

## Qu'est-ce que l'« algodystrophie » ou Syndrome Dououreux Régional Complexe (SDRC) ?

Longtemps appelé syndrome « épaule-main » il s'agit d'un ensemble de symptômes atteignant plusieurs articulations du membre supérieur après un traumatisme ou une intervention chirurgicale, sans relation avec l'acte lui-même.

L'algodystrophie peut se produire après :

- Un traumatisme qui peut être très banal, comme une luxation ou une entorse
- Un acte chirurgical -même très simple, comme un syndrome du canal carpien.

Les mécanismes exacts conduisant à l'algodystrophie sont mal connus, et seraient liés à l'hyperactivité d'une partie du système nerveux, le système sympathique ou à des modifications vasculaires en particulier veineuses, plutôt chez des sujets inquiets et anxieux de nature.

## Quels sont les signes cliniques ?

**Le diagnostic est uniquement clinique, mais il n'existe pas de signe spécifique.**

L'algodystrophie se caractérise par l'association de douleur, œdème, raideurs articulaires, modification de température et d'aspect de la peau, des ongles, des poils.

Les signes cliniques se manifestent au-delà de la zone opérée ou traumatisée mais restent latéralisés et limités au seul membre. (par exemple, enraidissement de toutes les articulations des doigts pour une opération canal carpien ; atteinte de l'épaule et du coude pour un traumatisme du poignet).

## Quels sont les examens complémentaires utiles ?

Sur les radiographies standards il existe une déminéralisation osseuse avec un aspect « gommé » de la trame osseuse. Cependant il ne s'agit pas d'un signe spécifique et une simple radiographie sans interrogatoire ni examen physique ne doit pas suffire à établir le diagnostic d'algodystrophie qui est trop souvent galvaudé.

La scintigraphie est un examen enregistrant l'excès de vascularisation du côté atteint. L'image scintigraphique montre une hyperfixation sur le site douloureux et parfois le coude et l'épaule. Cet examen n'est pas spécifique.

## Quelle est l'évolution habituelle de l'algodystrophie ?

Elle est très longue, s'étalant sur plusieurs mois et parfois jusqu'à 1 an 1/2.

Un nouveau traumatisme, une rééducation brutale peuvent entretenir ou réactiver les phénomènes douloureux. En principe, il n'y a pas d'indication chirurgicale avant plusieurs mois, sauf s'il existe une cause spécifique qui entretient un phénomène douloureux ( par exemple, un névrome sur une cicatrice douloureuse).

En règle, la plupart des signes finissent par disparaître. Dans certains cas peuvent persister des raideurs articulaires.

## Quel est le traitement de l'algodystrophie ?

Il a pour objet de diminuer les douleurs et les réactions inflammatoires au début du processus et ensuite de limiter les séquelles liées à l'enraidissement articulaire.

- Antalgiques, myorelaxants,
- Calcitonine, hormone administrée par injections IM
- La rééducation doit être très douce. Aucun mouvement de force ne doit être effectué. La rééducation est utile pour lutter contre les raideurs et l'œdème. Les massages sont très importants. La prise en charge prolongée par un rééducateur et la surveillance organisée par le chirurgien permettent le meilleur soutien psychologique.
- Le port d'orthèses dynamiques est utile contre les raideurs des petites articulations. Ces orthèses doivent être réglées de façon à ne pas être douloureuses.
- Les « blocs », réalisés par les médecins anesthésistes, luttent contre la douleur et s'opposent à l'hyperactivité sympathique. C'est le même principe qu'une anesthésie endo-veineuse, mais le produit est différent. Ils sont réalisés en salle de réveil sous contrôle de l'anesthésiste
- La chirurgie est réalisée très à distance, dans des cas très exceptionnels. Elle peut régler certaines séquelles (raideurs articulaires, rétraction commissurale).

En résumé, il n'existe pas de traitement spécifique ; c'est la plupart du temps l'association médicament « bloc » + « orthèse » qui donne le meilleur résultat, à terme.

## Conclusion :

L'algodystrophie est une réaction douloureuse, enraidissante, dont le diagnostic est parfois difficile.

Le traitement comporte plusieurs aspects au premier rang desquels un bon entourage du patient, une bonne coopération entre le chirurgien, le patient, le médecin traitant et le rééducateur.

L'évolution, souvent longue, se fait cependant pratiquement toujours vers la guérison avec un minimum de séquelles.

Source : Institut Français de Chirurgie de la Main - IFCM