

KOMPLEKSOWY ZESPÓŁ BÓLU REGIONALNEGO (CHOROBA SUDECKA)

VI Środkowo Europejski Kongres Osteoporozy i Osteoartrozy oraz XVII Zjazd Polskiego Towarzystwa Osteoartrologii i Polskiej Fundacji Osteoporozy, Kraków
25-26.09.2015

L31

KOMPLEKSOWY ZESPÓŁ BÓLU REGIONALNEGO (CHOROBA SUDECKA)

Sawicki A.Z.

Praktyka Lekarska, Centrum Medyczne Synexus, Warsaw

Słowa kluczowe: *Kompleksowy zespół bólu regionalnego, choroba Sudecka, algodystrofia*

Kompleksowy zespół bólu regionalnego (KZBR ang. CRPS – *Complex regional pain syndrome*) jest relatywnie częstą przyczyną niesprawności o nie ustalonej patofizjologii, może rozwinąć się ze skutkami nieproporcjonalnymi do wielkości urazu kończyn jako:

Typ I – bez uszkodzenia nerwu (CRPS I – poprzednio choroba Sudecka) lub

Typ II – z uszkodzeniem nerwu (CRPS II lub *causalgia*).

Kryteria Diagnostyczne wg. Międzynarodowego Stowarzyszenia Badań Bólu:

- utrzymujący się ból, nieproporcjonalny do zdarzenia wywołującego;
- co najmniej 1 objaw opisany poniżej w co najmniej w 3 następujących kategoriach:
 - Czuciowy: przeczulica lub allodynia;
 - Naczyniowy: zmiana koloru skóry, asymetria koloru lub ciepłoty;
 - Gruczoły potowe/obrzęk: zmiany lub asymetria potliwości, obrzęki;
 - Ruchowe/troficzne: zmniejszony zakres ruchów, dysfunkcja np. osłabienie, drżenie, dystonia lub zmiany troficzne np. włosów, paznokci, skóry, mięśni;
- co najmniej 1 objaw w czasie badania, w co najmniej 2 kategoriach:
 - Czuciowy: hyperalgesia po ukłuciu, allodynia (na lekki dotyk, na różnice temperatury, ucisk tkanek głębokich lub ruch w stawie).
 - Naczyniowy: stwierdzona asymetria temperatury ($>1^{\circ}\text{C}$), zmiana koloru skóry lub asymetria koloru skóry.
 - Gruczoły potowe/obrzęk: zmiany lub asymetria potliwości, obrzęki.
 - Ruchowe/troficzne: zmniejszony zakres ruchów, dysfunkcja np. osłabienie, drżenie, dystonia lub zmiany troficzne np. włosów, paznokci, skóry, mięśni.
- Brak innego rozpoznania lepiej wyjaśniającego dolegliwości i objawy.

Częstość występowania Zespołu oszacowano na 26,4 na 100.000 osób, u kobiet co najmniej trzy razy częściej niż u mężczyzn. Szczyt występowania pomiędzy 37-50 r.ż.

Obrazy kliniczne: U chorych mogą występować trzy typy przebiegu choroby i objawów klinicznych:

1. Okres pierwszy – „gorący” lub „czerwony” charakteryzuje się silnym i palącym, piekącym bólem oraz skurczem naczyń, który jest przyczyną zmian ucieplenia i koloru skóry.
2. Okres drugi- “zimny” lub “błady” charakteryzuje się bardziej intensywnymi bólami. Obrzęki rozszerzają się, zmniejsza się wzrost włosów, w Rtg zanik kości płamisty lub osteoporoza, stawy zanikają oraz mięśnie ulegają zanikowi.
3. Okres trzeci – “atroficzny” prowadzi do trwałych zmian skóry i kostnych. Dominuje zanik mięśni, przykurcze oraz stawy w pozycji zgięciowej.

Rozpoznanie jest oparte o wywiady i badanie chorego. Nie ma testów laboratoryjnych. Użyteczne badania: Rtg, scyntygrafia, MRI kości, termografia, przepływy naczyniowe.

Leczenie – często połączenie różnych metod jest konieczne, np. przeciwbólowe, poprawiające przepływy, przeciwdepresyjne, przeciwdrgawkowe, antyresorpcyjne, fizykoterapia, miejscowe analgetyki.

Wnioski. W Kompleksowym Zespole Bólu Regionalnego rozwiązaniem jest wczesne rozpoznanie oraz wczesne leczenie dopasowane do Pacjenta.

L31

COMPLEX REGIONAL PAIN SYNDROME (SUDECK'S DISEASE)

Sawicki A.Z.

Praktyka Lekarska, Centrum Medyczne Synexus, Warszawa, Poland

Key words: *CRPS, Complex regional pain syndrome, Sudeck's Disease*

Complex regional pain syndrome (CRPS) is a relatively common disabling disorder of unknown pathophysiology may develop as a disproportionate consequence of a trauma affecting the limbs without nerve injury (CRPS I – previously Sudeck's syndrome), or reflex sympathetic dystrophy [RSD] or with obvious nerve lesions (CRPS II) or causalgia.

Diagnostic criteria: International Association for the Study of Pain (IASP) criteria:

1. Continuing pain that is disproportionate to any inciting event
2. At least 1 symptom reported in at least 3 of the following categories:
 - A. Sensory: Hyperesthesia or allodynia;
 - B. Vasomotor: Temperature asymmetry, skin color changes, skin color asymmetry;
 - C. Sudomotor/edema: Edema, sweating changes, or sweating asymmetry;
 - D. Motor/trophic: Decreased range of motion, motor dysfunction (e.g. weakness, tremor, dystonia), or trophic changes (e.g. hair, nail, skin).
3. At least 1 sign at time of evaluation in at least 2 of the following categories:
 - A. Sensory: Evidence of hyperalgesia (to pinprick), allodynia (to light touch, temperature sensation, deep somatic pressure, or joint movement);
 - B. Vasomotor: Evidence of temperature asymmetry ($>1^{\circ}\text{C}$), skin color changes or asymmetry.
 - C. Sudomotor/edema: Evidence of edema, sweating changes, or sweating asymmetry;
 - D. Motor/trophic: Evidence of decreased range of motion, motor dysfunction (e.g. weakness, tremor, dystonia), or trophic changes (e.g. hair, nail, skin).
4. No other diagnosis better explaining the signs and symptoms.

Epidemiology. The estimated overall incidence rate of CRPS was 26.2 per 100,000 person years with females affected at least three times more often than males. CRPS peak incidence is between 37 and 50 years.

Types of disease evolution. Patients have one of the three following types of disease progression:

1. Stage one – “hot” or “red” is characterized by severe, burning pain and vasospasm is that which causes the changes in the color and temperature of the skin.

2. Stage two – “cold” or “pale” is characterized by more intense pain. Swelling spreads, hair growth diminishes, **osteoporosis** becomes severe and diffuse, joints thicken, and muscles atrophy.

3. Stage three – “atrophic” is characterized by irreversible changes in the skin and bones. There is marked muscle atrophy, contractions of the muscles and tendons that flex the joints.

Diagnosis is based on medical history and exam. No specific diagnostic laboratory tests. Useful procedures: bone scintigraphy, X-ray, MRI, thermography, blood flow.

Treatment. Often, a combination of various therapies is necessary e.g. pain relievers, vasodilators, antidepressants and anticonvulsants, antiresorptives for bone loss, physical therapy, topical analgesics.

Conclusion: ICEPS need recent diagnosis and tailor treatment to the specific case.