



# DOULEURS NEUROPATHIQUES DE L'AMPUTÉ

Fiches cliniques TENS

## ■ Pathologie :

Souvent regroupées et dénommées à tort, les douleurs du membre fantôme, les douleurs de l'amputé sont le plus souvent des douleurs d'origine neurogène, mais aussi des douleurs consécutives à des névromes qui deviennent cependant de plus en plus rares grâce aux progrès des techniques opératoires.

Si la stimulation électrique transcutanée n'est pas appropriée pour soulager ces douleurs dues à un « dysfonctionnement » central, il s'agit d'une technique efficace, toujours complémentaire des autres traitements de la douleur, pour soulager les douleurs neuropathiques de l'amputé.

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

La stimulation des fibres nerveuses sensibles Aβ est responsable d'une modulation des informations nociceptives au niveau des cornes postérieures de la moelle épinière. Ce mécanisme décrit comme la théorie du portillon (« Gate Control ») par Wall et Melzack à la fin des années 60 est particulièrement efficace pour les douleurs de désafférentation comme celles des neuropathies de l'amputé.

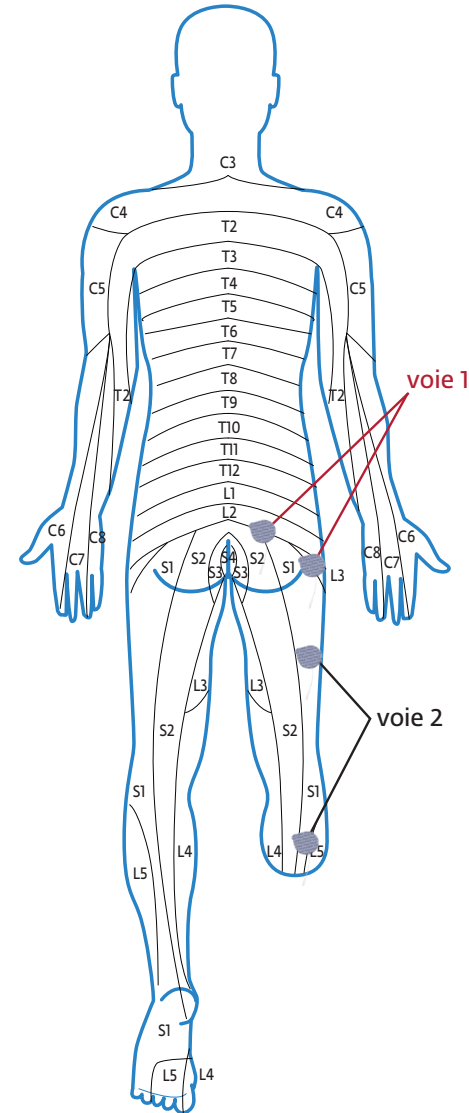
### - Choix du programme :

Le protocole de traitement des douleurs neuropathiques de l'amputé consiste à utiliser le programme P1 du Cefar TENS sur les voies 1 et 2. Ce programme consiste en une stimulation sensitive sélective à haute fréquence (80 Hz) afin d'induire le meilleur effet antalgique.

### - Réglage des intensités

Les intensités de la voie 1 et de la voie 2 seront réglées de préférence l'une après l'autre.

Les intensités doivent être augmentées de façon progressive jusqu'à la perception d'une sensation de fourmillements confortables dans le territoire nerveux stimulé (ce qui peut correspondre chez ces patients à une zone amputée).



### - Placement des électrodes :

Exemple pour un amputé du tiers supérieur de la jambe (sous le genou).

Utiliser les 2 voies du stimulateur et 4 électrodes de petite taille (électrodes rondes Ø 50 mm).

- Pour la voie 1, une petite électrode sera placée en regard de l'AIAP (Articulation Interapophysaire postérieure L4-L5), et l'autre en regard de l'articulation sacro-illiaque.

- Pour la voie 2, une petite électrode sera placée juste en-dessous du pli sous fessier à l'émergence du nerf sciatique (échancre sciatique) et l'autre au niveau du creux poplité (vérifier l'absence de gêne ou d'appui dans l'emboiture, selon le type d'emboiture l'électrode peut-être placée à l'intérieur).

### - Durée et fréquence des séances :

Le début du traitement pourra être réalisé selon les modalités déterminées lors des séances d'éducation (bien souvent 2 heures, 3 fois par jour).

Puis la durée de stimulation minimum nécessaire et le temps de post-effet seront réévalués ; le schéma de stimulation (durée et fréquences des séances) sera ainsi adapté à chaque patient en fonction de son ressenti et de ses objectifs.

*Nous remercions le Docteur Soriot-Thomas - Consultation de la douleur CETD - CHU Amiens Picardie pour son aimable collaboration à l'élaboration de cette fiche.*