



**POINTS-CLES
DU NUMERO**

- **Un trouble neurologique complexe et difficile à traiter**
- **Les deux dimensions au coeur de la problématique**
- **Les 9 facteurs-clés à prendre en compte et à prendre en charge pour des résultats idéaux**

**DANS CE
NUMERO:**



Syndrome Douloureux Régional Complexe

Le **Syndrome Douloureux Régional Complexe** - encore parfois appelé **maladie de Sudeck** ou **algoneurodystrophie** - est un trouble neurologique douloureux qui apparaît parfois après des blessures ou des opérations. Souvent difficile à diagnostiquer et à traiter, je vous propose de découvrir les éléments cliniques à prendre en compte qui peuvent vraiment aider.

Un chaos diagnostique et thérapeutique

Le Syndrome Douloureux Régional Complexe (SDRC) est longtemps resté un chaos diagnostique et thérapeutique. Les chercheurs lui ont attribués jusqu'à 5 noms différents - comme la maladie de Sudeck ou l'algoneurodystrophie - jusqu'à ce que la Société Internationale pour l'Etude de la Douleur propose la nouvelle terminologie pour mettre de l'ordre et développe des critères diagnostics (les critères de Budapest) en 2010.

Même si les choses sont désormais plus claires, ce syndrome neurologique douloureux reste difficile à diagnostiquer. En effet, même si les imageries comme l'IRM et la scintigraphie peuvent parfois être utiles, les critères diagnostics sont essentiellement cliniques et issus d'un consensus. La situation est encore compliquée par le fait que l'expression varie d'un patient à l'autre et qu'il existe des formes atypiques.

Des symptômes variés et variables

Les symptômes incluent des **changements sensoriels** comme une douleur hypersensible, des **changements vasomoteurs**, comme des changements de température ou de couleur de la peau, des **changements sudomoteurs**, comme un oedème ou des changements de la sudation et des **changements moteurs**, tels que raideur, faiblesse ou dystonie. La peau, les ongles et les poils peuvent aussi changer.

Un trouble difficile à traiter

Pour être franc, le SDRC est souvent difficile à traiter. Il n'existe à ce jour aucun traitement qui fasse une différence radicale chez tous les patients. Cliniquement, il faut souvent une combinaison d'approches pour pouvoir progressivement soulager le patient et l'aider à retrouver sa fonctionnalité. En médecine classique, l'approche combine médicaments, physiothérapie et, parfois, ergothérapie pour désensibiliser la zone douloureuse.

Dans mon expérience, voici les facteurs clés qu'il faut prendre en considération dans une prise en charge holistique du SDRC. Ces facteurs se divisent en deux grandes dimensions: la **dimension neurologique** et la **dimension inflammatoire-immunitaire**.

La dimension neurologique

La dimension neurologique se compose elle-même d'une dimension locale et d'une dimension centrale.

Dans la dimension locale, il faut considérer trois éléments:

1. Les dysfonctions sympathiques

Le système nerveux sympathique gère la réponse du stress. Son activation favorise aussi un état inflammatoire. Sa mobilisation fait donc partie de la réaction normale du corps à une blessure. Parfois, cette réaction se dérègle et s'intensifie. C'est le cas dans le SDRC. Très souvent, ce dérèglement local s'inscrit dans une activation plus globale du système nerveux sympathique dû à un état de stress et de tensions.

2. L'inflammation neurogène

Lorsqu'un nerf périphérique est activé par une blessure tissulaire, il commence à transmettre des impulsions nerveuses en direction du cerveau. Mais il peut également, au niveau de ses récepteurs, produire une inflammation qui vient se surajouter à l'

«L'étendue et la complexité d'un problème n'est pas aussi importante que la volonté de vouloir le résoudre»

Ralph Marston



Les meilleurs résultats sont obtenus en traitant de manière holistique les diverses dysfonctions impliquées dans le SDRC

inflammation des tissus. C'est ce qu'on appelle l'inflammation neurogène, qui produit un cercle vicieux: inflammation>activation du nerf>inflammation neurogène>plus d'inflammation>plus d'activation. Il est essentiel de rompre ce cercle vicieux.

3. Entrapement

Les nerfs, et notamment les nerfs périphériques superficiels, passent dans de petits canaux entre les muscles et d'autres structures du corps. A la suite de d'un traumatisme ou d'une chirurgie, ils peuvent être « entrappés », provoquant ainsi douleurs et symptômes. C'est une dimension souvent négligée de la prise en charge qui a soulagé de nombreux patients.

Dans la dimension neurologique centrale, il y a également trois éléments à prendre en compte:

1. Une sensibilisation centrale de la moelle épinière et du cerveau

Pour qu'un nerf soit activé, il doit recevoir des stimulations qui dépassent un certain seuil. Par exemple, imaginons qu'il faut une stimulation d'intensité 10 pour activer un circuit neurologique de la douleur. Dans la sensibilisation, le seuil d'activation est abaissé. Par exemple, le même circuit neurologique de la douleur peut être activé par une stimulation d'intensité 3. Le système nerveux devient sensible et hyper-réactif. Il est donc essentiel de traiter cette sensibilisation.

2. Des dysfonctions de l'intégration sensori-motrice

Des études par imagerie ont montré que chez les patients souffrant de SDRC, les zones du cortex pariétal (qui reçoivent les informations) se déconnectent et communiquent mal avec les zones motrices. Il est donc important de restaurer cette communication.

En Savoir Plus

Le **Dr. Yannick Pauli** est chiropraticien de formation et dirige le Centre Wellness NeuroFit à Lausanne en Suisse. Il est spécialisé dans la prise en charge naturelle des problèmes de santé chroniques n'ayant pas répondu aux approches conventionnelles.

Il est fondateur de la Méthode NeuroFit et des "14 Clés de la Guérison".

3. Une altération des cartes somatosensorielle et une altération schéma corporel

Notre cerveau possède une cartographie des différentes zones du corps, lui permettant ainsi de bien le contrôler. En cas de blessure, ces cartes peuvent être altérées et le cerveau « perd » le contrôle de la zone, ce qui perpétue la dysfonction et empêche la guérison.

La dimension inflammatoire/immunitaire

Cette dimension comporte trois éléments principaux:

1. Inflammation

Les études ont montré que les patients souffrant de SDRC ont une augmentation des marqueurs biologiques d'inflammation, autant localement que globalement. Une alimentation anti-inflammatoire et l'utilisation de laser froid pour calmer l'inflammation sont d'une grande utilité clinique.

2. Infections froides

D'autres études suggèrent que des infections froides - notamment *Campylobacter* et *Parvovirus B19* - peuvent perpétuer le cercle vicieux de l'inflammation chez les patients souffrant de SDRC.

3. Auto-immunité

Les études montrent que 90% des patients souffrant de SDRC sont positifs à au moins un des anticorps contre les récepteurs du système nerveux bêta adrénergique ou aux récepteurs muscarinique à l'acétylcholine. Un protocole auto-immunitaire naturel complet est donc souvent nécessaire pour résoudre le puzzle complexe du SDRC.

Cliniquement, nous obtenons les meilleurs résultats lorsque nous sommes capables de prendre en charge et d'améliorer ces multiples dimensions.

Vous souffrez d'un SDRC et désirez une approche holistique? Prenez rendez-vous au **021 646 52 38**.

Centre Wellness NeuroFit

Vinet 19

1004 Lausanne (Suisse)

Tél: 0041 (0)21 646 52 38

www.neurofit.ch

drpauli@neurofit.ch