

**ALGODYSTROPHIE
(DYSTROPHIE SYMPATHIQUE REFLEXE)
(SYNDROME DOULOUREUX REGIONAL COMPLEXE)**

Pr. J.L. KUNTZ

OBJECTIFS

- 1° Description clinique de l'algodystrophie avec ses deux phases chaude et froide.
- 2° Connaître le syndrome épaule - main.
- 3° Connaître quelques circonstances étiologiques.
- 4° Connaître l'évolution du syndrome algodystrophique.

I - DEFINITION

L'algodystrophie est un syndrome douloureux régional articulaire et périarticulaire caractérisé par des modifications trophiques tissulaires locales, attribué à une hyperactivité réflexe du système sympathique.

II - DESCRIPTION CLINIQUE

Exemple : algodystrophie post-traumatique du pied compliquant une entorse de cheville.

L'algodystrophie évolue en deux phases : phase chaude, phase froide.

Phase chaude :

Vives douleurs spontanées, exacerbées par la mobilisation ou l'appui, persistant anormalement longtemps par rapport au traumatisme initial.

Gonflement diffus du pied, augmentation de la chaleur locale, coloration rosée ou rouge, importante hyperesthésie cutanée.

Cet aspect évoque un problème inflammatoire, mais la vitesse de sédimentation et la CRP sont normales.

La radiographie est normale en début d'évolution. Par la suite, apparaît une ostéoporose inhomogène, mouchetée, tigrée. Fait important : l'interligne articulaire reste parfaitement normal, il n'y a pas d'érosion osseuse.

Le diagnostic précoce est fait par la scintigraphie osseuse : hyperfixation intense diffuse aux 3 temps (vasculaire, tissulaire, osseux).

Cette phase chaude se prolonge plusieurs semaines.

Une IRM montrerait un œdème osseux (hyposignale T1, hypersignal T2).

Phase froide :

La température locale est diminuée, il existe des troubles vasomoteurs à type d'érythrocyanose, un épaissement de la peau, une raideur articulaire.

L'ostéoporose est manifeste sur les radiographies.

A la scintigraphie osseuse, l'hyperfixation diminue progressivement pour aboutir à une normofixation, voire une hypofixation. Normalisation du signal IRM.

L'évolution se fait vers la guérison en un à deux ans. Des séquelles sont possibles : rétraction cutanée et capsulo-ligamentaire (orteils en griffes, raideur articulaire). La décalcification radiologique peut persister pendant des années, mais ne traduit pas d'évolutivité de l'algodystrophie.

III - AUTRES LOCALISATIONS ARTICULAIRES

Au niveau de la main, l'évolution est typique avec alternance d'une phase chaude et d'une phase froide, prolongée pendant un à deux ans. Les séquelles sont fréquentes avec possibilité de rétraction des doigts.

L'algodystrophie de l'épaule se traduit par une rétraction capsulaire (épaule limitée en actif et en passif), récupération complète en 12 à 18 mois.

L'algodystrophie de la main et de l'épaule sont souvent associées : syndrome épaule-main.

L'algodystrophie du genou ressemble à une arthrite cliniquement, mais la ponction du liquide articulaire montrerait un liquide mécanique. Le contraste entre un aspect clinique inflammatoire et un liquide mécanique est très caractéristique de l'algodystrophie. L'évolution est favorable en 6 mois à 1 an.

L'algodystrophie de hanche entraîne douleurs et boiterie avec déminéralisation diffuse à la radiographie. Elle se voit en particulier lors de la grossesse. Il existe un risque de fracture du col fémoral lors de la grossesse. L'évolution est favorable en 6 mois. Au

stade précoce l'IRM est l'examen de choix (hyposignal étendu de la tête fémorale en T1, hypersignal en T2).

IV - FACTEURS ETIOLOGIQUES

Toute "agression" locale ou régionale peut déclencher une réaction réflexe sympathique disproportionnée, à l'origine du syndrome algodystrophique.

- traumatisme sans parallélisme entre l'intensité du traumatisme et le risque de survenue d'une algodystrophie (des traumatismes mineurs comme une entorse peuvent déclencher une algodystrophie)
- chirurgie
- affections thoraciques (infarctus du myocarde, pathologie pulmonaire) : elles peuvent se compliquer d'un syndrome épaule-main
- affections neurologiques : l'hémiplégie se complique fréquemment d'un syndrome épaule-main ; une sciatique peut entraîner une algodystrophie du pied.
- des algodystrophies plurifocales rebelles au traitement peuvent être associées à une maladie cancéreuse
- les barbituriques, l'isoniazide (traitement antituberculeux), les anti-protéases (HIV) et le diabète entraînent des algodystrophies fibrosantes : rétraction capsulaire sans phase chaude préalable
- dans 50 % des cas, on ne trouve pas de cause déclenchante de l'algodystrophie ; il s'agit d'algodystrophie "primitive". Dans certains cas, l'algodystrophie paraît favorisée par un terrain anxieux, des troubles métaboliques (hypertriglycéridémie) ou une ostéoporose (rôle déclenchant de fissures osseuses).

V - TRAITEMENT MEDICAMENTEUX

- antalgiques à dose et palier suffisants ; parfois anti-dépresseurs (effet antalgique)
- Calcitonine proposée pour son effet anti-ostéoclastique mais qui agit en fait par un mécanisme vasculaire. On utilisait soit la calcitonine humaine, soit la calcitonine de saumon, une injection par jour pendant trois semaines. Ce traitement n'est pas toxique mais entraîne fréquemment des effets secondaires : nausées, malaise général, bouffées de chaleur du visage. Actuellement, la calcitonine n'a plus d'AMM (autorisation de mise sur le marché) dans cette indication.
- Les bisphosphonates en perfusion sont parfois proposés (hors AMM).
- La griséofulvine et les bêta-bloquants ne sont plus que rarement utilisés.
- les blocs sympathiques locaux par la guanéthidine ou des blocs de buflomédil

(Fonzylane).

- Les traitements physiques :

- décharge complète pour les articulations portantes
- bains écossais (alternance de bain d'eau chaude et d'eau froide)
- bain de paraffine
- mobilisations prudentes, actives assistées pour éviter l'enraidissement articulaire.

Des mobilisations intempestives risquent d'accentuer le processus algodystrophique. Le problème est de trouver le juste équilibre : maximum de mobilisation sans atteindre le seuil de la douleur.

Une bonne information du patient est essentielle : l'évolution est favorable, mais très longue (1 à 2 ans) et réclame donc beaucoup de patience.