

Informations

Algo-neuro-dystrophie

ALGODYSTROPHIE DE LA MAIN

L'algodystrophie (ou syndrome douloureux régional complexe de type 1, SDRC 1) est une complication imprévisible qui peut survenir après n'importe quel traumatisme, même mineur, et après n'importe quelle intervention chirurgicale.

Sa fréquence de survenue après une intervention chirurgicale, mal connue, est très variable; ainsi, après une intervention pour maladie de Dupuytren, elle est estimée à 10% des cas chez l'homme, et 30% des cas chez la femme.

On sait que l'algodystrophie fait intervenir le système nerveux sympathique, mais en fait, on ignore sa cause, ce qui explique que son traitement n'est pas encore strictement codifié.

SIGNES

Les signes de l'algodystrophie de la main sont appréciés par rapport à la main saine. Ils évoluent dans le temps. Ils associent d'une façon inconstante et variable :

Une douleur, qui débute souvent de façon brutale après un intervalle libre de quelques jours à quelques semaines après l'intervention. Cette douleur est diffuse, dans un territoire qui n'est pas celui des nerfs sensitifs. Elle est profonde, et touche les articulations des doigts. Elle est souvent à type de brûlures ou de décharges électriques, et elle augmente à la moindre stimulation, au chaud ou au froid, aux émotions, aux mouvements. Certains cas d'algodystrophie sont cependant indolores.

Une impotence fonctionnelle de la main, avec une réduction de la mobilité articulaire, qui est due à la douleur au début, mais qui comporte secondairement un risque d'enraidissement articulaire.

Des modifications de la peau et des tissus mous

Un œdème (gonflement) de la main

Des troubles de la coloration de la peau, qui peut être rouge, ou pâle ou légèrement bleutée

M....., le/..../.....

Fiche conçue pour fournir un support et/ou un complément à l'information orale délivrée par le chirurgien au cours des consultations précédant la décision opératoire. Seule, l'information orale peut être adaptée à chacun, à sa demande. Elle donne la possibilité de répondre aux questions posées, et constitue l'essentiel de l'information délivrée.

_____ D^r Christian LEONARDI

Des troubles de la température de la peau, avec une main chaude ou froide

Des troubles de la sudation, à type d'excès de transpiration (hyperidrose) puis de sécheresse de la peau (anidrose)

Des troubles trophiques de la peau (atrophie cutanée ou graisseuse), des ongles, des poils (hypertrichose au début, puis disparition des poils).

La radiographie de la main peut montrer des signes d'ostéoporose et de déminéralisation des os de la main. En fait, elle est inutile au diagnostic précoce, car ces signes sont inconstants et, lorsqu'ils existent, ils n'apparaissent que de façon tardive.

La scintigraphie osseuse de la main est l'examen complémentaire le plus utile pour confirmer précocement le diagnostic d'algodystrophie. Cet examen consiste à injecter dans une veine du pli du coude un produit radioactif (contenant du technétium) qui se fixe sur les os. Les mains sont alors photographiées par une gamma-caméra spéciale, en 3 temps : d'abord au moment de l'injection (pour étudier la vascularisation), puis dans les minutes qui suivent (pour étudier les tissus mous), puis quelques heures après (pour étudier les os). En cas d'algodystrophie, la main atteinte fixe plus de produit radioactif que la main saine.

TRAITEMENT

Le traitement de l'algodystrophie semble d'autant plus efficace qu'il est entrepris précocement. Il n'est pas strictement codifié, et peut faire appel aux médicaments et aux techniques de la rééducation. Parmi les médicaments habituellement utilisables, il faut citer :

Antalgiques

Anxiolytiques

Antidépresseurs*

Corticoïdes (NB. la Calcitonine injectable n'a plus d'AMM dans cette indication)

Alpha-bloquants (guanéthidine, utilisée selon la technique du bloc régional intraveineux)

Vasodilatateurs (buflomedil, utilisé selon la technique du bloc régional intraveineux)

Béta-bloquants

Biphosphonates

La rééducation a pour but d'éviter les enraidissements articulaires. Le principe de base est d'entretenir la mobilité des articulations sans entraîner de douleurs ni augmenter celle qui existe. De nombreux moyens sont utilisables pour cela :

Bains alternés ou « écossais » (chaud et froid)

Thermothérapie par le chaud (infrarouges, paraffine) et le froid (eau glacée)

Électrothérapie (basses fréquences, ionisations)

Pressothérapie

Massages et mobilisations articulaires douces

Ergothérapie

Orthèses de repos et orthèses dynamiques

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

EVOLUTION

La maladie dure plusieurs mois. Dans 60 à 75% des cas elle peut disparaître 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 à type de raideurs articulaires, de perte de force, et/ou de douleurs.

Quelques questions que vous devez vous poser ou demander à votre chirurgien avant de vous décider

Pourquoi recommandez-vous cette chirurgie ?

Y a-t-il d'autres solutions pour mon cas et pourquoi ne me les recommandez-vous pas ?

Si je ne me fais pas opérer, mon état va-t-il se dégrader ?

Comment se passe l'acte chirurgical et en avez-vous l'expérience ? Quel est le temps opératoire ? Quelle est la durée de l'hospitalisation ?

Aurai-je beaucoup de douleurs? Comment la traiter?

Quels sont les risques et/ou complications encourus?

Quels sont mes bénéfices à être opéré et quel résultat final puis-je espérer?

Au bout de combien de temps pourrai-je reprendre mon travail ou mes activités sportives? Quelle sera la durée de ma convalescence ?

Me recommandez-vous un second avis ?

EN RÉSUMÉ

L'algodystrophie reste une complication redoutable par la durée de son évolution et le handicap qu'elle génère. Elle peut parfois laisser des séquelles définitives.

Date et signature du patient (e) :