

Définition

Aussi appelée syndrome douloureux régionale complexe de type 1 (SDRC 1), il s'agit d'un syndrome douloureux se développant localement après un événement douloureux, et, de façon disproportionnée par rapport à l'événement initial ne restant pas limité au territoire traumatisé ou opéré

L'algodystrophie peut survenir à tout âge, y compris chez l'enfant. Toutefois les formes féminines semblent un peu plus fréquentes.

Le syndrome douloureux touche les membres inférieurs dans 60% des cas et les membres supérieurs dans 40% des cas.

Les extrémités distales sont le plus souvent atteintes, soit la cheville et le pied, soit la main et le poignet. Les atteintes de l'épaule ou du genou sont cependant non rares. Les formes multifocales ou récidivantes sont possibles.

Les traumatismes sont à l'origine de plus de la moitié des algodystrophies. Il n'y a pas de relation entre la survenue d'une algodystrophie et la sévérité du traumatisme. Le délai entre le traumatisme et l'algodystrophie est variable (aux alentours de 4 semaines). La chirurgie, et particulier orthopédique, est une cause favorisante fréquemment retrouvée. De même, une rééducation trop intensive et douloureuse peut aggraver ou déclencher un SDRC 1.

Les causes

Les mécanismes précis du SDRC 1 sont méconnus. Un dysfonctionnement du système nerveux central (intégration anormale de la douleur) et périphérique est suspecté.

- **Post traumatique** : traumatisme (fracture luxation, entorse, contusion), immobilisation (plâtre, orthèse, attelle) chirurgie
- **Facteurs favorisants** : certains trait de personnalité (anxiodépressive) volontiers décompensée par un événement douloureux (décès, chômage), certaines pathologies (diabète, éthylisme, goutte), litiges et revendications en cours....

Les signes cliniques de la maladie

L'évolution se fait en trois phases. L'ensemble de ces signes apparaît disproportionnés par rapport au traumatisme initial, parfois insignifiant.

- **Une phase chaude** (aigue, fluxionnaire) avec tous les signes de l'inflammation. Les patients présentent une douleur continue, centrée sur une région, articulaire ou non, mal systématisée. La douleur peut être spontanée ou provoquée (palpation, mobilisation articulaire). Elle peut être à type de brûlure élancement coups d'aiguilles...mais avec un net renforcement mécanique et sans territoire neurologique identifié. Il existe des troubles vasomoteur et sudoraux ainsi qu'un œdème. Peuvent apparaître fourmillements, engourdissement, allodynie ou hyperalgésie
- **Une phase sclero atrophique non douloureuse mais source de raideur**. Elle dure 3 à 6 mois. La douleur s'améliore et la peau en regard devient froide, bleuâtre, fine ou épaissie. L'examen clinique est dominé par l'enraidissement articulaire
- **Une phase séquellaire de récupération** lente à très lente s'étalant sur 6 à 18 mois

Le diagnostic

Le Syndrome Douloureux Régional Complexe de type 1 (Complex Regional Pain Syndrom) appelé autrefois algoneurodystrophie, se développe après un événement causal habituellement peu important de l'appareil locomoteur (fracture, entorse, luxation, microtraumatismes répétés, lésion tissulaires ou immobilisation). L'examen clinique neurologique ne retrouve pas de trouble de la sensibilité dans le territoire douloureux.

La définition actuelle, selon les critères de l'IASP prend en compte seulement des critères cliniques

- Une douleur continue disproportionnée par rapport à l'évènement initial
- **Symptômes** : au moins 1 symptôme parmi 3 des 4 catégories suivantes :
 - Sensitif : hyperesthésie, allodynie
 - Vasomoteur : asymétrie de température $>1^{\circ}$, modifications et /ou asymétrie de la couleur de la peau
 - Sudation/œdème : différente et ou asymétrique
 - Moteur/trophique : fonctionnalité limitée (faiblesse, tremblement, dystonie) changement trophique (ongles, poils, peau)
- Aucun autre diagnostic pouvant expliquer le tableau

CRITÈRES DE DIAGNOSTIQUES DE L'IASP (1999)

- 1) **Douleur** continue, non limitée à seul territoire nerveux et disproportionnés par rapport à l'évènement initiateur.
- 2) Présence d'au moins un SYMPTOME de chaque catégorie :
 - . **Sensorielle** : hyperesthésie
 - . **Vasomotrice** : Asymétrie T° , anomalie coloration / Variations de couleur
 - . **Sudomotrice** / Oedème : Oedème, asymétrie / Variation sudation
 - . **Motrice / Trophique** :
 - Limitation amplitude circulaire
 - Dysfonctionnement moteur (faiblesse, tremblement, trémulation)
 - Trouble trophique (peau, poils, ongles)
- 3) Présence d'au moins un SIGNE de chaque catégorie
 - . Sensorielle : hyperalgésie à la piqûre et/ou allodyne mécanique
 - . Autres catégories : idem
- 4) Pas d'autres étiologies

Les examens complémentaires

Ils peuvent être utiles au diagnostic. En effet, si l'aspect clinique suffit à affirmer le diagnostic dans les cas complets, les évolutions incomplètes peuvent faire errer le médecin

- **La radiographie** : après quelques semaines, l'aspect de l'os est pommelé et déminéralisé
- **La scintigraphie** effectuée à l'aide d'une injection vasculaire de technétium permet d'affiner le diagnostic
- **Les bilans biologiques** sont normaux et permettent d'éliminer d'autres pathologies

Le traitement

Les objectifs sont le raccourcissement de l'évolution, la diminution de la douleur et la reprise de la fonctionnalité. Il n'y a pas de consensus thérapeutique. Il faut rassurer le patient sur le caractère transitoire des douleurs.

- La prévention : la douleur post opératoire immédiate est le facteur de risque le plus fort. Il faut donc s'appliquer à la traiter de manière agressive. Certains médicaments antioxydants peuvent être administrés en préventif. Seule la vitamine C a prouvé son efficacité.
- Le repos : en phase chaude la suppression de la position déclive et de l'appui pour le membre inférieur est une mesure capitale tant que persiste la douleur. Le pas peut être simulé et le port de chaussette de contention limite la stase veineuse et l'œdème. L'immobilisation stricte est proscrite.
- Le traitement rééducatif est indispensable selon la règle de la non douleur
- La balnéothérapie, bains écossais
- Le traitement antalgique est institué au long cours (niveau 1 ou 2 de l'OMS) parfois donné avant une séances de rééducation. Les anti inflammatoire comme les corticoïdes ont peu de place
- Les autres traitements médicamenteux visent la douleur neuropathique (neuroleptique, antidépresseur, ...)
- Les traitements spécifiques
 - La calcitonine n'a plus l'AMM
 - Les bisphosphonates ont fourni des preuves. Il s'agit d'administration intraveineuse en hospitalisation de jour
 - Autres :
 - . La neurostimulation transcutanée (TENS)
 - . Technique du miroir
 - . Acupuncture
 - . Patch de xylocaïne
 - . Relaxation, sophrologie, psychothérapie
 - . Antidépresseurs, neuroleptique

Liens utiles

<http://www.reseaudouleurouest.com/pdf/riant.pdf>