

Syndrome douloureux régional complexe : Le point de vue du Chirurgien orthopédiste

Complex regional pain syndrome: the orthopaedic surgeon's perspective

Rémy COULOMB

Résumé

Le syndrome douloureux régional complexe (SDRC) représente une complication rare mais redoutée en chirurgie orthopédique. Sa physiopathologie multifactorielle et l'hétérogénéité de ses présentations rendent souvent difficile l'interprétation de douleurs persistantes après traumatisme ou intervention. Cette communication aborde le SDRC selon le point de vue du chirurgien orthopédiste à travers quatre situations cliniques distinctes : traumatisme, chirurgie programmée, réintervention et lésion nerveuse (SDRC de type II).

Dans les traumatismes, l'immobilisation prolongée et le retard de mobilisation apparaissent comme des facteurs déterminants de survenue du SDRC. En chirurgie programmée, l'intensité de la douleur préopératoire et les phénomènes de sensibilisation centrale sont fortement associés aux douleurs persistantes postopératoires. La réintervention constitue une situation particulièrement à risque, nécessitant de distinguer une cause mécanique persistante d'une douleur centralisée. Enfin, dans le SDRC de type II, l'identification d'une lésion nerveuse peut conduire à une exploration chirurgicale ciblée.

Pour le chirurgien, l'indication opératoire et le calendrier chirurgical constituent les principaux leviers décisionnels.

Mots clés

- Arthroplastie totale du genou
- Réintervention orthopédique
- Sensibilisation centrale

Abstract

Complex regional pain syndrome (CRPS) is an uncommon but challenging complication in orthopaedic surgery. Its multifactorial pathophysiology and heterogeneous clinical presentation often make persistent postoperative pain difficult to interpret. This presentation discusses CRPS from the orthopaedic surgeon's perspective through four clinical scenarios: trauma, elective surgery, revision surgery, and nerve injury (CRPS type II).

In trauma settings, prolonged immobilization and delayed mobilization appear to be major risk factors for CRPS development. In planned orthopaedic surgery, preoperative pain intensity and central sensitization are strongly associated with persistent postoperative pain. Revision surgery represents a particularly high-risk situation, where distinguishing between persistent mechanical pathology and centralized pain is essential. In CRPS type II, identification of a nerve lesion may justify targeted surgical exploration.

For orthopaedic surgeons, surgical indication and operative timing remain the most important modifiable factors influencing outcomes.

Keywords

- Total knee arthroplasty
- Revision surgery
- Central sensitization