

Sensation et douleur du membre fantôme



Un défi
commun



Les Amputés de guerre

Sensation et douleur du membre fantôme : un défi commun est une publication des Amputés de guerre. L'Association des Amputés de guerre est un organisme de bienfaisance enregistré, financé par les dons faits au Service des plaques porte-clés. Elle ne reçoit aucune subvention gouvernementale. L'association n'est affiliée à aucun fabricant ou fournisseur de prothèses ou d'orthèses. Nous vous présentons certains produits à titre informatif seulement et non dans le but de faire la promotion de produits en particulier.

N° d'enregistrement d'organisme de bienfaisance : 13196 9628 RR0001

Veillez acheminer toute correspondance aux coordonnées suivantes :

Les Amputés de guerre

Tél. : 1 877 622-2472

Télec. : 1 855 860-5595

info@amputesdeguerre.ca

amputesdeguerre.ca

© 2022 Les Amputés de guerre

Table des matières



Au sujet de l'Association des Amputés de guerre	iv
Consultez nos brochures pour les personnes nouvellement amputées	iv
Qu'est-ce que la douleur du membre fantôme?	1
Théories sur la douleur du membre fantôme	2
Dissiper les mythes	2
Types de douleurs du membre fantôme	4

Vivre avec la douleur du membre fantôme	6
Options de traitement	6
Aller de l'avant	11
Appendice	12
Termes techniques.....	12

Au sujet de l'Association des Amputés de guerre

La philosophie « Les amputés s'entraident » est la pierre angulaire de l'Association des Amputés de guerre depuis 1918, année où des anciens combattants amputés lors de la Première Guerre mondiale ont fondé l'association. De nos jours, cette dernière continue d'offrir du soutien aux personnes amputées à travers le pays en leur procurant de l'aide financière qui contribue à l'achat de membres artificiels, ainsi qu'une panoplie de ressources au sujet de la vie avec une amputation.

Grâce à ses ressources et à son expérience uniques, l'Association des Amputés de guerre est reconnue à l'international comme une source d'excellence dans le domaine de l'amputation et comme experte des droits des personnes amputées.

L'association permet aux personnes amputées canadiennes de se faire entendre et, par l'entremise de son programme Équité pour les personnes amputées, elle vient en aide à celles qui font face à de la discrimination ou à de la lourdeur bureaucratique lorsqu'elles tentent d'obtenir des soins prothétiques essentiels ou de l'aide financière, ou lorsqu'elles cherchent à faire respecter leurs droits.



Consultez nos brochures pour les personnes nouvellement amputées

Lorsqu'on est sur le point ou que l'on vient de se faire amputer, on se retrouve en terres inconnues et on ne sait pas toujours à quoi s'attendre. Nos brochures *La vie d'une personne amputée* présentent les défis auxquels les personnes amputées font face, ainsi que des renseignements sur l'équipe de professionnels de la santé, le

processus de réadaptation ainsi que des conseils pour composer avec les réactions des autres face à l'amputation.

Ces brochures peuvent être téléchargées à amputesdeguerre.ca, mais vous pouvez aussi nous contacter pour recevoir une copie papier gratuitement.



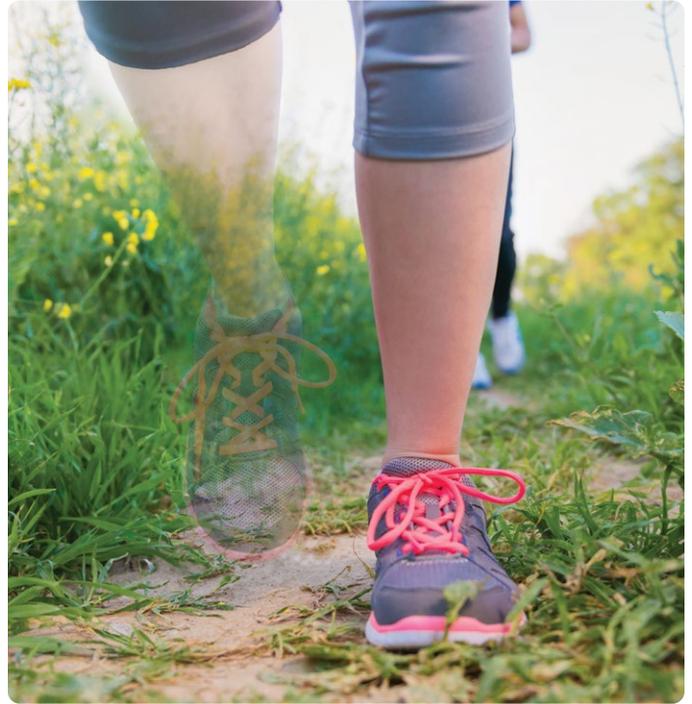
Pour en savoir plus au sujet de notre programme Équité pour les personnes amputées, appelez le **1 877 622-2472** ou écrivez-nous à info@amputesdeguerre.ca.

Qu'est-ce que la douleur du membre fantôme?

La douleur du membre fantôme est un phénomène courant pour les personnes amputées qui fait qu'elles ressentent des sensations et de la douleur dans une partie du corps qui n'existe plus, comme dans la jambe ou le bras amputés. Cette douleur est différente de la douleur au membre résiduel. Cette sensation est ressentie parce que le cerveau envoie des messages de douleur à un membre qui n'est plus là. Le type de sensation ressentie diffère d'une personne à l'autre, et sa fréquence peut varier; certaines personnes ressentent un inconfort léger tandis que d'autres qualifient la douleur de sévère (p. ex., l'impression de se faire écraser). Bien que la sensation se rapporte à une partie du corps qui n'y est plus, la sensation est bien vraie, et est ressentie de la même façon qu'une douleur physique réelle, comme quand on se cogne un orteil, par exemple.

La sensation fantôme est une expérience semblable, mais beaucoup plus tolérable, qui donne l'impression que le membre est toujours là et qui se manifeste comme un fourmillement, une pression ou un picotement léger. Certaines personnes amputées ont l'impression que le membre qui a été amputé est toujours là et qu'elles pourraient s'en servir pour attraper un objet comme auparavant, bien que ce soit maintenant impossible. Les sensations fantômes diminuent généralement avec le temps.

Lorsque l'on est amputé, qu'il s'agisse d'une amputation congénitale ou acquise, il est très probable que l'on ressente de la douleur du membre fantôme à un moment ou un autre. Quatre-vingts pour cent des personnes qui sont amputées après la naissance la ressentent, généralement au cours de la première année suivant leur amputation, mais pour certains,



cette douleur perdure pendant plusieurs années.¹ Les personnes amputées d'un membre inférieur rapportent avoir ressenti des douleurs ou sensations du membre fantôme plus souvent que celles amputées d'un membre supérieur; en effet, entre 46 et 90 pour cent des personnes amputées d'un membre inférieur ont signalé de la douleur.²

Parmi les autres facteurs qui peuvent influencer la douleur ressentie, on retrouve : le sexe (les femmes ont plus souvent tendance à en signaler des symptômes que les hommes) et la présence ou non de douleur avant l'amputation (le risque de ressentir de la douleur du membre fantôme est plus élevé si c'est le cas).³ De plus, les chercheurs ont découvert que la douleur du membre fantôme est souvent ressentie dans plusieurs parties du corps plutôt qu'une seule⁴, et que

¹ Padovani, Marianna Theozzo, *et al.* « Anxiety, depression and quality of life in individuals with phantom limb pain », *Acta Ortop Bras*, Vol. 23, No 2 (2015), p. 107-110.

² de Boer, R., Paping, M., Kap, B., Geertzen, J. « Residual limb claudication after vascular transfemoral amputation », *Prosthetics and Orthotics International*, Vol. 41, No 6 (2017), p. 601-604.

³ Subedi, B. et Grossberg, G.T. « Phantom limb pain: mechanisms and treatment approaches », *Pain research and treatment*, DOI : 10.1155/2011/864605.

⁴ Smith, D., Ehde, D., Legro, M., Reiber, G., del Aguila, M., Boone, D. « Phantom Limb, Residual Limb, and Back Pain After Lower Extremity Amputations. » *Clinical Orthopaedics and Related Research*, Vol. 361, (1999), p. 29-38.

la sensation est la plus intense au niveau de la cheville et du pied.⁵

Il importe de noter que chaque personne est différente et que certaines personnes amputées – y compris celles qui sont plus à risque de développer de la douleur – n'en ressentiront jamais. La douleur s'estompe généralement avec le temps, mais pour une minorité de personnes amputées, elle devient chronique et plus difficile à gérer au quotidien.

Si vous vivez avec de la douleur du membre fantôme, sachez que vous n'êtes pas seuls : plusieurs personnes amputées se trouvent dans la même situation. Souvenez-vous que votre équipe de professionnels de la santé et l'Association des Amputés de guerre sont là pour vous soutenir.

Théories sur la douleur du membre fantôme

Même si la douleur du membre fantôme est courante, sa cause n'est pas entièrement connue ou acceptée de façon unanime par les spécialistes. L'une des théories, nommée la théorie de la « porte », suggère que certaines parties de la colonne vertébrale créeraient une « porte » qui permet aux signaux de passer par les nerfs le long de la colonne pour se rendre au cerveau, où ils seront perçus comme de la douleur. Certains professionnels de la santé croient qu'après une amputation, cette porte demeure ouverte car le cerveau réagit à la perte d'apport sensoriel de la part du membre manquant. Cela fait en sorte que la douleur provenant d'une partie du corps manquante continue d'être perçue en continu.⁶

Selon une autre théorie, ce type de douleur est ressenti car la structure physique du corps a été changée (en raison de la perte d'un membre), ce qui fait que la cartographie du corps perçue par le cerveau n'est plus adéquate.⁷ La douleur proviendrait donc de l'absence du membre que le cerveau recherche en continu.

Qu'est-ce qu'un physiatre?

Parmi tous les médecins auxquels les personnes amputées ont affaire, le physiatre est l'un des plus importants. Il s'agit d'un professionnel de la santé qui s'occupe de l'évaluation et du traitement des patients qui ont une déficience fonctionnelle, comme les personnes qui ont une amputation acquise ou congénitale. Le physiatre adopte une méthode de réadaptation qui prend le corps entier en compte, et il se charge de coordonner les traitements et thérapies qui seront administrés par les autres professionnels de la santé (la physiothérapie, par exemple).

Il est important de consulter un physiatre dans les cas de douleur du membre fantôme. Votre médecin de famille n'aura pas l'expertise pour traiter cette affection, mais il pourra certainement vous diriger vers un physiatre.

Certains chercheurs ont suggéré que la douleur du membre fantôme est due à une surstimulation du corps et du membre résiduel (la partie du membre restante après l'amputation) plutôt qu'à la perte du membre en tant que tel.⁸ Cette surstimulation pourrait être causée par l'intervention chirurgicale initiale, le stress physique et psychologique ou la sensibilité du membre résiduel.

Malheureusement, les professionnels de la santé ne sont toujours pas arrivés à un consensus quant à la cause de la douleur du membre fantôme. Mais comme il y a toujours de nouvelles percées dans le domaine de la science, il pourrait ne s'agir que d'une question de temps avant que l'on comprenne mieux cette affection.

Dissiper les mythes

La complexité de cette affection a parfois mené les médecins et les personnes amputées elles-mêmes à minimiser le problème, ce qui a des conséquences

⁵ Mayer, Á., Kudar, K. Bretz, et Tihanyi, J. « Body Schema and Body Awareness of Amputees. » *Prosthetics and Orthotics International*, Vol. 32, No 3, (2008), p. 363–82, DOI : 10.1080/03093640802024971.

⁶ Feldman, Robert S. « Current theories and treatments related to phantom limb pain », *Orthotics and Prosthetics*, Vol. 35, No 3, (1981), p.26-30.

⁷ Padovani, M.T., et al. « Anxiety, depression and quality of life in individuals with phantom limb pain », *Acta Ortop Bras*, Vol. 23, No 2, (2015), p.107-110.

⁸ *Ibid.*

Qu'est-ce que la douleur du membre fantôme?

négligées sur notre compréhension de la cause de la douleur et des meilleurs traitements à utiliser.

La douleur du membre fantôme était autrefois considérée comme une étape normale du processus de deuil suivant la perte d'un membre, au même titre que les personnes nouvellement amputées qui se sentent souvent temporairement anxieuses ou déprimées en raison de leur amputation. Nous savons maintenant que cette opinion est incorrecte, car les personnes ayant une amputation congénitale peuvent aussi ressentir la douleur du membre fantôme de la même

façon que celles ayant été amputées en raison d'un accident ou d'une maladie.

Un autre mythe qui a été longtemps largement accepté est que les personnes amputées qui ressentent la douleur du membre fantôme de façon persistante peuvent simplement prendre des médicaments antidouleur en vente libre (comme de l'ibuprofène ou de l'acétaminophène) avec une boisson chaude pour se sentir mieux. Malheureusement, en raison de la complexité de ce genre de douleur, la plupart des cas nécessitent des soins plus élaborés.

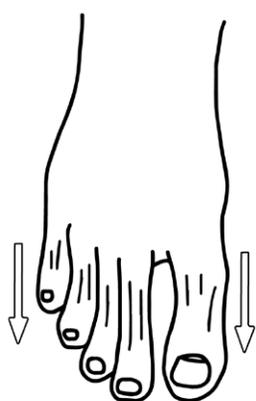
Lors de vos rendez-vous avec un professionnel de la santé, dressez une liste de vos questions et prenez des notes au cours de la consultation. Ainsi, vous n'oublierez pas de questions importantes et vous pourrez vous référer au contenu de vos notes par la suite. Vous pouvez aussi demander à un proche de vous accompagner (si permis) afin qu'il se charge de le faire pour vous pendant la consultation.



En parlant avec votre équipe médicale des défis relatifs à la douleur du membre fantôme auxquels vous faites face, vous serez en mesure de recevoir les traitements les plus adéquats et appropriés.

Types de douleurs du membre fantôme

Les personnes amputées qui vivent avec la douleur du membre fantôme la ressentent souvent de façons différentes. Certaines rapportent un inconfort léger dans la région du membre amputé, tandis que d'autres la décrivent comme un écrasement ou une brûlure à des doigts ou des orteils qui ne sont plus présents. Vous trouverez ci-dessous des exemples des douleurs les plus communément ressenties par les personnes amputées, de même que des illustrations qui démontrent comment elles sont perçues. Bien que ces images puissent sembler violentes, nous les avons incluses car elles décrivent la douleur du membre fantôme de façon juste et probante, telle qu'elle a été décrite par des personnes amputées qui l'ont vécue. Les premières versions de ces illustrations ont été publiées dans un numéro de la publication *The Fragment* des Amputés de guerre paru en 1975.



Étirement des orteils.



Un tisonnier chauffé à blanc est enfoncé dans le pied.



Un marteau écrase le gros orteil.



Une sensation cuisante semblable au frottement d'un câble entre deux orteils.

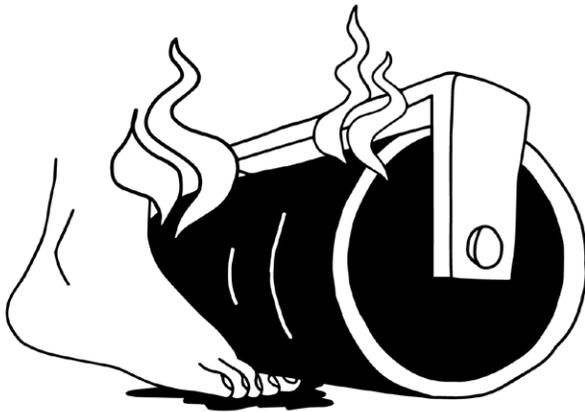
Qu'est-ce que la douleur du membre fantôme?



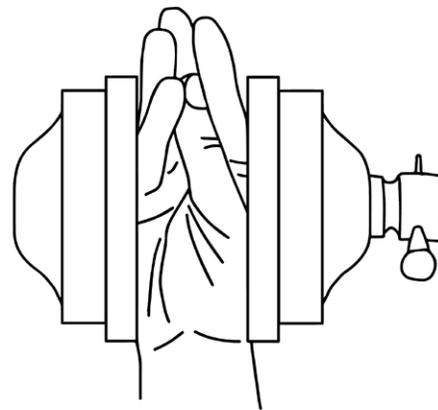
Un poing serré donnant l'impression que les ongles pénètrent dans la chair de la paume d'une main inexistante.



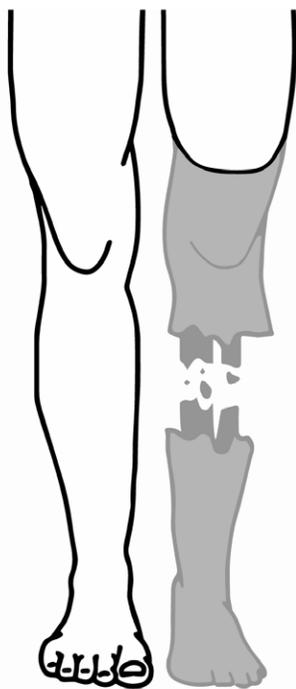
Un ongle qui se fait arracher.



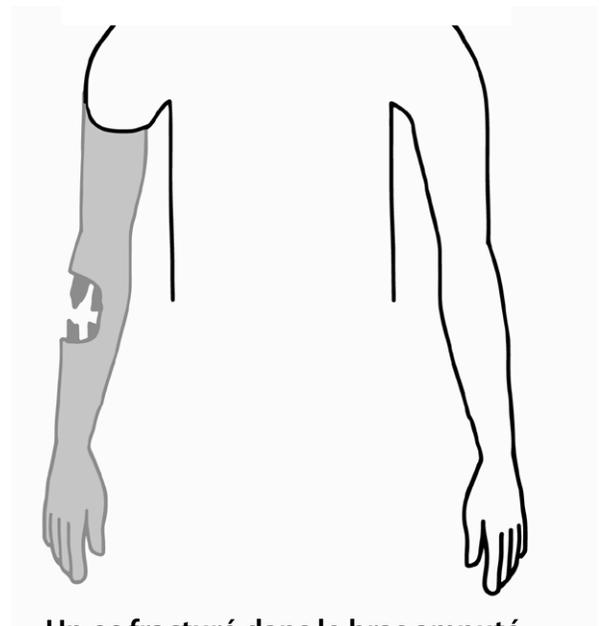
Un rouleau compresseur roule sur le bout du pied.



Une main écrasée dans un presseur.



Un os fracturé dans la jambe amputée.



Un os fracturé dans le bras amputé.

Vivre avec la douleur du membre fantôme

Il peut être très difficile de vivre avec la douleur du membre fantôme au quotidien, tout particulièrement pour les personnes nouvellement amputées qui doivent composer avec tous les autres aspects de la réadaptation en même temps. Cette douleur peut interférer avec les activités de tous les jours comme effectuer les tâches ménagères, prendre soin des enfants ou aller au travail, et elle est souvent débilitante.

La douleur du membre fantôme peut aussi avoir un impact sur la santé mentale puisqu'elle réduit grandement la qualité de vie de ceux qui en souffrent. Les personnes amputées se sentent souvent anxieuses ou déprimées lorsqu'elles ne sont pas en mesure de reprendre un train de vie semblable à celui d'avant l'amputation ou le début de la douleur. Parlez à votre docteur ou à votre psychothérapeute si vous ressentez ces problèmes de santé mentale; ils pourront vous aider.

Plusieurs personnes amputées vivant avec cette affection rapportent que certains facteurs peuvent faire empirer la douleur du membre fantôme au quotidien, y compris :

- Le contact avec le membre résiduel ou l'irritation;
- La friction causée par le port du membre artificiel;
- Les variations de température;
- Les facteurs émotionnels (p. ex., le stress);
- L'attention accrue portée à l'amputation.

Il est important de se souvenir que les symptômes de la douleur du membre fantôme sont uniques à chaque personne – la cause de la douleur pour une personne ne s'appliquera pas nécessairement à toutes les personnes amputées. Par exemple, certaines personnes



trouvent que le port de leur membre artificiel accentue la douleur, alors que d'autres se sentent mieux en le portant, car il exerce une pression sur le membre résiduel qui soulage parfois la douleur.

Options de traitement

Puisque la douleur du membre fantôme est ressentie de façon très différente d'une personne amputée à l'autre, il peut être difficile pour les professionnels de la santé de l'évaluer et de la traiter adéquatement.

Le soutien des pairs : une ressource incomparable

Rencontrer d'autres personnes amputées aide souvent à se sentir moins seul. Bien que les amis et la famille sont généralement d'un grand soutien, ils ne peuvent savoir ce que c'est de vivre avec une amputation au quotidien. Votre travailleur social peut vous aider à trouver un groupe de soutien dans votre communauté ou en ligne. Vous pouvez aussi nous écrire pour obtenir une liste de groupes.



Malheureusement, certaines personnes amputées ne peuvent recevoir les traitements dont elles ont besoin pour soulager la douleur en raison du manque de connaissances approfondies sur cette affection, et ce, même si elle est plus courante que la douleur au membre résiduel.

Votre physiatre pourrait tenter de faire une « cartographie » de la douleur afin de déterminer la façon dont elle est perçue et son emplacement avant de débiter les traitements. Cela peut être utile, car ce processus permet d'obtenir un résumé détaillé qui permettra à votre équipe médicale de mieux comprendre les motifs et les sources de la douleur, ce qui délimite ensuite les options de traitement appropriées.

Traitement pharmacologique

L'utilisation de médicaments pour soulager les symptômes de la douleur du membre fantôme est souvent le premier recours de votre équipe médicale. Cela comprend les supprimeurs de douleur tels que les narcotiques, les corticostéroïdes et la lidocaïne. Il est important que votre médecin surveille la prise de ces médicaments de près afin de s'assurer que le dosage

est adéquat et d'éviter les interactions avec d'autres médicaments que vous pourriez prendre.

Traitements non chirurgicaux

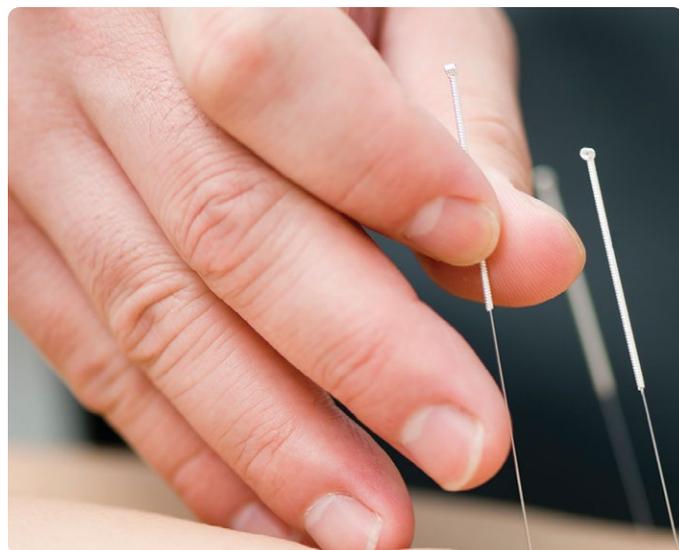
Les techniques et traitements non chirurgicaux suivants ne constituent pas une liste exhaustive de toutes les options existantes.

Bien que plusieurs de ces options aient permis de soulager la douleur pour plusieurs personnes amputées, il ne faut pas oublier qu'il n'existe pas qu'une solution universelle. En communiquant avec votre physiatre ou votre équipe médicale fréquemment, vous pourrez essayer plusieurs traitements afin de déterminer lequel sera le plus efficace pour vous.

Acupression et acupuncture

L'acupression et l'acupuncture s'appuient sur la médecine traditionnelle chinoise, selon laquelle l'énergie se déplace à travers le corps par l'entremise de voies qui deviennent parfois bloquées.

L'acupuncture consiste à insérer de petites aiguilles dans la peau à des points particuliers. Elles sont ensuite manipulées ou utilisées de pair avec un faible courant électrique qui stimule la production d'endorphines afin de soulager la douleur. L'acupression, quant à elle, intéresse souvent ceux qui n'aiment pas les aiguilles. Elle consiste à promouvoir le « flux d'énergie » en appliquant une pression à certains points sur le corps. Si vous souhaitez explorer ces traitements, assurez-vous de consulter un professionnel accrédité.



Bas de compression et tissus protecteurs

Les bandages et les bas de compression exercent une pression bien répartie sur le membre résiduel, ce qui peut réduire la douleur du membre fantôme. Certains bas de compression contiennent de l'argent, qui peut aider à protéger le membre résiduel des changements barométriques (ceux-ci déclenchent souvent la douleur du membre fantôme). Des tissus tels que le Farabloc^{MC} contiennent de minces fils d'acier qui entourent le membre résiduel et le protègent des ondes électromagnétiques, qui peuvent elles aussi causer de la douleur.

Une étude montre que porter un manchon à l'épreuve des ondes électromagnétiques par-dessus le membre résiduel réduit la douleur du membre fantôme de façon importante. Le Farabloc^{MC} peut être découpé, cousu et lavé comme un tissu ordinaire et est offert en plusieurs tailles.

Désensibilisation

Les nerfs du membre résiduel peuvent être très sensibles, surtout peu de temps après l'amputation. La désensibilisation tente de réduire la sensibilité nerveuse, la douleur et l'inconfort qui peuvent tous contribuer à la douleur du membre fantôme. Certaines personnes amputées ont rapporté que de masser leur membre résiduel à l'aide d'un linge doux ou d'utiliser des tapotements ou des vibrations avait un effet bénéfique.

Exercice

L'activité physique améliore la circulation et stimule la production d'endorphines qui réduisent la douleur. De nombreuses personnes amputées estiment que de s'adonner à des exercices physiques modérés et fréquents contribue à réduire les douleurs du membre fantôme. La gymnastique d'étirement et le yoga peuvent également contribuer à réduire la tension musculaire. Si vous souhaitez continuer à pratiquer certains sports et exercices auxquels vous vous adonniez avant votre amputation, consultez votre psychiatre, votre physiothérapeute ou votre prothésiste afin d'apprendre à les effectuer de façon sécuritaire et ainsi limiter la douleur.

Froid et chaleur

Dans certaines circonstances, le froid ou la chaleur peuvent aider à atténuer la douleur. L'utilisation de compresses froides ou de crème ou gel analgésique (p. ex., Biofreeze^{MD}) produit un effet d'engourdissement, tandis que prendre un bain chaud, appliquer un coussin chauffant ou envelopper le membre résiduel dans un tissu chaud et doux permet une meilleure circulation. Certaines crèmes ou gels analgésiques à effet de chaleur tels qu'Antiphlogistine^{MC} ou Tiger Balm^{MD} peuvent également aider.

Magnétothérapie

Ce type de traitement consiste à utiliser des aimants qui contribuent à une meilleure circulation afin de soulager la douleur. Il permet également de réduire l'inflammation et de favoriser la guérison. Les aimants sont généralement insérés dans des bracelets, des ceintures ou des courroies de tissu.



Massothérapie

Masser le membre résiduel permet une meilleure circulation sanguine, qui peut aider à soulager la douleur du membre fantôme. Ce traitement peut également aider à réduire l'enflure et à détendre les muscles tendus tout en promouvant la relaxation. Pour ce genre de traitement, assurez-vous de consulter un professionnel accrédité. Celui-ci pourra même vous apprendre à vous masser vous-même.

Méditation

La méditation peut aider à réduire la tension musculaire et le niveau d'anxiété, puisque la tension mentale peut également aggraver la douleur. En utilisant des enregistrements de méditation guidée ou en méditant seul, vous pouvez effectuer des exercices de visualisation qui feront en sorte que la douleur semble plus éloignée, vous aidant ainsi à relaxer votre esprit.

Il existe un grand nombre d'applications gratuites ou payantes qui peuvent vous aider à mieux méditer, de même que de nombreux balados ou vidéos sur la méditation que vous pouvez consulter en ligne.

Neurostimulation électrique transcutanée

Les unités de neurostimulation électrique transcutanée (aussi appelé « appareils TENS ») sont dotées de coussinets qui s'attachent à la peau et produisent un



Un appareil TENS comme celui-ci pourrait réduire les symptômes de la douleur du membre fantôme.

courant électrique qui stimule les nerfs et soulage la douleur. Consultez votre médecin avant d'entamer ce traitement; il est contre-indiqué pour les personnes qui souffrent de maladies du cœur ou d'arythmie cardiaque, ou encore pour les personnes qui ont un stimulateur cardiaque (*pacemaker*).

Rétroaction biologique

La rétroaction biologique vise à réduire la tension ou la raideur musculaire, qui amplifie parfois la douleur ressentie. On attache des électrodes au membre résiduel afin de trouver les points de tension, qui déclenchent ensuite un voyant lumineux ou un avertisseur sonore qui vous informe des endroits où l'on peut détendre les muscles afin de soulager la douleur.

Suppléments diététiques et naturels

Plusieurs personnes amputées ont affirmé que les suppléments suivants (liste non exhaustive) ont aidé à soulager la douleur : le magnésium, les injections de vitamine B12, les baies de genièvre, et le Pycnogénol (un extrait d'écorce de pin contenant des antioxydants). Consultez toutefois votre médecin avant de prendre des suppléments naturels, car ils peuvent avoir des effets secondaires importants et être contre-indiqués si vous prenez déjà certains autres médicaments.

Thérapie miroir

Un traitement nommé « thérapie miroir » suggère que l'on peut duper le cerveau en lui faisant croire que le membre amputé existe toujours, ce qui aide à réduire la douleur du membre fantôme. En déposant un miroir sur la longueur face au membre sain (le membre non amputé), la réflexion crée l'illusion qu'il s'agit de deux membres qui bougent ensemble. On y combine ensuite des techniques de tension et de relaxation des muscles. Une étude a prouvé qu'après un mois de pratique assidue, ce traitement réduisait la douleur du membre fantôme, principalement en raison de la restructuration qui avait lieu dans le cerveau lorsqu'on lui présentait cette nouvelle information.

Thérapie par réalité virtuelle

Ce type de thérapie fonctionne de façon semblable à la thérapie miroir. La thérapie par réalité virtuelle dupe le cerveau en lui faisant croire que la personne amputée a toujours deux membres intacts. Ce traitement s'effectue à l'aide d'un casque immersif pour permettre au patient de « voir » son propre corps avec le membre amputé toujours présent.

Traitement chiropratique

Un chiropraticien est un spécialiste qui ajuste ou manipule la colonne vertébrale ou autres articulations manuellement afin d'en corriger les problèmes d'alignement et ainsi soulager la douleur.

Traitements chirurgicaux

La réintervention chirurgicale consiste à amputer une nouvelle partie du membre résiduel dans les cas d'infection, d'amputation irrégulière, ou lorsqu'il faut modifier les terminaisons nerveuses. L'intervention chirurgicale est la toute dernière option dans le traitement de la douleur du membre fantôme, car elle est plus intrusive que les autres méthodes, et l'on court le risque d'aggraver la douleur du membre fantôme.

Une réintervention chirurgicale ne garantit pas non plus une réduction de la douleur – seulement 35 % des personnes amputées qui subissent une réintervention rapportent une réduction de la douleur, et 26 % des personnes amputées doivent subir un minimum de quatre réinterventions avant de remarquer un réel changement.⁹

Il existe d'autres types de traitement chirurgicaux, dont la tractotomie, l'injection de relaxant musculaire et d'autres supprimeurs de douleur, ou le traitement par ablation des lésions.

Ces options sont toutes moins intrusives que la réintervention chirurgicale, mais comme tout traitement chirurgical, elles ne sont pas sans risque et devront être discutées en profondeur avec votre équipe médicale.

⁹ Wood, M.R., Hunter, G.A., Millstein, S.G. « The value of revision surgery after initial amputation of an upper or lower limb », *Prosthetics and Orthotics International*, Vol. II, (1987), p.17-20.

Aller de l'avant



Bien que la douleur du membre fantôme soit une affection courante chez les personnes amputées, il y a encore beaucoup à apprendre et à comprendre à son sujet. Les professionnels de la santé n'ont pas atteint de consensus quant à la cause de la douleur du membre fantôme ni à la meilleure façon de la traiter, mais on continue de faire des avancées dans ce domaine, et d'essayer des options de traitement qui pourraient potentiellement vous aider.

Il est important de discuter de la douleur du membre fantôme avec votre physiatre, qui doit à son tour la prendre en compte au cours de votre parcours de réadaptation à court et à long terme. Souvenez-vous : personne n'est mieux placé que vous pour défendre

vos intérêts lors de vos traitements. En parlant avec votre équipe médicale des défis relatifs à la douleur du membre fantôme auxquels vous faites face, vous serez en mesure de recevoir les traitements les plus adéquats et appropriés. Cela permet de mettre en lumière cette affection des plus complexes, et de la normaliser pour tous les autres patients.

L'Association des Amputés de guerre est là pour vous aider. Nos cent ans d'expérience à soutenir les personnes amputées nous permettent d'offrir de l'information éclairée sur plusieurs aspects de la vie avec une amputation et des soins qui s'y rapportent. Pour plus d'information, contactez-nous ou visitez le amputesdeguerre.ca.

Obtenez nos ressources sans frais

L'Association des Amputés de guerre offre des renseignements précieux au sujet de la vie avec une amputation par l'entremise de nos nombreuses ressources, que nous pouvons vous envoyer gratuitement. Parmi les sujets que couvrent nos brochures, on retrouve : le marché du travail, la conduite automobile et les aides à la vie quotidienne. La majorité de nos ressources peuvent également être consultées en ligne à amputesdeguerre.ca.



Appendice

Termes techniques

La liste ci-dessous définit certains termes courants dans le milieu de la prothétique qui ont un lien avec la douleur du membre fantôme. Nous vous conseillons de la conserver à titre de référence.

Amputation

Ablation d'un membre ou d'un segment de membre en raison d'une blessure ou d'une maladie

Amputation acquise

Amputation résultant d'une blessure ou d'une intervention chirurgicale pratiquée pour des raisons médicales (exemples : troubles vasculaires ou cancer)

Amputation bilatérale

Amputation des deux jambes ou des deux bras

Amputation cubitale

Amputation au-dessous du coude, aussi appelée amputation transradiale

Amputation fémorale

Amputation au-dessus du genou

Amputation humérale

Une amputation au-dessus du coude

Amputation tibiale

Amputation au-dessous du genou

Amputé

Personne dont un ou plusieurs membres, ou dont une partie d'un ou de plusieurs membres ont été amputés; personne qui est née avec un ou plusieurs membres en moins

Amputé congénital

Personne dont l'absence d'un ou de plusieurs membres se présentait à la naissance

Désensibilisation

Technique destinée à atténuer l'hypersensibilité du membre résiduel en effectuant un massage ou un tapotement, en utilisant des vibrations ou en frottant le membre avec un tissu

Douleur du membre fantôme

Sensation de douleur dans un membre ou une partie d'un membre qui n'est plus présent

Ergothérapeute

Spécialiste qui enseigne à une personne amputée la manière d'utiliser une prothèse (entre autres un bras myoélectrique) et l'aide à acquérir de nouvelles habiletés

Membre résiduel

Partie restante d'un membre amputé

Névrome

Boule de fibres nerveuses qui se forme à l'extrémité d'un nerf sectionné qui continue à croître et qui cause parfois de la douleur

Œdème

Enflure des tissus

Physiothérapeute

Spécialiste dont le travail auprès d'une personne amputée se fait à l'étape de la réadaptation, en vue d'améliorer la fonction musculaire au moyen d'exercices et d'aider la personne lors de l'apprentissage de la marche

Prothèse

Membre artificiel

Prothésiste

Professionnel qui fabrique et répare des membres artificiels

Réadaptation

Processus ayant pour but le retour de l'individu à l'autonomie la plus complète sur le plan physique

Réintervention

Intervention chirurgicale sur un membre résiduel suivant l'intervention initiale en vue d'en améliorer la fonction ou l'apparence, ou de réduire la douleur

Sensation du membre fantôme

Une impression que le membre amputé est encore présent

Séquelles

Suites, complications plus ou moins tardives et durables d'une maladie, d'un accident

