

# Le Syndrome Dououreux Régional Complexe (SDRC)

(Anciennement nommé algodystrophie, algoneurodystrophie,...)



Le SDRC est une pathologie imprévisible se caractérisant par d'importantes douleurs dans les membres. Ces douleurs s'étendent au-delà du territoire lésé et sont disproportionnées par rapport au stimulus déclenchant. Ce trouble se rencontre fréquemment entre 40 et 70 ans et majoritairement chez la femme (75% des cas). Il concerne plus souvent les membres supérieurs (environ 60 %) plutôt que les membres inférieurs (environ 40%). Il se rencontre également dans l'enfance et l'adolescence.

## Etiologies

1. La principale cause est traumatique (dans plus de 50% des cas) avec parfois un traumatisme minime (fracture, simple entorse, immobilisation plâtrée, ...).
2. Les autres causes peuvent être d'origine non traumatique (trouble neurologiques /viscéraux /circulatoires/infectieux, après un infarctus ou une grossesse) et exceptionnellement idiopathique.

## Manifestations cliniques

### Le diagnostic s'établit sur base des signes cliniques et anamnestiques, selon les critères de Budapest (cf tableau adapté de Harden et Coll, 2007)

La douleur constitue toujours le symptôme principal. Les autres manifestations cliniques présentes peuvent fortement varier d'une personne à l'autre ou d'un moment à l'autre. Parmi ces variations cliniques, on retrouve :

- **Troubles vasomoteurs et sudoraux** : rougeur, peau marbrée, œdème, membre chaud/froid au toucher, hypersudation/sécheresse.
- **Troubles trophiques** : modification au niveau des ongles et de la pilosité, peau fine/luisante/sèche, atrophie musculaire, rétractions tendineuses, ostéoporose.
- **Troubles moteurs** : Faiblesses musculaires, tremblements, dystonie, pseudo-négligence motrice.

**Tableau 1. Critères diagnostiques de syndrome douloureux régional complexe**  
(Adapté de Harden et coll., 2007).

Les quatre cases encadrées en gras doivent être cochées pour pouvoir affirmer le diagnostic.

	Cocher si présent
<b>1 Douleur permanente, disproportionnée par rapport à un éventuel événement déclenchant</b>	
<b>2 Le patient doit signaler au moins un symptôme dans trois des quatre catégories suivantes :</b>	Clinique : minimum 3/4  OU recherche : 4/4
• Sensorielle: hyperesthésie (augmentation de la perception des stimuli) et/ou allodynie (douleur en réponse à des stimuli normalement non douloureux)	
• Vasomotrice: asymétrie de température et/ou modifications de la couleur cutanée et/ou asymétrie de couleur cutanée	
• Sudomotrice/œdème: œdème et/ou modifications de sudation et/ou asymétrie de sudation	
• Motrice/trophique: réduction d'amplitude articulaire et/ou dysfonction motrice (faiblesse, tremblement, dystonie) et/ou modifications trophiques (poils, ongles, peau)	
<b>3 Au moment de l'examen, on doit observer au moins un signe dans deux ou plus des quatre catégories suivantes :</b>	Minimum 2/4
• Sensorielle: hyperalgésie (à la piqure) et/ou allodynie (au toucher léger et/ou aux stimuli thermiques et/ou à la pression somatique profonde et/ou à la mobilisation articulaire)	
• Vasomotrice: asymétrie de température (> 1°C) et/ou modifications ou asymétrie de la couleur cutanée	
• Sudomotrice/œdème: œdème et/ou modifications de sudation et/ou asymétrie de sudation	
• Motrice/trophique: réduction d'amplitude articulaire et/ou dysfonction motrice (faiblesse, tremblement, dystonie) et/ou modifications trophiques (poils, ongles, peau)	
<b>4 Absence d'autres diagnostics pouvant mieux expliquer les signes et symptômes</b>	

Avec un traitement adapté, la majorité des patients voient leurs symptômes disparaître progressivement dans les 6 mois. Par contre, il arrive que dans certains cas les symptômes persistent au-delà avec des séquelles qui peuvent être irréversibles.

## Des examens complémentaires sont-ils nécessaires ?

### Uniquement pour exclure une autre pathologie.

La scintigraphie est un examen dont la sensibilité et la spécificité sont controversées (positive pour 80 % des SDRC).

La radiographie peut révéler une ostéoporose mouchetée ou une déminéralisation après 8 semaines (aspécifique).

L'IRM est peu utile mais peut montrer des œdèmes au niveau des tissus mous ou au niveau osseux.

Le bilan biologique, la VS et la CRP n'aident pas au diagnostic de SDRC.

## Traitements

### Le traitement adéquat va consister en une prise en charge globale, pluridisciplinaire et la plus précoce possible.

La prise en charge associera au minimum le traitement médicamenteux et physique:

- **Traitements médicamenteux** : un traitement efficace systématique est fondamental!
  - o Antalgiques classiques (à adapter en fonction de l'intensité douloureuse, du palier 1 au palier 3)
  - o Antiépileptiques et/ou antidépresseurs en cas de douleurs neuropathiques (cf flash algo n°3)
  - o Antioxydants systématiques (acétylcystéine 600mg 3x/j et vit C 1g/j)
  - o Corticoïdes (en phase précoce uniquement et si symptomatologie inflammatoire)
  - o Biphosphonates
  - o En cas d'évolution négative, perfusion de Kétamine, en usage hospitalier.
- **Physique** : La kinésithérapie, physiothérapie, ergothérapie, hydrothérapie, bains écossais, travail en miroir ou encore le tens. La prise en charge physique doit être précoce et non douloureuse. La mobilisation non agressive constitue la base du traitement afin de prévenir la rétraction, l'adhérence et ainsi préserver la fonction du membre.
- **Psychologique** : L'aide d'un psychologue ou d'un psychiatre est parfois nécessaire afin d'éviter une kinésiophobie, de lutter contre la négligence d'un membre ou de traiter une anxiodépression.
- **Traitements plus invasifs** : blocs sympathiques, neuromodulation en douleur chronique.