

Item 195 – Syndrome douloureux régional complexe

Définition	▪ Syndrome algique chronique dont la douleur est disproportionnée par rapport à évènement déclencheur nociceptif, non systématisée à territoire nerveux et +/- accompagnée de signes trophiques et vaso-sudo-moteurs ▪ 2 types : → Type 1 : traumatisme sans lésion nerveuse → Type 2 : traumatisme avec lésion nerveuse périphérique patente	
Epidémiologie	▪ Fréquent ▪ $\frac{3}{4} \times F > H$ ▪ > 50 ans +++ ▪ Membre supérieur, post-traumatique ++	
Etiologies	▪ Traumatique +++ : fractures, luxations, entorse, contusions, chirurgie ortho, immobilisation plâtrée, kinésithérapie intempestive et douloureuse => qq jours/qq semaines après trauma ▪ Non traumatiques : affections cardiologiques, neurologiques, néoplasiques, maladie avec fragilité osseuse, grossesse, post-partum, médicamenteuse (phénobarbital, isoniazide, ciclosporine)... ▪ Idiopathique 10% : favorisé par terrain anxio-dépressif ▪ Formes familiales : touchent les extrémités ++	
Physiopathologie	1) <u>Phase chaude vasomotrice / pseudo-inflammatoire</u>	2) <u>Phase froide / dystrophique</u>
	▪ Hypervascularisation, hyperperméabilité micro-vasculaire => douleurs, trb vasomoteurs, signes dysautonomiques (rougeur, chaleur, œdème, pousse accrue des phanères) ▪ Déminéralisation locale ▪ Douleur et stase stimulent arc sympathique => cercle vicieux	▪ Phase scléro-dystrophique avec fibrose régionale ▪ Hyperactivité sympathique (cyanose, peau froide, hypersudation, trb phanères) + ostéo-formation ▪ Séquelles : raideur ++++
Diagnostic	▪ Inconstance ▪ Pls semaines -> 6mois ▪ Intervalle libre : qq jours à 3 mois ▪ Douleur progressive, inflammatoire, intensité variable, + hyperesthésie, impotence fonctionnelle ▪ <u>Signes physiques</u> : œdème, hyperthermie cutanée, hyperhydrose, amyotrophie, hyperpulsatilité artérielle, hyperesthésie, diminution mobilités ▪ +/- épanchement articulaire ▪ Pas de signes généraux	▪ Parfois d'emblée ▪ Pendant qq mois à 1 an ou plus ▪ Douleur modérée, mécanique ▪ Signes scléro-dystrophiques : peau froide cyanique, atrophie, lisse, sans pli, anomalies des phanères ▪ Raideur articulaire +++++
	<u>Critères diagnostiques</u> : 1) Douleur continue disproportionnée par rapport à l'évènement initial 2) Au moins 1 symptôme dans 3 ou 4 des catégories : ○ Somatosensorielle : hypersensibilité ○ Vasomotrice : température asymétrique, changement de couleur de peau ou couleur asymétrique ○ Sudomotrice / œdème : sudation asymétrique, œdème ○ Motrice/ trophique : raideur articulaire, dystonie, trblt, manque de force, chgts de pilosité ou ongles 3) Au moins 1 signe d'examen clinique dans 2 catégories : ○ Somatosensorielle : allodynie, hyperalgésie ○ Vasomotrice : température asymétrique, chgt ou asymétrie de la couleur cutanée ○ Sudomotrice / œdème : sudation asymétrique, œdème ○ Motrice/trophique : diminution mobilité articulaire, dystonie, tremor, faiblesse, chgts trophiques de la pilosité ou des ongles	

Diagnostic différentiel		▪ Mono-arthrite septique ▪ Erysipèle, cellulite ▪ Thrombophlébite ▪ Ostéonécrose aseptique ▪ Fracture de fatigue	▪ Ostéoporose d'immobilisation ▪ Sclérodermie
Paraclinique	Rx	▪ Retard de 2-4 semaines ▪ Épaississement parties molles ▪ Déminéralisation osseuse articulaire pommelée hétérogène (respect interlignes articulaires, respect des zones sous-chondrales, PAS de condensatio)	
	Scinti	▪ Hyperfixation locorégionale aux 3 temps	▪ Normo- ou hypofixation aux 1^{er} et 2^{ème} temps
	IRM	▪ Œdème osseux diffus : hyperT2 et hypoT1 réhaussé	▪ Normale
Formes cliniques		<u>Formes froide d'emblée</u> : ▪ Rare chez adulte, 70% formes enfant ▪ Membres inférieurs ++ ▪ Scinti osseuse ++ ▪ IRM normale <u>Formes pluri-focales</u> : syndrome épaule-main : rare, lié à pathologie intra-thoracique (SCA, IDM, cancer bronchique...) <u>Formes récidivantes</u> : ▪ Membres inférieurs ++ ▪ Survenue par épisodes au niveau d'articulations différentes séparées par intervalles libres <u>Forme de l'épaule</u> : ▪ « Epaule gelée », « Capsulite rétractile » ▪ Douleur 3-6 mois, raideur 18-36 mois ▪ Limitation des amplitudes ▪ Arthrographie gléno-humérale ▪ Guérison habituelle mais séquelles <u>Forme de la hanche</u> : ▪ T3 grossesse ou post-partum ▪ IRM pour diagnostic différentiel ▪ Guérison rapide en 6 mois ▪ Séquelles rares	
Evolution		▪ Favorable, guérison complète 85-90% des cas ▪ Evolution sur 18-24 mois ▪ Plus rapide, moins de séquelles pour hanche et genou	
Complications – 10-15%		▪ Douleurs persistantes ▪ Troubles vasomoteurs et trophiques ▪ Atrophie des parties molles, rétarction capsulo-ligamentaire ▪ PAS de destruction articulaire	
Traitement		▪ Tt étiologique ▪ Tt symptomatique (phase chaude) : – Mise en décharge transitoire – Tt antalgique – Tt anti-ostéoclastique : calcitonine SC, Pamidronate – Tt par antidépresseurs tricycliques ▪ Rééducation et kinésithérapie : visée antalgique, précoce, lutte contre raideur, crénothérapie, physiothérapie, ▪ Hypnose ▪ Soutien psychologique	
Prévention		▪ Analgésie post-op systématique ▪ Immobilisation la plus courte possible ▪ Mobilisation précoce ▪ Surveillance d'un malade sous plâtre	