

# L'algodystrophie

Note d'information



Groupe Main  
P r o v e n c e

**Docteurs O. Daunois ; G. Gaujoux ; S. Méo ; D. Sassoon ; F. Strubé**

SELARL

44 Ave Delattre de Tassigny - 13100 Aix en Provence

04.42.23.10.10

Urgences SOS main : 0 820 160 150

## Qu'est-ce que l'algodystrophie?

L'algodystrophie ou algoneurodystrophie est un trouble particulier qui peut atteindre n'importe quelle partie d'un membre. Il s'agit d'un **syndrome douloureux régional chronique**, dont le début survient dans des circonstances souvent stéréotypées et dont la durée est très variable : de quelques jours à plusieurs mois.

Elle se définit en quelque sorte comme une **complication imprévisible** apparaissant après un traumatisme, même minime, ou une intervention chirurgicale.

La circonstance déclenchante est la **douleur**.

Sa fréquence est mal connue.

On ne sait pas vraiment pourquoi certains développent une algodystrophie. Il est connu qu'elle survient légèrement plus fréquemment chez les femmes que chez les hommes, et que souvent on retrouve soit un terrain anxieux, soit un stress important, souvent lié à l'accident initial ou à l'intervention chirurgicale.

Les mécanismes de l'algodystrophie sont mal connus. On sait que le système nerveux autonome (celui qui n'est pas sous la commande de la volonté) est impliqué. Ceci explique pourquoi son traitement n'est pas encore bien codifié.

## L'algodystrophie à la main

La main et poignet sont touchés de façon non exceptionnelle. Les circonstances de survenue sont aussi bien une intervention chirurgicale qu'un traumatisme, le plus souvent une fracture.

Après intervention du canal carpien, on estime l'incidence à 1/1000.

L'algodystrophie évolue habituellement en 3 phases.

### 1. La phase aigüe.

Elle apparaît après un délai variable après le traumatisme ou l'intervention chirurgicale. Douleur, gonflement et hypersudation **évoluent dans le temps** en s'associant de façon très variable et inconstante :

**La douleur** apparaît souvent de façon brutale après un intervalle libre de quelques jours à quelques semaines. Cette douleur est diffuse, profonde, intéressant souvent les articulations des doigts. C'est plutôt une brûlure ou une sensation de gonflement chaud.

Elle est souvent permanente, y compris la nuit et augmente lors de la mobilisation des doigts et du poignet.

**Les modifications de la peau et des tissus sont :**

- Un œdème de la main (gonflement important)
- Des troubles de la coloration de la peau qui peut-être rouge ou au contraire pâle, voire violacée.
- Des troubles de la température de la peau (main chaude ou froide)
- Des excès de transpiration

L'évolution de ces symptômes est très variable dans le temps. Cette phase peut durer quelques jours à plusieurs semaines.

**2. La phase de rémission** fait suite à la précédente.

Les symptômes décrits ont tendance à régresser. Les douleurs s'estompent, la main dégonfle et le plissement cutané réapparaît, les doigts et le poignet recommencent à bouger avec moins de douleurs.

**3. La phase de séquelles** est heureusement plus rare.

Elle se caractérise par un enraidissement des articulations avec parfois un aspect « fibreux » ou « cireux » des doigts (aspect en baguette).

On dit que l'algodystrophie est passée en phase « froide » car les gonflements et les modifications de température ont disparu

Les doigts sont enraidis en flexion.

## **Comment faire le diagnostic?**

Le diagnostic repose sur trois éléments : l'examen de la main précédemment décrit, la radiographie et la scintigraphie.

**La radiographie** de la main peut montrer des signes de décalcification des os. Ce signe n'est pas spécifique de l'algodystrophie et survient plus tardivement,

**La scintigraphie osseuse de la main** est l'examen complémentaire le plus utile pour confirmer précocement le diagnostic d'algodystrophie.

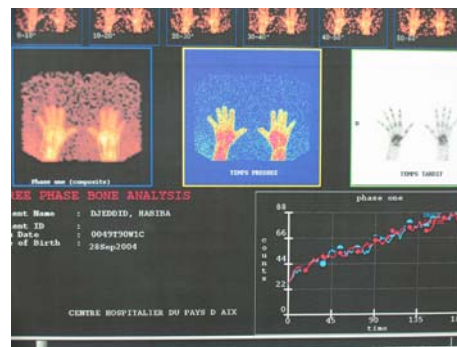
Il est indolore, un peu long dans la durée puisque des clichés tardifs (4 h après l'injection) sont nécessaires.

Cet examen consiste à injecter dans une veine du bras ou du pied un produit radioactif (contenant du technétium) qui se fixe sur les os (contre-indication chez la femme enceinte ou susceptible de l'être).

Les mains sont « photographiées » par une caméra spéciale en 3 temps :

- au moment de l'injection (étude de la vascularisation)
- dans les minutes qui suivent (étude des tissus mous)
- quelques heures après (pour étudier les os).

En cas d'algodystrophie, la main atteinte fixe davantage et précocement le produit radioactif. Cette hyperfixation évolue dans le temps, permettant de suivre l'évolution.



## Traitement de l'algodystrophie

### Il n'y a pas de traitement standard

Ce traitement semble d'autant plus efficace **qu'il est entrepris précocement**. Il associe souvent des médicaments et des techniques de rééducation. Le principe essentiel est de **supprimer la douleur**.

**1. les médicaments** utilisés sont très différents, témoignant de la diversité des formes.

- Les antalgiques sont essentiels.
- Les anxiolytiques et les antidépresseurs jouent sur la composante psychologique de la maladie.
- La calcitonine injectable. Ce traitement est très utilisé sous forme de cure (5 injections pendant 5 jours puis une deuxième cure d'une injection 3 fois par semaines pendant 3 semaines).
- Certains produits (FONZYLANE®, GUANETHIDINE) peuvent être utilisés selon la technique du bloc régional intraveineux. Son utilisation nécessite une hospitalisation en ambulatoire.

Ces blocs sont réalisés et surveillés par un anesthésiste. Il peut être répété 2 ou 3 fois.

- Les autres produits sont d'utilisation beaucoup plus rare (bêtabloquants, Diphosphonates...)

**2. La rééducation** a pour but de diminuer les douleurs et lutter contre l'œdème et l'enraidissement des articulations des doigts. Le principe de base est d'obtenir et d'entretenir la mobilité articulaire dans un secteur indolore. Cette rééducation doit donc être douce. Elle est souvent prescrite de façon prolongée. De nombreux moyens sont utilisables :

- Bains alternés ou « écossais » (chaud et froid)
- Thermothérapie (infrarouges, paraffine)
- Electrothérapie (basses fréquences, ionisations)
- Pressothérapie
- Massage et mobilisations articulaires douces
- Ergothérapie

Orthèses de repos et orthèses dynamiques

Mise en charge active progressive du membre supérieur (brossage, port de charge etc....)

## **L'évolution de la maladie dure plusieurs mois.**

Dans 60 à 75% des cas, elle disparaît sans séquelles en 6 à 12 mois.

Dans 25 à 40% des cas, elle peut durer plus longtemps (jusqu'à 2 ans ), et laisser des séquelles définitives en particulier la raideur.