

Algodystrophie de hanche

Un train peut en cacher un autre



JOURNÉE DE L'HÔPITAL SUD

21/10/2017

DR MARINE CLAY

ASSISTANTE CHEF DE CLINIQUE - RHUMATOLOGIE

Rappels cliniques – algodystrophie ou syndrome régional douloureux complexe

Caractérisée par

Douleur

Tuméfaction

limitation des amplitudes articulaires

Troubles vasomoteurs: modification de la couleur de la peau, différence de température

Au niveau de la hanche – signes cliniques plus frustres

Cas clinique 1

Patiente de 35 ans, enceinte 29 SA

Douleurs inguinales évoluant depuis 1 mois

Aggravation progressive

Horaires mécaniques pur

Hypothèses diagnostiques

Obstétricaux:

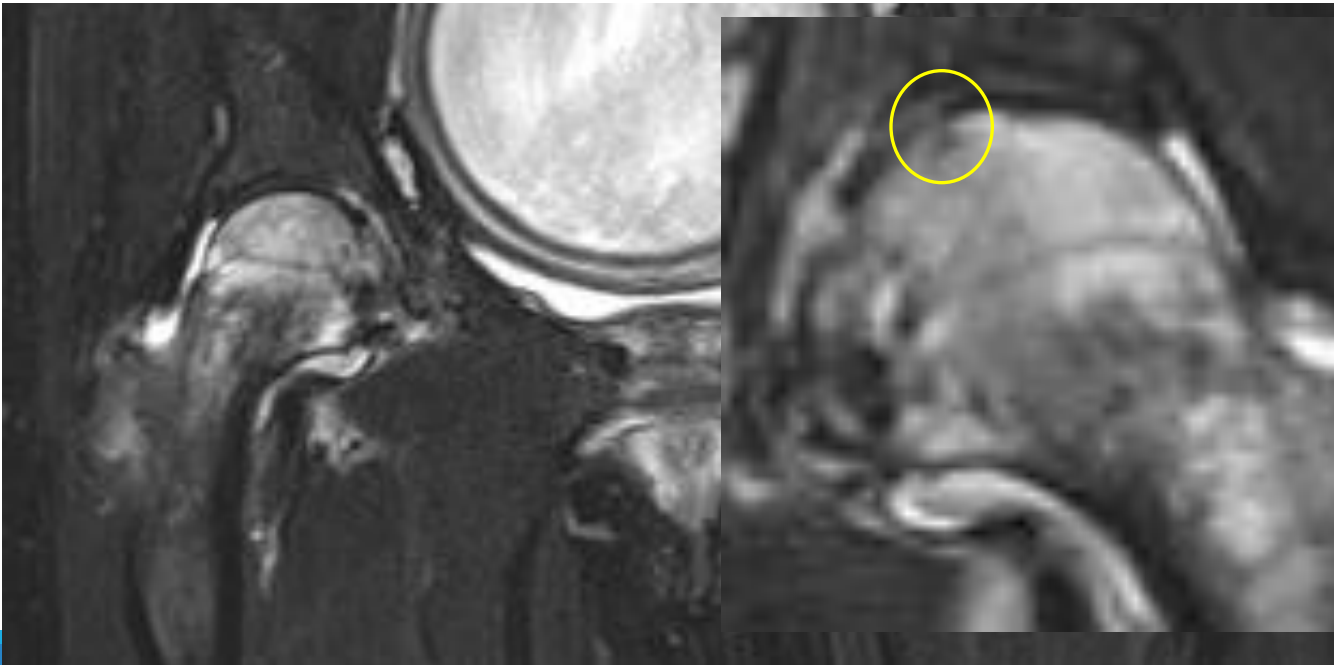
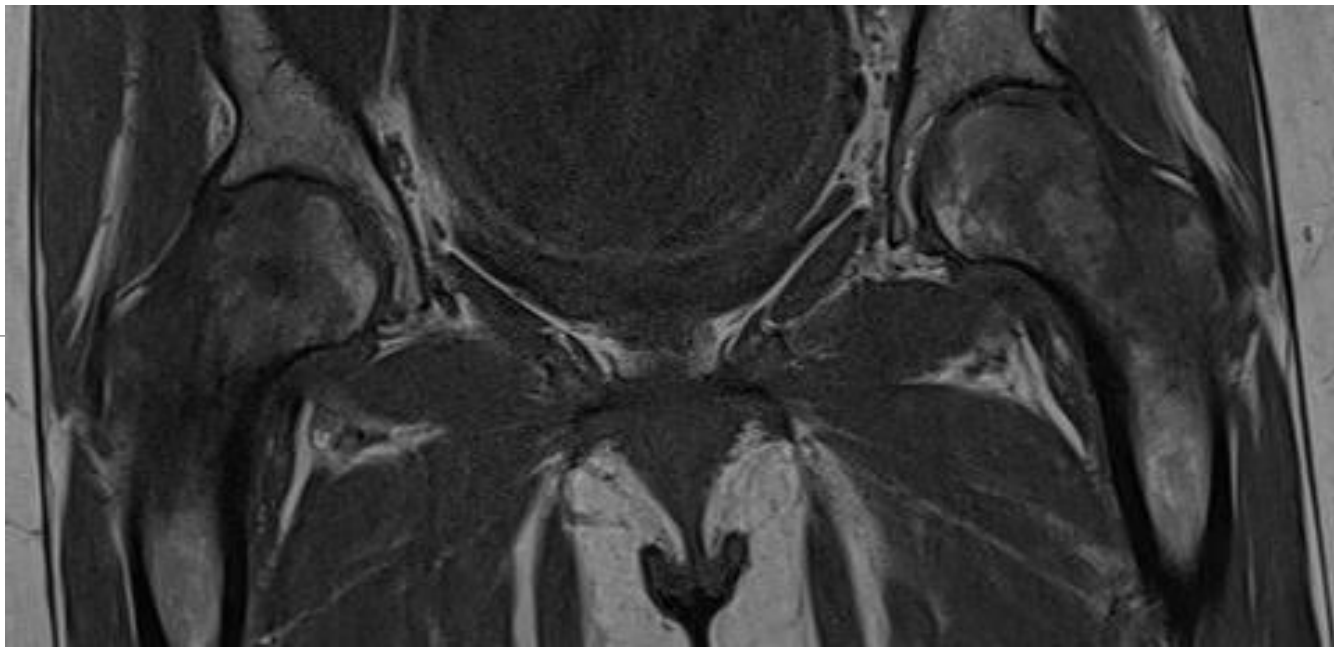
- MAP
- Fausse couche

Uro-Digestifs:

- Infection urinaire

• Ostéo-articulaires

- lombocruralgie
- Syndrome abdomino-pelvien douloureux
- Algodystrophie
- Ostéonécrose de la hanche



Diagnostics à évoquer

- ⇒ Fracture sous chondrale?
- ⇒ Algodystrophie secondaire à une fracture sous chondrale chez une patiente enceinte?
- ⇒ Ostéoporose transitoire avec microfracture?

Diagnostics à évoquer

- ⇒ Fracture sous chondrale?
- ⇒ **Algodystrophie secondaire à une fracture sous chondrale chez une patiente enceinte?**
- ⇒ Ostéoporose transitoire avec microfracture?

Algodystrophie et grossesse

Diagnostic à évoquer en cas de douleur inguinale chez une femme enceinte

Epidémiologie:

- Sur 4900 grossesse: 1 cas d'algodystrophie¹
- Sur 765 cas d'algodystrophie de MI, 7 cas d'algodystrophie lors de grossesse (0,9%)²

88% atteinte hanche³

- Atteinte bilatérale fréquente

Apparaît surtout dans le 3^e trimestre

Algodystrophie et grossesse – Facteurs favorisants

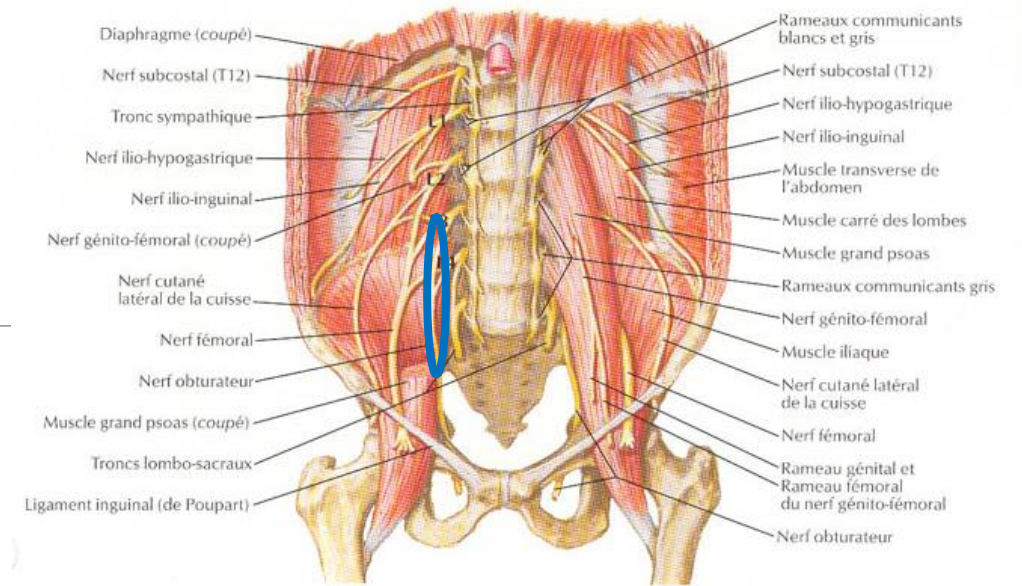
Charges mécaniques¹

- Obésité avant grossesse
- Prise de poids importante

Fractures (19% des cas)

Hypertryglicéridémie²

Physiopathologie



Compression du nerf obturateur du fait de la présentation occipito iliaque antérieure gauche => dysfonction autonome

Dysfonction du système nerveux sympathique

- Compression des artérioles, stase vasculaire dans les capillaires

Etiologie mécanique:

- hyperpression due à prise de poids
- modifications de la statique favorisant des microtraumatismes répétés

Poncelet 1999

Algodystrophie et grossesse – quels traitements disponibles?

Amélioration spontanée après la grossesse

Traitement non invasif:

- décharge partielle
- Kinésithérapie
- prévention vitamine C? en cas de traumatisme
- Calcitonine non réalisée actuellement
- Bisphosphonates non recommandés pendant la grossesse ni l'allaitement

Cas clinique 2

Patiente de 46 ans

Douleur pli inguinal G depuis 1 mois

Aggravation progressive

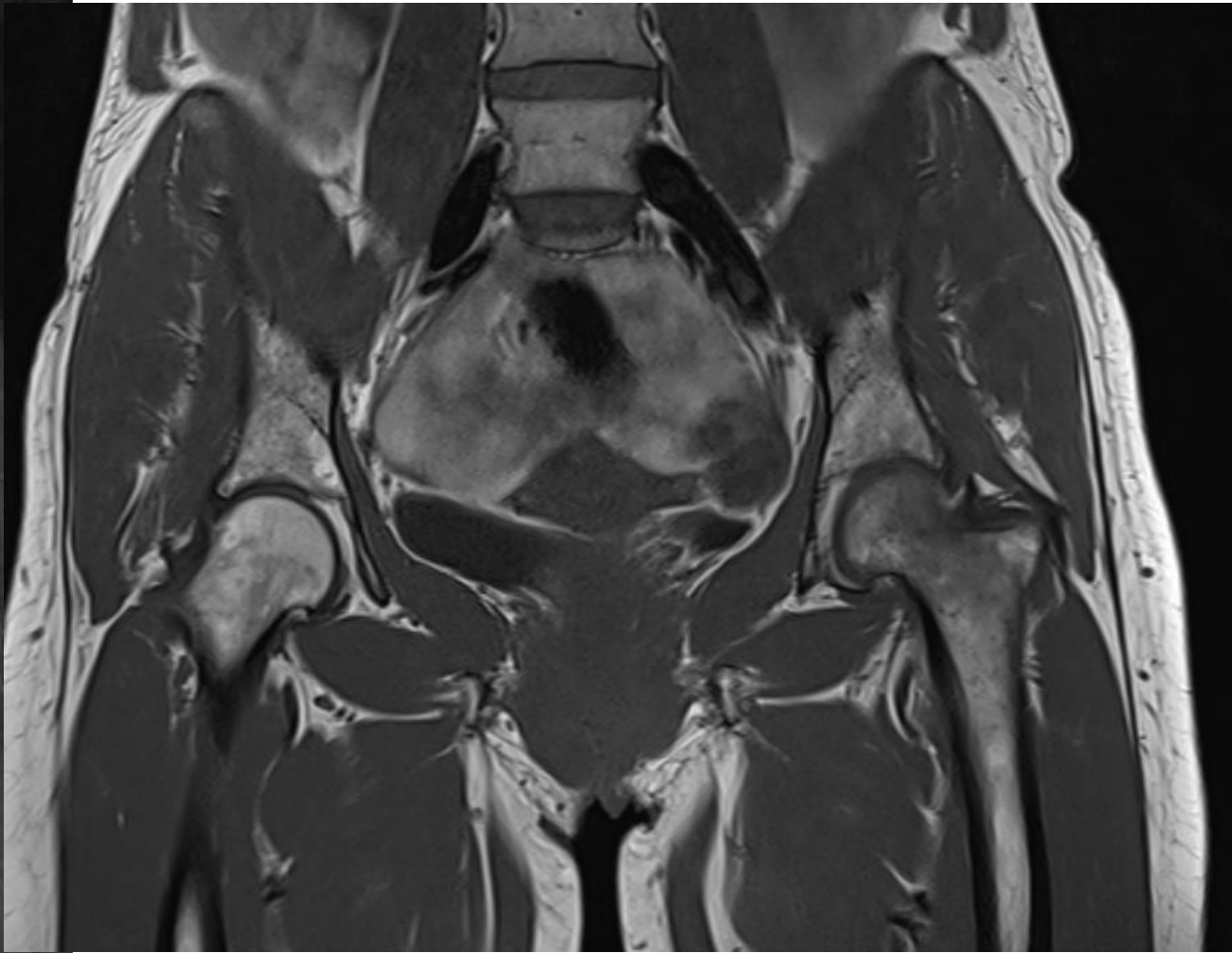
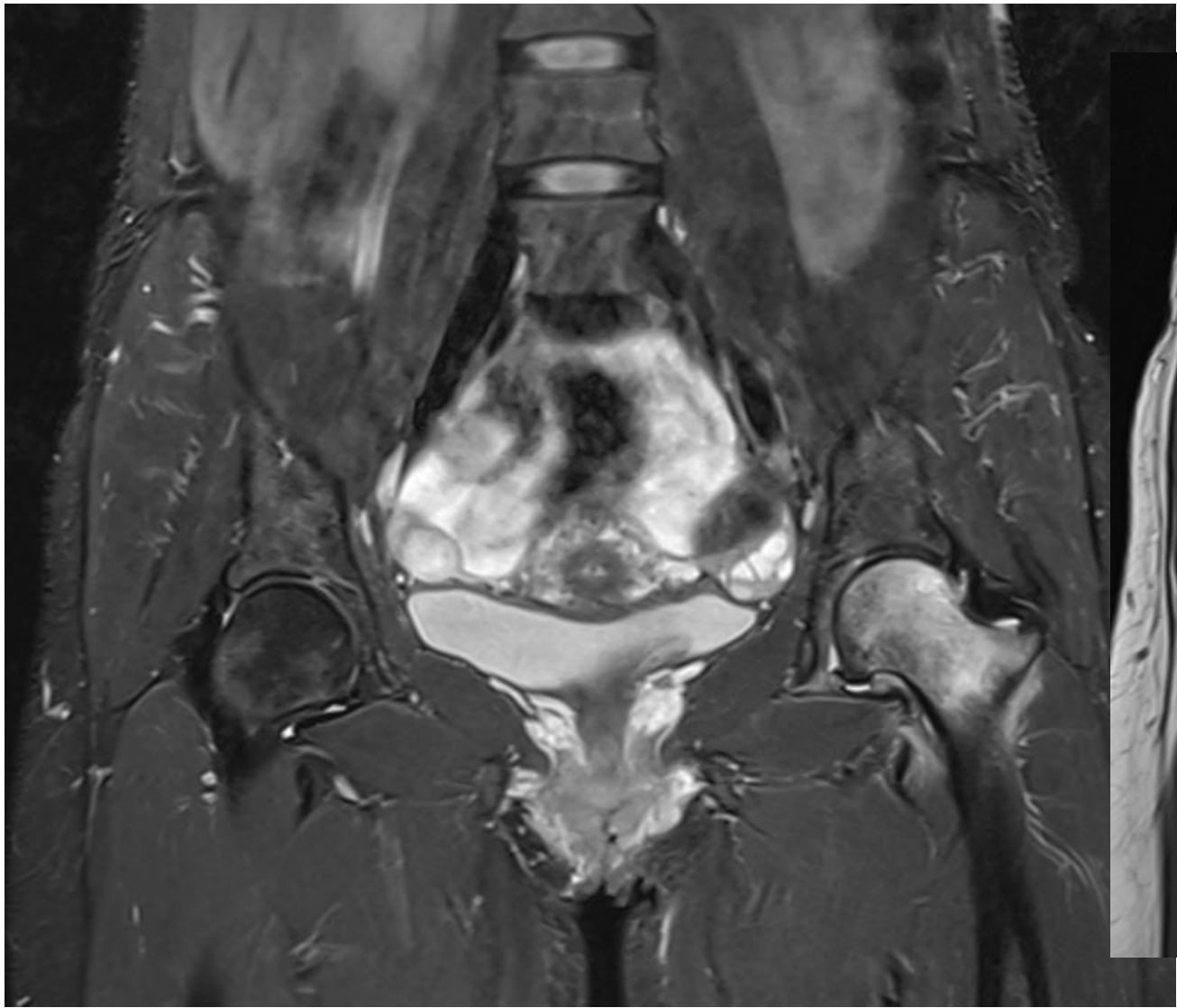
Horaire mixte

Pas d'altération de l'état général

Absence de traumatisme, pas de chirurgie

ATCD: athérosclérose, CIN 3





Quel diagnostic?

=> Syndrome douloureux régional complexe spontané??

Syndrome douloureux régional complexe

- Etiologies à évoquer

Quasi exclusivement facteur déclenchant

- Fractures, chirurgies, contusion
- Pathologie du système nerveux: AVC, méningites, atteintes périphériques: infection herpétique, syndrome canalaire, neuropathie périphérique
- Pathologie cardiovasculaire: syndrome coronarien
- Médicaments: barbiturique, isoniazide
- Grossesse
- Immobilisation prolongée

Rares cas: Néoplasie

25%: pas d'étiologie mise en évidence

Syndrome douloureux régional complexe et néoplasie

Liée à la néoplasie

- Peu de cas décrits dans la littérature (environ 85 cas en 60 ans)
- Majorité des cas: SDRC atteinte du membre supérieur
- Délai de 4 à 6 mois entre l'apparition du SDRC et le diagnostic de néoplasie fait

Syndrome douloureux régional complexe et néoplasie

atteinte des membres inférieurs

=> Carcinome du col et vulvaire

Atteinte des membres supérieurs

=> cancer ovaire + cervical (atteinte bilatérale)

=> tumeur pulmonaire apicale, syndrome de Pancoast Tobias

=> tumeurs cérébrales

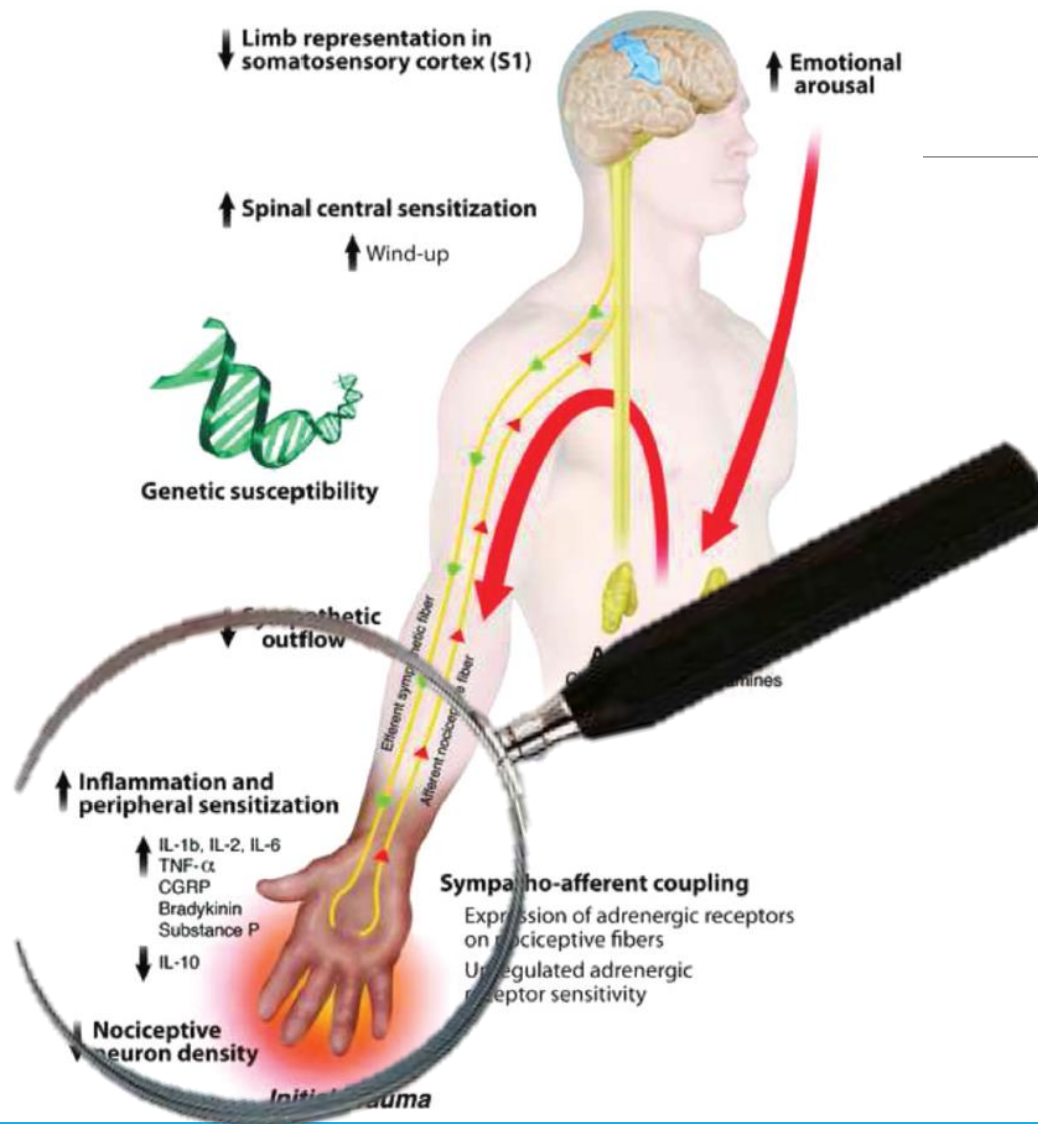
=> carcinome vésical, pancréatique, mammaire

=> Lymphome

Lié aux traitements: Everolimus, Phenobarbital

Mekahil 2000, Massard 2010

SRDC, néoplasie et physiopathologie



Pendant la stimulation sympathique:
Noradrenaline relarguée par les neurones postganglionique sympathique stimulent la sécrétion de prostaglandines.
ATP agit comme co-transmetteur avec la noradrénaline
ATP est directement relargué par les cellules tumorales.

Mekahil 2000, Burnstock 1996, Bruel 2010

SDRC, néoplasie et traitements

Antalgiques

Blocs sympathiques

Traitement de la tumeur