Chirurgie Orthopédique & Traumatologie

MAIN

Dr ALAIN

Dr BOSCHER

Dr CHROSCIANY

Dr COSTE

Dr DOTZIS

Dr LOUISIA

Dr MARCZUK

Dr PICOULEAU

Dr VACQUERIE

SECRÉTARIAT PERSONNA

TÉL. VOIR RUBRIQUE "LES CHIRURGIENS"

SECRÉTARIAT GÉNÉRAL :

05 55 45 44 33

DU LUNDI AU VENDREDI

8H30 - 12H30 / **14H00 - 18H00**

LE SAMEDI

9H00 - 12H00

Le guide du patient

ALGODYSTROPHIE

Egalement appelé syndrome " épaule-main " il s'agit d'un ensemble de symptomes atteignant plusieurs articulations du membre supérieur après un traumatisme ou une intervention chirurgicale, sans relation avec l'acte lui-même.

L' algodystrophie peut se produire après :

Un traumatisme qui peut être très banal, comme une luxation ou une entorse.

Un acte chirurgical même très simple, comme un syndrome du canal carpien. Les mécanismes exacts conduisant à l'algodystrophie sont mal connus, et seraient liés à l'hyperactivité d'une partie du système nerveux, le système sympathique ou à des modifications vasculaires en particulier veineuses, plutôt chez des sujets inquiets et anxieux de nature.

Quels sont les symptômes de l' algodystrophie ?

Le diagnostic d'algodystrophie est posé sur l'existence d'un faisceau d'arguments cliniques, mais il n'existe pas de signe spécifique. L'algodystrophie se caractérise par l'association de douleur, œdème, raideurs articulaires, modification de température et d'aspect de la peau, des ongles, des poils. Les signes cliniques se manifestent au-delà de la zone opérée ou traumatisée mais restent latéralisés et limités au seul membre (par exemple, enraidissement de toutes les articulations des doigts pour une opération canal carpien; atteinte de l'épaule et du coude pour un traumatisme du poignet).

Place des examens complémentaires

il existe une déminéralisation osseuse sur les radiographies avec un aspect " gommé " de la trame osseuse. Cependant il ne s'agit pas d'un signe spécifique et une simple radiographie sans interrogatoire ni examen physique ne doit pas suffire à établir le diagnostic d' algodystrophie qui est trop souvent galvaudé.

La scintigraphie est un examen enregistrant l'excès de vascularisation du côté atteint. L'image scintigraphique montre une hyperfixation sur le site douloureux et parfois le coude et l'épaule. Cet examen n'est pas spécifique.

Quelle est l'évolution habituelle de l' algodystrophie ?

Elle est très longue, s'étalant sur plusieurs mois et parfois jusqu'à 1 an et demi.Un nouveau traumatisme, une rééducation brutale peuvent entretenir ou réactiver les phénomènes douloureux. En principe, il n'y a pas d'indication chirurgicale avant plusieurs mois. En règle, la plupart des signes finissent par disparaître. Dans certains cas peuvent persister des raideurs articulaires

ALGODYSTROPHIE

Quel est le traitement de l'algodystrophie ?

Il a pour objet de diminuer les douleurs et les réactions inflammatoires au début du processus et ensuite de limiter les séquelles liées à l'enraidissement articulaire.

La rééducation doit être très douce. Aucun mouvement de force ne doit être effectué. La rééducation est utile pour lutter contre les raideurs et l'œdème. Les massages sont très importants. La prise en charge prolongée par un rééducateur et la surveillance organisée par le chirurgien permettent le meilleur soutien psychologique.

La chirurgie est réalisée très à distance, dans des cas très exceptionnels. Elle peut régler certaines séquelles (raideurs articulaires, rétraction commissurale).En résumé, il n'existe pas de traitement spécifique.

Conclusion :

L' algodystrophie est une réaction douloureuse, enraidissante, dont le diagnostic est parfois difficile. Le traitement comporte plusieurs aspects au premier rang desquels un bon entourage du patient, une bonne coopération entre le chirurgien, le patient, le médecin traitant et le rééducateur. L'évolution, souvent longue, se fait cependant pratiquement toujours vers la guérison avec un minimum de séquelles.