

Douleur Fantôme

douleurchronique.fr — Dr Ph. Rault

Définition

En théorie, **tout organe pourvu d'une innervation sensitive peut être le siège d'une douleur fantôme après amputation** — membre, sein, œil, dent. L'apparition est immédiate dans la plupart des cas, mais peut aussi être retardée.

Physiopathologie

La douleur du membre fantôme explique pourquoi **la chirurgie de la douleur est une solution inadaptée**. Nous avons en effet l'image de notre corps dans notre cerveau.

Le concept-clé : la boucle de vérification

L'organisme vérifie en permanence que toutes les parties du corps sont bien en place — comme une boucle silencieuse de contrôle. Après une amputation, le circuit renvoie une erreur : il manque quelque chose, et la douleur survient.

Conséquence majeure : amputer davantage ne résout pas la douleur — l'image cérébrale du membre reste présente quel que soit le niveau d'amputation. Cela oriente la prise en charge vers les approches centrales (rTMS, thérapie miroir, hypnose) plutôt que vers la chirurgie.

L'Homunculus de Penfield

L'**Homunculus de Penfield** a été décrit par le Dr Wilder Penfield, neurochirurgien, dans les années 40-50. En appliquant des stimulations dans différentes régions du cerveau de patients éveillés, il a établi une **cartographie cérébrale du corps** dans laquelle la main et la tête sont surreprésentées par rapport à leur taille réelle.

Si l'on revient aux douleurs fantômes : le chirurgien peut bien amputer une partie du corps, son image reste dans le cerveau et induit la douleur fantôme. Il existe un homunculus sensoriel et un homunculus moteur.

Clinique

Douleur à type de **décharge électrique, piqûre, brûlure ou pression**. Intensité variable, pouvant survenir jour et nuit — il s'agit d'une douleur neuropathique.

Douleur du moignon d'amputation

Associée à la douleur fantôme, on retrouve fréquemment une **douleur du moignon**, qui associe une origine neuropathique et nociceptive. Il faut absolument rechercher une facilitation par une **douleur myofasciale**. On retrouve très souvent une **allodynie**. Un névrome peut être présent.

Diagnostic

Le diagnostic est **clinique**. On recherchera une allodynie et des points gâchette myofasciaux.

Traitement

Complexe car il associe des douleurs nociceptives, neuropathiques et une forte composante émotionnelle et cognitive.

Traitements chimiques

Anti-nociceptifs et antineuropathiques (antidépresseurs, antiépileptiques).

Traitements locaux

Patch de lidocaïne, patch de capsaïcine.

Techniques de neuromodulation

Kétamine, blocs périmerveux, TENS, rTMS, photobiomodulation (laser), stimulation médullaire.

Approches émotionnelles & cognitives

Psychologue, psychiatre, hypnose, EMDR.

Névrome & appareillage

Traitement spécifique du névrome selon la localisation. Appareillage adapté en fonction du site d'amputation.

douleurchronique.fr — Dr Ph. Rault · 2013-2026