'ensemble des cas rapportés dans la littérature fait apparaître que 60 % des patients ainsi traités signalent une amélioration de plus de 50 %. Pour la céphalée cervicogénique, aucune donnée n'est disponible à ce jour.

Contrairement à la stimulation médullaire, il n'est le plus souvent pas réalisé de test de stimulation externe pour essayer de "sélectionner" les patients répondeurs. Lors de la stimulation médullaire, ce test de stimulation externe est réalisé (conduisant à n'implanter définitivement le neuro-stimulateur que si le patient constate une amélioration d'au moins 50 % pendant les 7 à 15 jours que dure le test) car l'effet thérapeutique de la stimulation est immédiat. Pour la stimulation occipitale, un tel test n'est le plus souvent pas réalisé car l'effet thérapeutique peut ne pas être immédiat faisant que le test de stimulation externe n'est pas prédictif de l'efficacité à long terme de la stimulation occipitale. De même, la neurostimulation transcutanée en région cervicale et les infiltrations cervicales ne sont pas prédictives de l'efficacité de la stimulation occipitale.

6. Quels sont les risques de la stimulation occipitale ?

Les risques sont ceux de toute intervention chirurgicale nécessitant une anesthésie générale. L'implantation du matériel (électrodes, fils et neuro-stimulateur) expose à un risque infectieux en post-opératoire immédiat comme toutes les techniques de neuro-modulation reposant sur l'implantation chirurgicale de matériel. Néanmoins, la stimulation est considérée comme une technique peu invasive car les électrodes sont implantées de façon superficielle.

Au long cours, la stimulation occipitale expose à deux complications principales. La première est une migration des électrodes rendant la stimulation inefficace et imposant une nouvelle intervention chirurgicale pour repositionner correctement les électrodes. Cette migration est favorisée avec les mouvements du cou et elle est maintenant de plus en plus prévenue par l'ancrage que réalise le chirurgien lors de leur implantation. La seconde est un épuisement rapide du neuro-stimulateur imposant son remplacement. Cet épuisement est prévenu par un réglage optimal des paramètres de stimulation.

7. Si je mets la stimulation trop forte, vais-je recevoir une décharge dans la tête ?

La stimulation occipitale repose sur l'induction de paresthésies ressenties comme des fourmillements dans la région arrière du crâne et le haut de la nuque, ces paresthésies étant indispensables pour induire l'effet thérapeutique. L'augmentation d'intensité de la stimulation peut rendre ces paresthésies moins confortables, imposant alors une réduction de l'intensité de stimulation. De même, certains patients constatent un caractère désagréable des paresthésies la nuit du fait de l'appui de la nuque sur l'oreiller faisant qu'ils préfèrent interrompre la stimulation pour la nuit avant de la remettre en fonctionnement le lendemain au réveil.

8. Quels sports est-il déconseillé de pratiquer suite à cette intervention ?

Tous les sports imposant des mouvements violents et répétés du cou sont déconseillés car ils augmentent le risque de migration des électrodes.

9. D'autres précautions sont-elles nécessaires suite à cette intervention ?

Sur le plan général, la stimulation occipitale justifie les mêmes précautions que la stimulation médullaire, notamment pour la réalisation d'IRM et d'exposition aux champs électriques.

Comme pour la stimulation médullaire et toute autre neuromodulation avec du matériel implanté, l'IRM est de principe contre-indiqué car les champs magnétiques générés par l'IRM peuvent altérer le neuro-stimulateur et induire un échauffement des électrodes et des parties métalliques du matériel.

De même, comme pour la stimulation médullaire et toute autre neuromodulation avec du matériel implanté, l'exposition à un champ électrique (exemple de la soudure à l'arc) est déconseillé.