



Société Française d'Etude et de Traitement de la Douleur

NOM : Prénom : DDN : Examineur : DATE :

Critères diagnostiques SDRC (Conférence de Budapest IASP 2004)

1 – DOULEUR continue, disproportionnée par rapport à n'importe quel élément déclenchant		oui	non
continue			
régionale			
spontanée et/ou provoquée			
disproportionnée par sa durée, son intensité, de la lésion périphérique			
2 – Présence signalée par le patient d'au moins un des symptômes dans au moins trois des quatre catégories suivantes			
Troubles sensoriels	hyperalgésie		
	allodynie		
Troubles Sudomoteurs	œdème		
	asymétrie/variation sudation		
Troubles Vasomoteurs	asymétrie T°		
	anomalie/asymétrie coloration cutanée		
Troubles Moteurs/Trophiques	diminution de la mobilité, limitation amplitude articulaire		
	dysfonctionnement moteur (faiblesse, tremblements, dystonie)		
	troubles trophiques (peau, ongles, poils)		
3 - Présence constatée à l'examen au moment de l'évaluation d'au moins un signe dans deux ou plus des catégories suivantes			
Troubles Sensoriels	hyperalgésie à la piqûre		
	allodynie (à l'effleurement léger ou à la pression somatique profonde)		
Troubles Vasomoteurs	asymétrie de température cutanée (>1°C)		
	asymétrie de la coloration cutanée		
	changements de la coloration cutanée		
Troubles Sudomoteurs	œdème		
	anomalie de sudation		
	asymétrie de sudation		
Troubles moteurs/trophiques	diminution de la mobilité, diminution des amplitudes articulaires		
	troubles moteurs (faiblesse, tremblements, dystonie)		
	troubles trophiques (peau, ongles, poils)		
4 - pas d'autre étiologie			
les signes et symptômes ne sont pas expliqués par un autre diagnostic			



Société Française d'Etude et de Traitement de la Douleur

S.D.R.C. Informations à donner aux patients

Le SDRC est une pathologie non grave d'évolution favorable dont la durée est difficile à prévoir

Cette pathologie est liée à un dysfonctionnement du système de la douleur (système amplificateur) sans lien direct avec le geste chirurgical ou la prise en charge du traumatisme initial

Plusieurs symptômes peuvent potentiellement être présents. La douleur et la réduction de la mobilité articulaire sont fréquentes.

D'autres symptômes peuvent y être associés : gonflements, température anormale de la zone douloureuse, sudation...

Ces symptômes peuvent entraîner des répercussions sur le sommeil, l'humeur, la concentration...

L'intensité des symptômes peut nécessiter une prise en charge médicale, paramédicale et psychologique

L'immobilisation est à proscrire, c'est un facteur aggravant de la pathologie. Il est important de continuer à mobiliser l'articulation atteinte afin de stimuler le drainage et d'entretenir la mobilité

Concernant l'imagerie et les examens complémentaires : ils ne sont pas toujours nécessaires, et sont à discuter avec votre médecin

Concernant la prise en charge

- La douleur peut être provoquée ou augmentée par les soins de mobilisations. Elle doit rester supportable et ne pas durer au-delà de quelques heures après le travail articulaire. Cette douleur doit être prise en charge
- En même temps que la douleur est prise en charge, il est important de poursuivre les mobilisations et la kinésithérapie
- Si les douleurs se modifient, il faut en parler avec les soignants afin que le traitement soit réévalué
- La prise en charge médicamenteuse comprend des médicaments antalgiques « classiques » et/ou des médicaments habituellement prescrits dans d'autres pathologies, mais ayant aussi une action antalgique (par exemple : antidépresseurs)
- La prise en charge non médicamenteuse est indispensable. Plusieurs techniques peuvent être proposées (kinésithérapie, techniques psychocorporelles, neurostimulation transcutanée...)



Société Française d'Etude et de Traitement de la Douleur

SDRC : Recommandations de Lille 2018

Reco 1, Grade B

Il est recommandé d'utiliser les critères de Budapest pour le diagnostic des SDRC dans la pratique clinique quotidienne ainsi que dans les travaux scientifiques

Reco 2, Reco d'experts

L'existence de symptômes sévères ou atypiques (hématomes inexpliqués, dystonie, signes de garrot, etc.) nécessite une évaluation pluriprofessionnelle en centre d'évaluation et de traitement de la douleur

Reco 3, Reco d'experts

3a- Le diagnostic de SDRC est essentiellement clinique

3b- Le principal intérêt des examens morphologiques est d'éliminer les diagnostics différentiels des SDRC

3c- Les examens complémentaires n'ont pas d'intérêt pour documenter l'évolution de l'affection

Reco 4, Grade B

Compte tenu des faibles coûts, et des très faibles risques d'effets indésirables de la vitamine C, il est raisonnable de recommander la supplémentation en vitamine C aux patients opérés d'une fracture du poignet, à une posologie de 500 mg par jour, pendant une durée de 50 jours

Reco 5, Grade B

Il n'est probablement pas recommandé de pratiquer particulièrement une anesthésie locorégionale ou une anesthésie générale pour prévenir la survenue d'un SDRC

Reco 6, Reco d'experts

Dans la prise en charge d'un traumatisme ou d'une douleur, l'immobilisation du membre doit être limitée autant que possible

Reco 7, Reco d'experts

Une approche éducative doit être proposée pour rassurer le patient et l'entourage, promouvoir l'autogestion des symptômes et favoriser une mobilisation précoce

Reco 8

La réadaptation fonctionnelle

8a- Doit être proposée systématiquement et précocement chez tout patient souffrant de SDRC présentant des limitations de mobilité articulaire et/ou une diminution d'utilisation du membre (Grade B)

8b- A pour objectif de maintenir ou restaurer l'utilisation la plus normale possible du membre dans tous les domaines de la vie quotidienne (Grade B)

8c- Propose essentiellement

8c1- Des exercices analytiques et fonctionnels variés, dont l'intensité est ajustée afin d'éviter d'aggraver durablement les symptômes (une augmentation temporaire est acceptable) [Grade B]

8c2- L'apprentissage de stratégies de gestion de la douleur et des activités (relaxation, fractionnement des activités...) [Grade B]

8c3- Un reconditionnement physique global chez les patients déconditionnés (Reco d'experts)

Reco 9

La réadaptation fonctionnelle

9a- Peut être réalisée par un kinésithérapeute de ville dans les situations où l'atteinte est légère à modérée (Reco d'experts)

9b- Doit être réalisée par une équipe multidisciplinaire (centre de réadaptation ou centre de la douleur) dans les situations les plus sévères (douleur, limitations fonctionnelles, détresse élevée, dystonie) ou lorsque les symptômes

s'aggravent avec le temps (Reco d'experts)

9c- Un traitement antalgique adapté peut être nécessaire pour permettre la mobilisation (Reco d'experts)

Reco 10

Les drainages lymphatiques manuels ne sont pas recommandés (Grade C)

Reco 11

L'immobilisation prolongée du membre est à proscrire (Grade C)

Reco 12

Les thérapies suivantes peuvent être proposées aux patients souffrant de SDRC, en association avec le traitement réadaptatif

12a- Un essai de thérapie par feed-back visuel avec miroirs (Grade C)

12b- Un essai de thérapie par entraînement de la discrimination sensorielle (Grade C)

12c- Une thérapie d'exposition graduée aux activités perçues par le patient comme dangereuses, lorsqu'ils présentent un niveau élevé de peur-évitement (Grade C)

Reco 13 Drapeau orange : recours conseillé au psychologue ou au psychiatre

13a- Demande de soins exprimée semblant inadéquate

13b- Existence d'un litige/procédure, d'une recherche de compensation

13c- Phobie du contact

13d- Tout état thymique défavorable : trouble de l'humeur (dont syndrome dépressif), anxiété, détresse...

Reco 14 Drapeau rouge : recours nécessaire au psychologue ou au psychiatre

14a- État de stress post-traumatique et/ou vécu corporel traumatique 14b- Retentissement majeur sur la qualité de vie : désocialisation, désorganisation de la vie affective...

14c- Présence de propos ou de comportements suicidaires

14d- Suspicion de troubles factices

14e- Suspicion de pathologies psychiatriques

14g- Suspicion de somatisation d'un trouble psychique

Reco 15, Reco d'experts

Il n'est pas recommandé d'utiliser les AINS dans les SDRC quelle que soit la durée d'évolution

Reco 16, Reco d'experts

Il n'est pas recommandé d'utiliser les corticoïdes dans les SDRC

Reco 17, Grade C

Il est recommandé de ne pas utiliser les opioïdes forts dans les SDRC

Reco 18, Reco d'experts

Le paracétamol et les opioïdes faibles peuvent être proposés dans les SDRC afin de faciliter la prise en charge rééducative. Il est nécessaire de réévaluer régulièrement l'efficacité, la tolérance et l'éventuel mésusage de ces traitements

Reco 19, Reco d'experts

Il est recommandé, s'il existe des troubles sensitifs dans le SDRC (allodynie, hyperalgésie, signes neurologiques négatifs ou positifs), d'envisager la prescription d'un médicament recommandé dans le traitement des douleurs neuropathiques (gabapentinoïde, antidépresseur tricyclique ou SNRI), associé à une prise en charge réadaptative, en informant le patient des effets secondaires et des bénéfices attendus

Reco 20, Grade B

Il n'est pas recommandé d'utiliser la calcitonine dans les SDRC

Reco 21, Grade B

Il est recommandé d'envisager une cure unique de bisphosphonate (pamidronate) dans les SDRC, en respectant les conditions suivantes

21a- SDRC évoluant depuis moins d'un an

21b- Positivité de la scintigraphie osseuse au technétium prouvant l'hyperactivité osseuse

21c- Après avoir effectué un bilan buccodentaire préalable, suivi des soins nécessaires

21d- Le traitement est réalisé au sein d'une prise en charge pluridisciplinaire et associé à une prise en charge

physique

Reco 22, Reco d'experts

Il est recommandé d'appliquer un patch de lidocaïne au cours de SDRC présentant une allodynie tactile, sur l'aire délimitée par l'allodynie

Reco 23

23a- En l'absence de données suffisantes d'efficacité, de tolérance et de posologie ad hoc, aucune recommandation ne peut être proposée pour l'utilisation de la kétamine dans le traitement des SDRC (Grade C)

23b- En l'absence de données suffisantes d'efficacité, de tolérance et de posologie ad hoc, aucune recommandation ne peut être proposée pour l'utilisation de la toxine botulique dans le traitement des SDRC (Grade C)

23c- En l'absence de données suffisantes d'efficacité, de tolérance et de posologie ad hoc, il n'est pas possible d'émettre une recommandation d'utilisation de la lidocaïne i.v. dans le traitement des SDRC (Grade C)

Reco 24, Grade C

L'utilisation du baclofène intrathécal n'est pas recommandée dans le traitement des SDRC

Reco 25, Reco d'experts

La neurostimulation transcutanée apparaît comme une méthode thérapeutique simple, inoffensive, peu coûteuse. Elle nécessite une application persévérante, un apprentissage rigoureux, une bonne adhésion du patient et enfin doit être intégrée dans le cadre d'une prise en charge rééducative et psychologique

Reco 26, Grade B

La stimulation médullaire chronique peut être proposée en cas de SDRC chronique après un délai d'évolution d'un an, résistant aux traitements conventionnels, aux conditions suivantes

26a- Au terme d'une évaluation multidimensionnelle réalisée au sein d'une structure spécialisée douleur chronique

26b- Dans le cadre d'une prise en charge rééducative globale et psychologique

26c- En cas de prédominance de la composante douloureuse neuropathique