

Réadaptation d'un patient avec hémipelvectomie

Un défi d'équipe à
l'IRGLM(Gingras)

Plan

- Présentation du cas
- Problématique
- Anamnèse
- Portrait et objectifs à l'admission
- Considérations physiologiques et psychologiques
- Interventions de l'équipe interdisciplinaire
- Résultats, portrait au congé et suivi
- Conclusion

Présentation du cas

- Homme de 38 ans, résidant de Trois-Rivières, père de 3 enfants.
- Admis en avril 2008 à l'IRGLM pour entraînement prothétique.
- Dx: hémipelvectomie D secondaire à un chondrosarcome de l'hémi-bassin.
- Condition associée: dépression majeure chronique/ralentissement psychomoteur.

Problématique

- Répondre à ces deux questions:
 - Une personne avec une amputation de ce niveau peut-elle être fonctionnelle avec une prothèse?
 - Le traitement de la dépression est-il un préalable à l'entraînement prothétique?

Anamnèse

- Printemps 2000:
 - Dx: chondrosarcome à l'hémi-bassin D
 - Cx: PTH sur mesure et greffe allogène
 - Échec de réadaptation: douleur neurogène++ et au genou D/pied tombant/incapacité de MEC/prise importante de narcotiques/2 autres Cx nécessaires (infection/mvt de tige)

- Novembre 2006:
 - Amputation élective: hémipelvectomie D

Anamnèse-suite



Anamnèse-suite

- Évolution Post-Amputation:
 - Dépression majeure toujours présente
 - Suivi en psychiatrie
 - Dépendance aux narcotiques
- Printemps 2007-avril 2008:
 - CR Interval: prise en charge en ergo, physio et entraînement avec éducateur physique.
 - Hospitalisation un mois pour sevrage de narcotiques.

Portrait à l'admission

- Fonction: béquilles axillaires en unipodal et FR
- Poids corporel: 200 lbs
- Dépression /ralentissement psychomoteur important, amorphe, volition faible
/tremblement involontaire de la mâchoire
- Coopératif
- Peu de douleur fantôme
- Médication: Topamax, Rivotril, Effexor, Zoloft, Wellbutrin, Lyrica

Objectifs du patient et de sa famille

- Monsieur: obtenir une prothèse pour marcher et « pouvoir passer inaperçu dans la population »
- Conjointe et famille: avec ou sans prothèse, « retrouver notre Denis d'avant »
 - i.e.: jovial, sociable, farceur

Considérations physiologiques et psychologiques

Que coûte un entraînement prothétique
en terme d'énergie?

Vitesse et Coût énergétique selon le niveau d'amputation (traumatique)

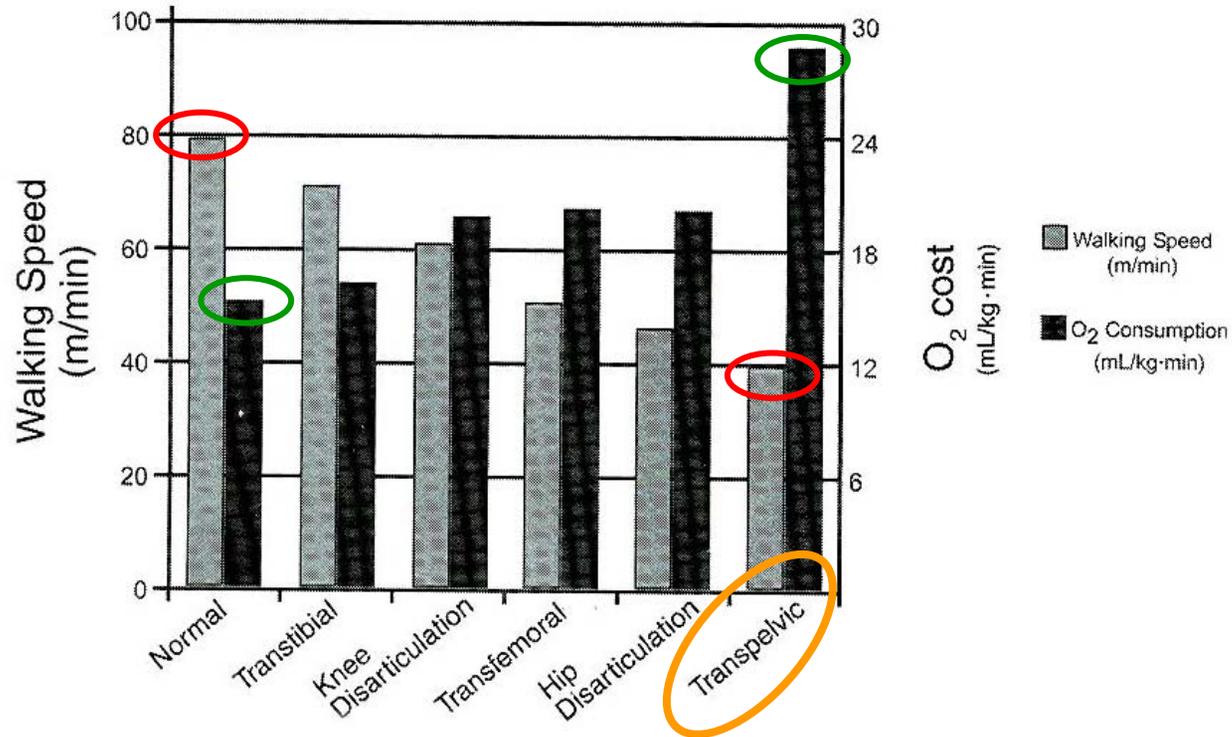


Figure 2 Comparison of O₂ consumption and CWS with a prosthesis in individuals with unilateral traumatic amputations at different levels.

Atlas of amputations and Limb Deficiencies, 2004

Considérations psychologiques

- Les émotions, ça coûte cher au niveau du métabolisme.
- La dépression, ça diminue la capacité à déployer de l'énergie.

On se rappelle nos deux questions du début...

Interventions de l'équipe interdisciplinaire

Entraînement prothétique
Traitement de la dépression

- Réunion de suivi hebdomadaire en équipe avec M.
- Suivi régulier :
 - Psychologue (2x/sem)
 - Travailleuse sociale (1x/sem)
 - Ergothérapie et Physiothérapie(1x/jr)
 - Prothésiste (plusieurs fois/sem)
 - Groupe de psychoéducation (1x/sem)
 - Classe de relaxation (1x /sem)
- Consultants sur place :
 - Psychiatre (1x/sem)
 - Diététiste (ponctuellement)
- Activités avec service des loisirs

Phase pré-prothétique

Port du corset et positionnement



Entraînement cardio en unipodal



Phase prothétique



- Prothèse de désarticulation de hanche
- MEC au niveau des tissus mous vs ischion



Prothèse canadienne



Entraînement prothétique

- Entraînement à la marche dans les barres, avec béquilles canadiennes...



Entraînement prothétique



...et au tapis roulant

Entraînement prothétique



Entraînement aux activités de mobilité fonctionnelle

Entraînement prothétique



Entraînement aux AVD

Traitement de la dépression



Traitement de la dépression

- En psycho:
 - Travail sur les cognitions dépressives
 - Travail de gestion des émotions
 - Réactivation de la personne: exercices progressifs pour ↑ la participation sociale ex: sortir acheter un agenda/jouer avec les enfants
- En psychiatrie:
 - Recherche de Mx appropriée, sevrage de Mx responsable du ralentissement psychomoteur

Résultats

- Patient beaucoup plus alerte
- Socialise et retrouve sens de l'humour
- Implication dans les activités de loisirs(natation, volleyball)
- Perte de poids amorcée
- Retourne à domicile à chaque fin de semaine (défi++ transports réguliers seul) sans prothèse puis, avec prothèse(après 4 sem. d'E.P.)

Portrait au congé

- Juin 2008, après un séjour d'1 ½ mois:
 - Port prolongé de la prothèse: >10 hres par jour
 - Endurance générale: 60 min. de marche à l'extérieur avec sac à dos chargé, avec 2 béquilles canadiennes, par temps chaud et humide
 - Pas de douleur fantôme x plusieurs jours
 - Médication: Rivotril, Zoloft, Lyrica (3 sur 6 ont été sevré)
 - Note du psychiatre: "patient de meilleur humeur, ↓ du ralentissement psychomoteur, ne présente plus de critères d'un épisode dépressif majeur."

Suivi

- 3 mois post-congé à l'IRGLM
- 8 mois post-congé, visite informelle au domicile
 - Port de la prothèse: 2 à 4 jrs/sem., 15 heures/jour, béquilles axillaires lorsqu'en unipodal. Pas de FR
 - Courtes distances à l'intérieur sans aide technique, 1 à 2 béquilles canadiennes pour les autres déplacements
 - Vie sociale et familiale très satisfaisante/conduite auto/loisirs
 - Poids stable (a perdu 50 lbs en tout)
 - Douleur fantôme rare
 - Suivi par m.d et psychiatre dans sa région

8 Mois post-congé













Conclusion

- Il est possible d'atteindre et maintenir un niveau fonctionnel satisfaisant avec une prothèse pour une amputation de ce niveau.
- Le traitement de la dépression fût essentiel au succès de cet entraînement prothétique.
- Ce cas démontre l'importance de la prise en charge globale par une équipe interdisciplinaire...
- ...et dont les services spécialisés sont offerts au sein du même établissement.