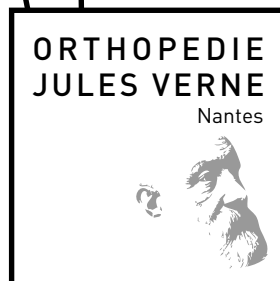
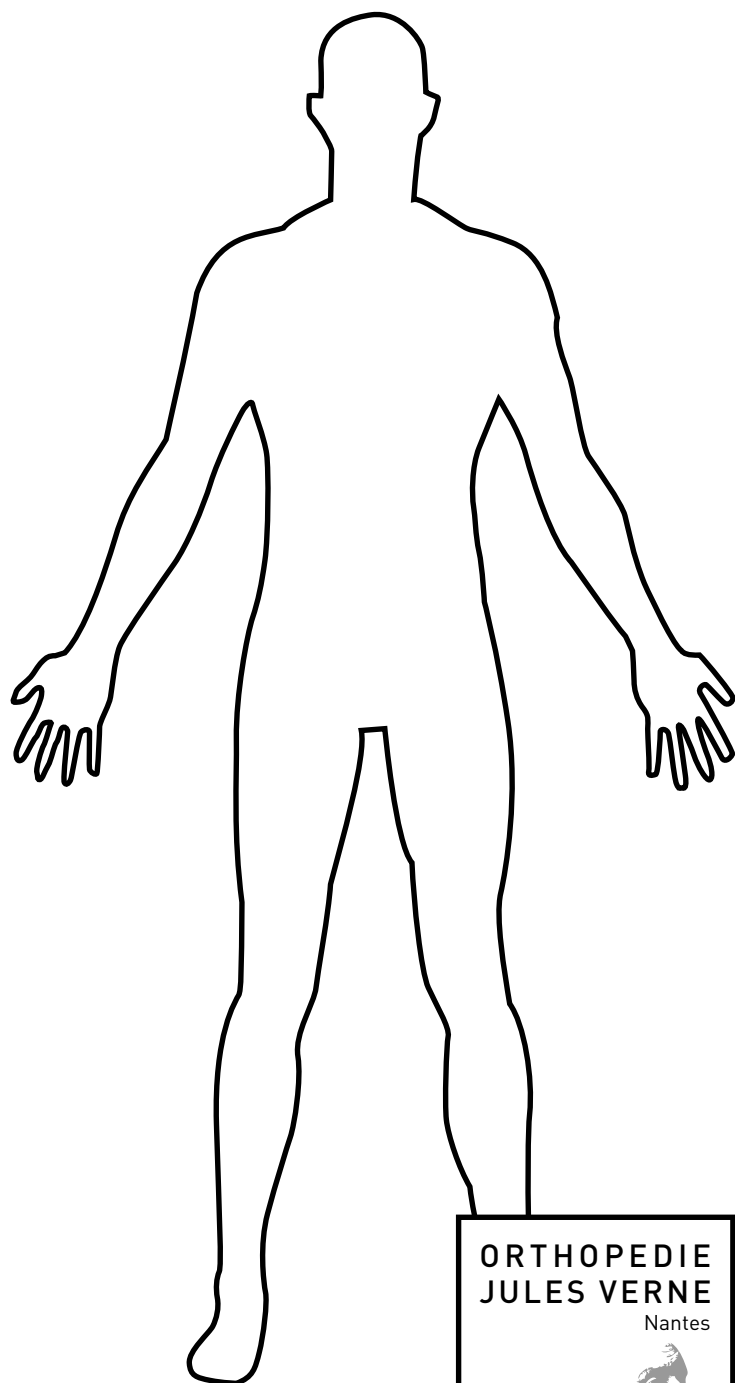


# Information sur l'algodystrophie





# Algodystrophie

## ● DÉFINITION

Aussi appelée syndrome douloureux régional complexe, il s'agit d'un syndrome douloureux se développant localement après un événement douloureux, et de façon disproportionnée par rapport à l'évènement initial et 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 traumatisme et algodystrophie est variable (quelques jours à quelques semaines). La chirurgie, en particulier orthopédique, est une cause favorisante fréquemment retrouvée. De même, une rééducation trop intensive et douloureuse peut aggraver ou déclencher une algodystrophie.

## ● LES CAUSES

Les mécanismes précis de l'algodystrophie sont méconnus. Un dysfonctionnement du système nerveux central (intégration anormale de la douleur) et périphérique (dérèglement régional du système nerveux végétatif) est suspecté.

## ● LES SIGNES CLINIQUES DE LA MALADIE

L'évolution se fait en trois phases :

- Phase d'installation.
- Période d'état.
- Séquelles dystrophiques.

L'ensemble de ces signes apparaissent disproportionnés par rapport au traumatisme initial, parfois insignifiant, et évoluent classiquement en 3 phases:

1. Une phase « chaude » avec tous les signes de l'inflammation ; celle-ci apparaît quelques jours à quelques semaines après le traumatisme
2. Une phase scléro atrophique, non douloureuse mais source de raideur. Elle s'étale sur 3 à 6 mois mais peut survenir d'emblée. La douleur s'améliore, et la peau en regard devient froide et bleuâtre.
3. Une phase séquellaire de récupération lente à très lente s'étalant sur 6 à 18 mois. Mais l'on constate souvent des évolutions tronquées.

## ● 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 ou tronquées peuvent faire errer le médecin.

1. La radiographie Après quelques semaines d'évolution, l'aspect de l'os est pom-melé ou semble manquer de calcium.
2. La scintigraphie effectuée à l'aide d'une injection vasculaire de Technétium, elle permet de faire le point sur l'étendue de la maladie mais ne permet de poser un diagnostic formel.
3. IRM :Elle peut être utile en dernière intention quand les examens précédents sont difficiles d'interprétation. Elle montre un œdème osseux non spécifique en phase chaude, mais cet examen est normal en phase froide.
4. Bilans biologiques Ils sont tous normaux. Ils permettent d'éliminer d'autres pathologies.

### **Comment Traiter ?**

Il n'y a pas de traitement consensuel et spécifique de l'algodystrophie.

Le traitement associe le repos, la kinésithérapie adaptée respectant la règle de la non douleur. Le traitement a pour but de limiter les douleurs et de préserver la mobilité articulaire.

#### **1. Repos**

Le repos est indiqué en phase chaude. Pour le membre inférieur, la suppression de la position déclive et de l'appui est une mesure capitale tant que persistent les douleurs. Le pas peut être simulé et le port de bas de contention limite la stase veineuse et l'œdème. L'immobilisation stricte est proscrite.

#### **2. Traitement rééducatif**

Le traitement rééducatif est indispensable et occupe une place prépondérante dans la prise en charge de l'algodystrophie. La kinésithérapie doit être progressive et indolore lors de la phase chaude, associant physiothérapie à visée antalgique, balnéothérapie et drainage circulatoire.

Au cours de la phase froide, la kinésithérapie vise à limiter les rétractions capsuloligamentaires et lutte contre l'enraidissement articulaire.

#### **3. Traitements Médicamenteux**

Les antalgiques (classes I et II de l'OMS) sont souvent peu efficaces, tout comme les anti-inflammatoires (AINS ou corticoïdes).

Le recours aux morphiniques est fréquents

D'autres thérapeutiques peuvent être associées :

- La neurostimulation transcutanée (TENS) pourrait avoir un intérêt sur les phénomènes douloureux.
- Anti-dépresseurs, vasodilatateurs, bêta-bloquants...
- Les blocs anesthésiants sélectifs faits par des anesthésistes-algologues, ces blocs sont des anesthésies locales ou locorégionales permettant, dans les cas graves, d'obtenir un soulagement temporaire des douleurs
- La psychotérapie, elle permet dans de nombreux cas de soulager les douleurs, de diminuer la durée d'évolution de la maladie et une reprise plus rapide de la fonction. Mais l'on constate souvent des évolutions tronquées.

## ● ÉVOLUTION

L'évolution est favorable dans la grande majorité des cas avec guérison dans 80% des cas en 12 à 18 mois. Dans 20% des cas, peuvent persister quelques douleurs mais surtout une raideur articulaire définitive.

Source : cours de médecine UER MÉDECINE NANTES2008/2009

