

Item 221 : Algoneurodystrophie (Évaluations)

Date de création du document 2008-2009

CAS CLINIQUE : CAS CLINIQUE N°18

Scénario :

Monsieur R., âgé de quarante-six ans, a présenté une entorse bénigne de la cheville droite il y a trois mois après une crise d'épilepsie. Après radiographies, il a été traité chirurgicalement. Le chirurgien est surpris par la persistance de douleurs à deux mois d'évolution et vous l'adresse en consultation. Il présente toujours une importante douleur permanente de la cheville. L'examen clinique ne trouve pas de signes inflammatoires locaux. La cheville est stable, non limitée, mais la palpation de l'ensemble de la cheville et du pied droit est douloureuse.

Son seul antécédent est une tuberculose pulmonaire et méningée traitée il y a un an et dont il vient de finir le traitement. L'épilepsie est survenue au décours de cette pathologie. Des radiographies de contrôle et une scintigraphie sont réalisées (clichés ci-dessous). Les examens biologiques ne retrouvent pas de syndrome inflammatoire.



QUESTION 1/5 :

Quel est le diagnostic le plus probable ? Pourquoi ?

Réponse attendue :

Algoneurodystrophie de la cheville droite car :

- post-traumatique ;
- atteinte régionale clinique et scintigraphique ;
- radiographie avec déminéralisation régionale sans atteinte des interlignes articulaires.

QUESTION 2/5 :

Demandez-vous un (ou des) examen(s) complémentaire(s) pour le confirmer ? Si oui, quel(s) résultat(s) en attendez-vous ?

Réponse attendue :

Examens complémentaires : aucun ; l'aspect est typique.

QUESTION 3/5 :

Recherchez-vous une prise médicamenteuse ayant pu déclencher l'affection ?

Réponse attendue :

Oui, classiquement l'algodystrophie peut être déclenchée par certains médicaments (phénobarbital, izoniazide), mais c'est exceptionnel. Dans ce contexte, il importe néanmoins d'en chercher la prise (antécédent de tuberculose ayant pu être traitée par izoniazide et antécédent d'épilepsie ayant pu être traitée par phénobarbital).

QUESTION 4/5 :

Quel traitement proposez-vous ? Quelle est l'évolution prévisible ?

Réponse attendue :

Habituellement, la pathologie guérit sans séquelle en moins de deux ans. Dans près de 10 % des cas, l'évolution est plus prolongée et, éventuellement, il existe une raideur définitive.

Le traitement repose sur :

- repos ;
- rééducation douce (indolore) ;
- antalgique.

Aucun médicament n'a fait la preuve de son efficacité.

QUESTION 5/5 :

En cas de persistance à trois mois, pensez-vous qu'il serait utile de l'adresser au chirurgien pour qu'il bénéficie d'une arthroscopie ? Pourquoi ?

Réponse attendue :

Surtout pas ; tout geste invasif peut aggraver l'algodystrophie.