

# Algodystrophie : c'est assez rare mais très douloureux

Par le Dr Denis Arniaud, chef du service de Rhumatologie, hôpital St-Joseph, Marseille.

L'algodystrophie, appelée aussi Syndrome Douloureux Régional Complexe (SDRC), est une maladie, encore à ce jour, mystérieuse en médecine. C'est heureusement une maladie assez rare. On estime l'incidence à 4 000 nouveaux cas par an en France. Elle touche une articulation du membre supérieur ou inférieur, parfois plusieurs articulations d'un même membre peuvent être atteintes. Elle survient traditionnellement après un traumatisme (entorse, fracture) ou après une intervention chirurgicale.



Sur le plan clinique, l'algodystrophie évolue en général en deux phases. La première, dite phase chaude, se caractérise par une douleur continue d'une articulation avec chaleur, rougeur, gonflement associé parfois à des troubles vasomoteurs, une coloration violacée de la peau et hypersudation. L'articulation présente une limitation de l'amplitude des mouvements. Cette phase dure en moyenne 6 mois. La seconde, dite phase froide, survient traditionnellement après la phase chaude. Elle se caractérise par une froideur, un aspect cutané plutôt pâle et une raideur de l'articulation. Cette phase a une durée variable de 6 à 18 mois. Toutefois l'algodystrophie peut ne présenter que l'une de ces phases ou bien les alterner.

Longue et souvent pénible, elle guérit spontanément la plupart du temps, mais dans un délai très variable qui peut aller de 12 à 24 mois. Il faut bien savoir qu'il existe une grande diversité individuelle du tableau clinique ce qui rend le diagnostic parfois difficile à établir, d'autant plus qu'elle est assez rare. Il faut donc y penser devant des douleurs invalidantes notamment à la suite d'une intervention chirurgicale ou à la suite d'une fracture.

Les examens d'imagerie médicale telle les radiographies standards montrent une "ostéoporose localisée". Ce terme signifie que l'os est déminéralisé de façon globale au niveau de l'articulation touchée. Toutefois, il faut noter que la résistance osseuse est préservée et qu'il n'y a pas de sur risque de fracture.

Malgré les progrès de la médecine et de la recherche médicale, les causes réelles sont encore inconnues. Différentes hypothèses ont été avancées parmi lesquelles un dérèglement du système nerveux, un trouble vasculaire, osseux, hormonal etc... Mais aucun n'a pu être formellement mis en cause dans la physiopathologie de cette maladie. En cas de doute diagnostique, d'autres examens peuvent être réalisés et notamment une IRM ou une scintigraphie osseuse qui montreront des images assez spécifiques de la maladie.