

Syndrome Douloureux Régional Complexe (SDRC) : Quels sont les facteurs pronostiques précoces ? Une revue systématique de la littérature

M-H. Louis¹, C. Meyer², V. Legrain¹, A. Berquin^{1, 3}

<http://www.nocions.org>

¹Institute of NeuroScience (IoNS), UCLouvain, Belgique ; ²CHU UCL Namur site Godinne, Belgique ; ³Clin. Univ. Saint-Luc, Belgique

CONTEXTE

- Pathologie encore trop **peu comprise**.
- **Données épidémiologiques** difficilement synthétisables.
- **Incidence** post-trauma élevée dans les études récentes (~ 5%)¹⁻³.
- **Evolution** : guérison spontanée vs. douleur et handicap chronique⁴⁻⁸. Une année après le début de la pathologie^{1,4,6} :
 - Peu de récupération complète,
 - **14 à 27 %** des patient·es présentant encore un SDRC actif (chronicisation).
- Facteurs de risque d'apparition de la pathologie identifiés⁹.
- Mais **facteurs pronostiques** méconnus
 - > Prévention secondaire complexe.
- Aucune revue systématique récente sur le sujet.

OBJECTIF

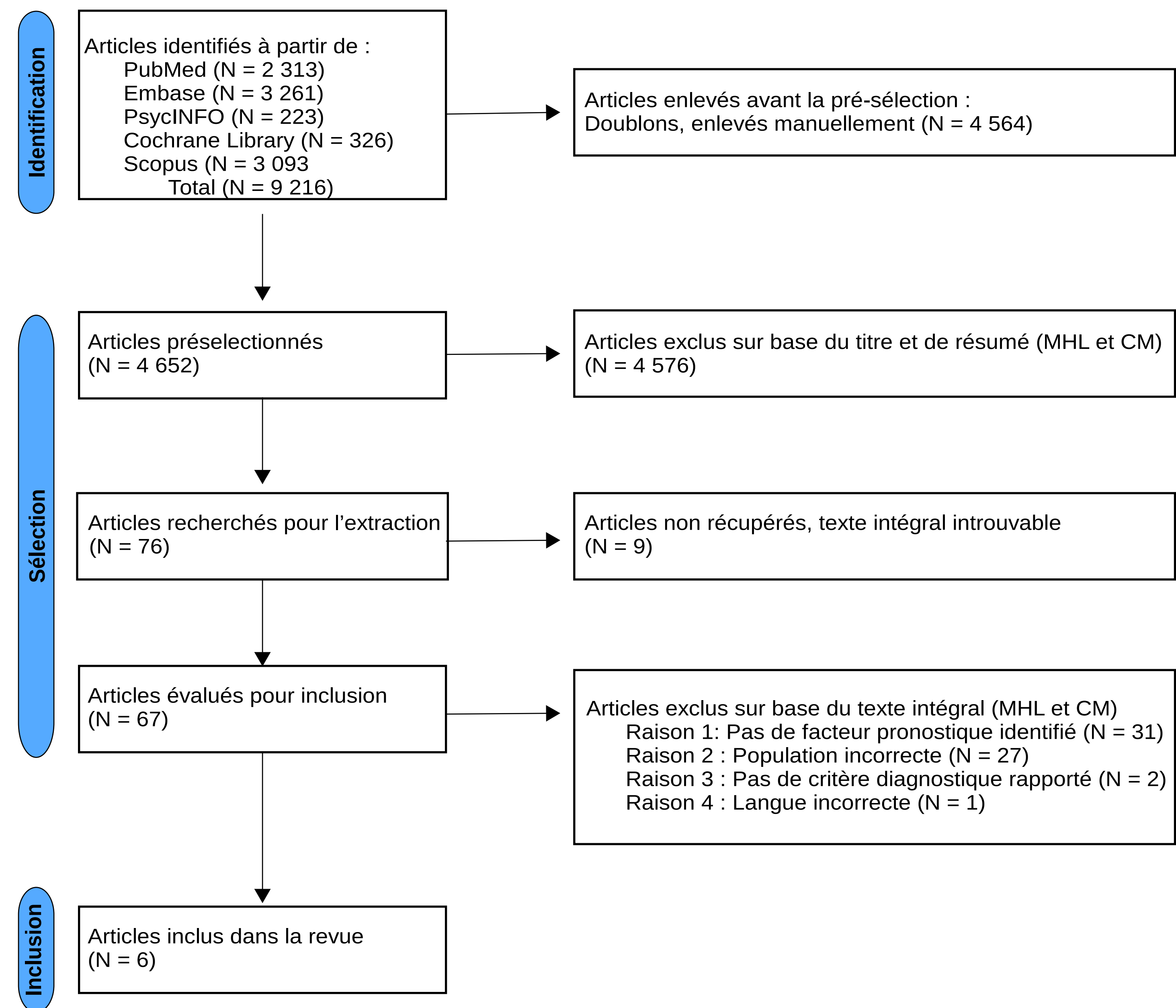
- Synthétiser les **facteurs pronostiques précoces** du SDRC chez l'adulte.

METHODES

- Suivi des recommandations PRISMA
- Critères de sélection :
 - **Date** : janvier 1990 à novembre 2021 ;
 - **Bases de données** : PubMed, Embase, PsycINFO, Cochrane Library et Scopus ;
 - **Types d'étude** : études longitudinales et cross-sectionnelles.
 - Identifiant au moins un **facteur pronostique précoce** (< 12 semaines depuis le début de la pathologie) influençant :
 - (1) la douleur, (2) le CRPS Severity Score (CSS), (3) la fonction, (4) le retour au travail et/ou (5) la qualité de vie.
- Risque de biais évalué par le **Quality In Prognostic Studies** (QUIPS)¹⁰.
- Qualité des preuves évaluée par une **synthèse qualitative**¹¹.

RESULTATS

Identification et sélection des études



- **Six études**¹²⁻¹⁷ retenues à partir de 4 652 articles différents.
- 21 facteurs précoces identifiés, impactent négativement :
 - le retour au travail (N = 3), le CSS (N = 3), la fonction (N = 2) ou la douleur (N = 1).
- Parmi ceux-ci, six avaient un *niveau de preuve modéré* :
 - Être une **femme**,
 - La **sévérité** de l'**évènement déclencheur**,
 - L'intensité de la **douleur** initiale,
 - Le retentissement **fonctionnel**,
 - Certains **facteurs psychologiques** (anxiété, peur du mouvement).
- **Risque de biais** de 4 des 6 études globalement élevé.

CONCLUSION

- **Très peu d'informations** sur le sujet.
- Impact des **facteurs psychologiques** investigué dans une seule étude longitudinale.
- **Intérêt clinique** : identification dès la phase précoce à l'aide de ces facteurs des patient·es à risque de chronicité.
 - > Stratification selon ce risque.
 - > Traitement adéquat.
 - > Réduction du risque de chronicisation.

[1] Beerthuizen, Pain, 2012, [2] Bruehl, J. Pain, 2022, [3] A. Sousa, Neurol India, 2022, [4] Sandroni, Pain, 2003, [5] Bean, Pain, 2016, [6] de Mos Clin. J. Pain, 2009, [7] Brunner, Eur. J. Pain, 2017, [8] Bean, J. Pain, 2014, , [9] Pons, Anesthesiol. Res. Pract., 2015, [10] Hayden, Ann Intern. Med, 2013, [11] Hayden, Cochrane Database Syst Rev, 2014, [12] Bean, Pain, 2015, [13] Bean, Clin. J. Pain, 2016, [14] Roh, Pain Med. Malden Mass, 2019, [15] Laulan, J HAND SURG GBR, 1997, [16] Dauty, Annals of Physical and Rehabilitation Medicine, 2001, [17] Dumas J. Occup. Environ. Med., 2011.