

# CRPS

La sindrome dolorosa regionale complessa (CRPS = Complex Regional Pain Syndrome) è una condizione dolorosa focale insorta in seguito a trauma o altro evento lesivo acuto, persistente e sproporzionata (almeno in apparenza) rispetto alla lesione iniziale.

Prima o poi, nel territorio colpito (generalmente si tratta di un arto), tendono a manifestarsi anche disfunzioni neurovegetative e fenomeni distrofici.

Fu per la prima volta osservata tra i militari feriti durante la guerra civile americana (1861-1865) e definita "causalgia" (dolore bruciante).

Sono state poi utilizzate numerose altre denominazioni quali algoneurodistrofia, atrofia di Sudeck, distrofia simpatica riflessa.

Attualmente se ne distinguono due sottotipi in base all'assenza (I) o presenza (II) della lesione di un nervo.

Caratteristica fondamentale è la persistenza di un dolore locale intenso e bruciante dopo l'apparente guarigione della lesione che lo aveva inizialmente causato. L'area colpita tende a diventare ipersensibile: piccoli movimenti o il semplice sfioramento possono causare dolore. Gradualmente il dolore diviene spontaneo e costante. Nella prima fase possono localmente manifestarsi gonfiore, arrossamento ed aumento di temperatura, come avviene per un'inflammatione. Successivamente la pelle diviene pallida e fredda. Il dolore ostacola l'utilizzo dell'arto e quindi compaiono atrofia dei muscoli e retrazioni articolari. L'atrofia si estende infine ai tessuti superficiali ed alle ossa.

È piuttosto frequente che i sintomi, almeno in fase iniziale, vengano erroneamente attribuiti ad una patologia vertebrale (ernia del disco, stenosi del canale vertebrale). Questo può ritardare l'inizio di un trattamento utile o, peggio, può portare ad interventi chirurgici inappropriati.

Pur non essendovi una terapia codificata, valida nella generalità dei casi, quando le cure vengono instaurate precocemente è possibile ottenere buoni risultati combinando controllo farmacologico del dolore ed esercizio fisico.

Farmaci efficaci sono alcuni agenti serotoninergici (amitriptilina, venlafaxina) ed anticonvulsivanti (carbamazepina). Possono essere utilizzate con successo anche tecniche regionali di anestesia locale o di blocco del sistema nervoso simpatico.

In molti casi resistenti ad altre terapie, è stato possibile controllare il dolore con la stimolazione elettrica del segmento midollare corrispondente all'area corporea sofferente.

Auspiciando studi più estesi per meglio valutarne l'efficacia, l'EAN (European Federation of Neurological Societies) ha di recente inserito la stimolazione del midollo spinale tra i trattamenti raccomandati per la CRPS tipo I ed altre condizioni di dolore neuropatico come FBSS e Fibromialgia.