

Syndrome douloureux régional complexe : vers un algorithme décisionnel

Complex Regional Pain Syndrome: toward a decision making algorithm

Eric VIEL

Résumé

Dans le SDRC constitué, l'objectif thérapeutique est triple, adapté à la symptomatologie et à la physiopathologie: analgésie, récupération fonctionnelle du membre, restauration de la qualité de vie. Les AINS, le paracétamol et les opioïdes faibles ne sont pas efficaces. Les corticoïdes sont utiles en présence de signes inflammatoires majeurs. La gabapentine est efficace en cas de douleur neuropathique. Les biphosphonates (pamidronate) sont utilisés en perfusion après avoir effectué préalablement un bilan buccodentaire. De même, la kétamine montre une certaine efficacité. Les blocs du système nerveux autonome (intraveineux, du ganglion stellaire et du plexus lombaire) peuvent être mis en œuvre dans des structures spécialisées. La neurostimulation transcutanée, intégrée dans la prise en charge rééducative est une méthode thérapeutique simple, inoffensive, peu coûteuse. Kinésithérapie et ergothérapie sont des éléments-clés de la prise en charge, incluant parfois un aspect comportemental (imagerie motrice, réalité virtuelle...) visant à corriger les effets négatifs de la réorganisation corticale responsables de la kinésiophobie. Si des co-morbidités psychiques sont identifiées, une prise en charge adaptée est indispensable, notamment les thérapies psycho-comportementales (TCC). Dans les formes sévères de SDRC, la prise en charge relève d'une équipe multidisciplinaire. Parmi les propositions thérapeutiques les plus récentes, on retrouve la toxine botulique A, les cannabinoïdes et la stimulation magnétique transcrânienne (rTMS). La stimulation médullaire implantée (stimulation cordonale postérieure) ou plus récemment la stimulation du ganglion rachidien postérieur peuvent être proposées en cas de SDRC persistant et résistant aux traitements conventionnels. Les amputations de membre, après une longue évolution source de douleurs sévères et résistantes, souvent associées à des troubles trophiques cutanés et articulaires, restent exceptionnelles.

Mots clés

- algodystrophie
- traitement multimodal
- blocs sympathoplégiques

Abstract

In established CRPS, therapeutic goals are threefold and tailored to symptoms and pathophysiology: analgesia, functional recovery of the affected limb, and restoration of quality of life. NSAIDs, paracetamol and weak opioids are not effective. Steroids are useful in case of major inflammatory symptoms. Gabapentin is effective for neuropathic pain. Bisphosphonates (pamidronate) are used by infusion after a prior dental evaluation. Ketamine also shows some degree of efficacy. Autonomic nervous system blocks (intravenous, stellate ganglion, and lumbar plexus) can be performed in specialized centers. Transcutaneous neurostimulation, integrated into the rehabilitation program, is a simple, harmless, and inexpensive therapeutic method. Physical therapy and occupational therapy are key components of management, sometimes including a behavioral aspect (motor imagery, virtual reality, etc.) aimed at correcting the negative effects of cortical reorganization responsible for kinesiophobia. If psychological comorbidities are identified, appropriate management is essential, particularly cognitive behavioral therapy (CBT). In severe forms of CRPS, care requires a multidisciplinary team. Among the most recent therapeutic options are botulinum toxin A, cannabinoids, and repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS). Implanted spinal cord stimulation (posterior cord stimulation) or, more recently, dorsal root ganglion stimulation may be proposed in cases of persistent CRPS resistant to conventional treatments. Limb amputations, after long standing disease with severe, refractory pain often associated with trophic skin and joint disorders, remain exceptional.

Keywords

- algodystrophy
- multimodal treatment

- sympathetic blocks