



UE7 INFLAMMATION - IMMUNOPATHOLOGIE - POUMON - SANG

ITEM 195**SYNDROME DOULOUREUX RÉGIONAL COMPLEXE (EX ALGODYSTROPHIE)**ÉCOUTER
DANS L'APP

5'

GÉNÉRALITÉS

Le syndrome douloureux régional complexe (SDRC), anciennement appelé algoneurodystrophie, se caractérise par l'association d'une douleur continue, de troubles de la sensibilité (allodynie au stimulus non douloureux et hyperalgésie au stimulus douloureux), d'une raideur progressive et de signes tels qu'une hypersudation, un œdème, ou des troubles de la coloration cutanée (syndrome vasomoteur). Il est plus fréquent chez la femme. Son évolution est généralement spontanément favorable en un ou deux ans, bien que chez 10% des patients atteints les manifestations peuvent se chroniciser.

ÉTIOLOGIES

Bien que d'origine inconnue, ce syndrome apparaît souvent dans un contexte particulier, ainsi on retient comme facteurs déclenchants :

- **LES TRAUMATISMES** : responsable de près de 50% des SDRC. La rééducation active trop précoce et le non respect de la non douleur, ainsi que la chirurgie orthopédique sont des contextes typiques d'apparition d'un SDRC dans les jours ou semaines après l'évènement.
- **LES CAUSES RHUMATOLOGIQUES** : rhumatisme inflammatoire, canal carpien
- **LA GROSSESSE** parfois compliquée d'une atteinte de la hanche
- **LES TRAITEMENTS** comme le phénobarbital responsable typiquement d'une atteinte bilatérale des membres supérieurs (rhumatisme gardénélique)
- **LES CAUSES VASCULAIRES** : infarctus du myocarde, thrombose veineuse
- **LES CAUSES NEUROLOGIQUES** : AVC, sclérose en plaques
- **LES INFECTIONS** : virus du groupe herpès, infections des tissus mous
- **LE DIABÈTE**
- **L'HYPOTHYROÏDIE**
- **LES CANCERS**

PRÉSENTATION CLINIQUE

Le tableau typique, en réalité rarement observée dans sa forme complète, peut être divisé en deux phases :

- **UNE PHASE CHAUDE** : il s'agit d'un tableau inflammatoire s'installant progressivement et persistant entre quelques semaines et 6 mois, l'articulation est chaude, raide, avec une douleur articulaire et péri articulaire et une impotence fonctionnelle majeure.
- **UNE PHASE FROIDE** : il s'agit de l'évolution inconstante de la phase chaude jusqu'à guérison, elle se caractérise par des rétractions ligamentocapsulaires et des troubles trophiques : le membre est froid, blanc voire cyanosé, atrophique.

La présentation clinique est typique du membre atteint :

- **LE MEMBRE INFÉRIEUR** est le plus souvent concerné (pied et cheville). L'atteinte de la hanche, plus rare, doit être évoquée devant une hanche douloureuse à radiographie normale, d'autant plus chez la femme enceinte. L'IRM peut être utile au diagnostic différentiel (ostéonécrose aseptique de la hanche...)
- **LE MEMBRE SUPÉRIEUR** peut être atteint surtout au niveau du poignet et de la main. Le syndrome épaule main est une forme clinique décrite au cours de la prise de barbituriques, mais également après un infarctus du myocarde ou un traumatisme, la douleur débute typiquement à l'épaule et irradie dans le cou et le membre supérieur et peut évoluer vers une capsulite rétractile.

EXPLORATIONS DIAGNOSTIQUES

Sur le plan biologique, le bilan est normal, on ne retrouve pas de syndrome inflammatoire au cours du SDRC

Sur le plan de l'imagerie :

- **LES RADIOGRAPHIES** ne montrent des signes que tardivement dans l'évolution : on peut retrouver une déminéralisation hétérogène (mouchetée) des deux

Abonnez-vous

Abonnez-vous et profitez immédiatement de la totalité de nos contenus !