

SDRC — Algodystrophie

Syndrome Dououreux Régional Complexe — types 1 et 2.

Critères de Budapest, scintigraphie 3 temps, recommandations SFETD Lille 2019.

Dr Ph. Rault · Pathologie · douloureuxchronique.fr · 2026

1 Définition

Le **Syndrome Dououreux Régional Complexe (SDRC)**, autrefois appelé **algodystrophie** ou **algoneurodystrophie**, est un syndrome douloureux articulaire et péri-articulaire chronique. Sa sévérité est **indépendante du traumatisme initial**.

SDRC type 1 (anciennement algodystrophie)

- Sans lésion nerveuse identifiable
- Évolution typique : phase chaude puis froide
- Sans signe biologique d'inflammation
- **Traitement précoce indispensable**

SDRC type 2 (anciennement causalgie)

- Après une lésion nerveuse identifiable
- Présentation clinique très proche du type 1

2 Étiologies

- Traumatisme violent (fracture, luxation) ou minime (entorse)
- Immobilisation prolongée
- Post-chirurgical (canal carpien, genou)
- Affections neurologiques centrales ou périphériques
- Au 3^e trimestre de grossesse (souvent hanche)

3 Phases cliniques

Évolution typique en deux phases successives — reconnaître la phase est essentiel.

PHASE 1 — CHAUDE

Phase aiguë

- Quelques semaines à plusieurs mois
- Impotence douloureuse
- Œdème diffus prenant le godet
- Peau chaude, érythrosique
- Hypersudation, dépilation
- Enraidissement progressif
- Biologie normale
- Radio : raréfaction osseuse mouchetée

PHASE 2 — FROIDE

Phase secondaire

- Atrophique — douleur neuropathique
- Régression de l'œdème
- Accentuation des troubles trophiques
- Douleurs neuropathiques (DN4)
- Peau pâle, lisse, amincie, dépilation
- Griffe en demi-flexion irréductible des doigts
- Flexion palmaire du poignet

4 Diagnostic — critères de Budapest

Diagnostic basé sur l'association de signes dans plusieurs catégories :

- **Douleur continue** disproportionnée à l'événement initial
- **Anomalies sensorielles** : allodynie, hyperalgésie
- **Anomalies vasomotrices** : œdème, sudation, température

— **Troubles trophiques** : peau, phanères

— **Troubles moteurs** : faiblesse, raideur

Diagnostic posé devant des signes dans **au moins 3 catégories**, sans autre cause. **Biologie normale** — critère diagnostique important.

5 Scintigraphie 3 temps

Hyperfixation précoce ou aux 3 temps évocatrice :

- **T1 — précoce, vasculaire** : asymétrie de perfusion
- **T2 — vasculaire** : hyperfixation in situ ou loco-régionale
- **T3 — osseux** : hyperfixation loco-régionale du traceur

6 Traitement — SFETD Lille 2019

Similitudes avec le traitement des douleurs neuropathiques.

RECOMMANDATIONS PRINCIPALES

SFETD Lille 2019

- Antalgiques palier 1 ou 2 recommandés
- **Reco 17** : paliers 3 non recommandés
- **Reco 19** : Gabapentinoïdes, ATD tricycliques, IRSNA
- **Reco 22** : Versatis® (lidocaïne) recommandé
- **Reco 25** : TENS · bains écossais · kiné infradouloureuse
- Kétamine : intérêt reconnu, pas de reco formelle
- Stimulation médullaire à discuter

Thérapie en miroir

Miroir entre les deux membres : le reflet du membre sain donne l'illusion de mouvement du membre douloureux. Le cerveau « trompé » réduit la sensibilisation centrale et la douleur. Particulièrement utile dans le SDRC et la douleur fantôme, seule ou avec TENS.

Étude Baglione — TENS + thérapie en miroir, SDRC-1 cheville, 26 patients : **20 objectifs atteints à 6 mois**, 69 % d'appui monopodal à 100 % du poids.

7 Questions fréquentes

Algodystrophie et SDRC, c'est la même chose ?

Oui. Algodystrophie est l'ancien nom français. SDRC (= CRPS anglais) est le terme actuel. Aussi : algoneurodystrophie, syndrome de Sudeck.

Différence type 1 / type 2 ?

Type 1 : sans lésion nerveuse identifiable (anc. algoneurodystrophie). Type 2 : après lésion nerveuse documentée (anc. causalgie). Présentation clinique très proche.

Combien de temps dure un SDRC ?

Variable. Phase chaude : semaines à plusieurs mois. Phase froide : mois à années. **La précocité du diagnostic et de la prise en charge est un facteur pronostique majeur.**

Le SDRC se guérit-il ?

Une part importante des patients s'améliore ou guérit, surtout avec une prise en charge précoce et multimodale. Une minorité évolue vers une forme chronique réfractaire.