

QUAND FAIRE APPEL A UNE STRUCTURE SPECIALISEE ?

Après un échec de traitement bien conduit :

- titration successive de deux classes thérapeutiques différentes = inefficacité **aux doses maximums ou effets indésirables**
- Efficacité partielle d'une association médicamenteuse
- un abus médicamenteux
- des doses importantes de morphines > 180 mg/j

Si vous pensez que votre patient présente des douleurs de membre fantôme, parlez-en à son médecin MPR référent. Plus la douleur est prise en compte précocement, meilleurs seront les résultats thérapeutiques.



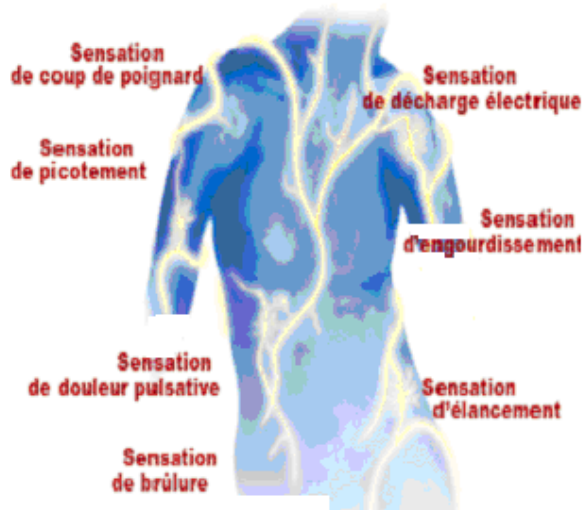
www.ampan.fr

FICHE DOULEUR

QU'EST-CE QU'UNE DOULEUR DE MEMBRE FANTOME ?

La douleur de membre fantôme est une douleur présente dans la partie amputée du membre. Elle apparaît en général dans les suites immédiates de l'opération. Elle est d'origine neurologique avec une participation des nerfs sectionnés, de la moelle épinière et du cerveau. Les symptômes sont très divers, permanents ou par crises. En règle générale, elle n'est jamais calmée par les traitements antidouleurs habituels. Son diagnostic doit être précoce, clinique et son traitement adapté.

QUELS SONT LES SYMPTOMES ?



QUELLES SONT LES REGLES DE PRESCRIPTIONS ?

- début toujours progressif
- posologie augmentée en fonction de la tolérance et de l'efficacité
- titration à poursuivre jusqu'aux doses maximales reconnues
- interruption progressive en cas d'inefficacité aux doses maximales
- Au moins 2 ou 3 monothérapies sont à tenter avant une éventuelle association suivie +++ après prescription

QUELLES SONT LES INFORMATIONS A DONNER AUX PATIENTS ?

- Les molécules prescrites sont souvent utilisées dans d'autres indications mais ont une activité anti douleur propre : antiépileptiques, antidépresseurs
- Elles sont prescrites pour leur activité anti douleur
- Le délai d'action peut être retardé (plusieurs jours à plusieurs semaines)
- Les traitements sont à prendre de façon systématique et non conditionnelle.
- Plusieurs traitements successifs peuvent être nécessaires avant d'aboutir à un résultat satisfaisant.
- Les traitements proposés ont une efficacité le plus souvent partielle
- La plupart des effets indésirables surviennent au cours de l'augmentation des doses mais beaucoup sont réversibles
- Les antalgiques usuels (paracétamol, AINS) sont peu ou pas efficace dans ce type de douleur

QUELS SONT LES TRAITEMENTS UTILISES ?

1. si douleurs neuropathiques purs
Gabapentine :
Poso max : 3600 mg en 3 prises
Augmentation par palier de 300mg par semaine

Ou

Pregabaline :
Poso max : 600 mg jour en 2 prises
Agit dès la 1^{ère} semaine
Augmentation par palier de 150mg par semaine
2. Si douleurs nociceptives intriquées :
Tramadol = 200 à 400 mg LP /j
3. TTT local possible :
 - si zone d'allodynie : emplâtre de Lidocaine (Versatis®) – application pendant 12h sur la zone douloureuse
 - TENS : haute fréquence : 75-100 Hz - Stimulation : 3 Séances de 2h/jour
4. En cas d'inefficacité
Essayer un anti dépresseur tricyclique : amitriptyline, commencer par 5 gouttes (1mg par goutte) et à augmenter de 5 gouttes toutes les semaines. Poso max : 150mg ½ dose pour le sujet âgé.