

# Douleurs des membres et des extrémités

# Définition de l'acrosyndrome

- = ensemble des syndromes ayant une expression clinique distale au niveau des mains ou des pieds

# Orientation diagnostique

- syndromes neurologiques
- syndromes vasculaires paroxystiques
- syndromes vasculaires permanents
- syndromes ostéo-articulaires
- syndromes musculaires
- syndromes cutanés
- syndromes psychogènes

# Sémiologie de la douleur

- localisation : uni- ou bilatérale, superficielle ou profonde, avec ou sans irradiation, fixe ou non, diffuse ou localisée, distale ou proximale, suivant un trajet radiculaire ou tronculaire, son siège articulaire ou non
- type : tension, brûlure, broiement, pulsatilité
- horaire : diurne, nocturne, dérouillage matinal, permanente ou paroxystique
- mode d'installation : aigu, subaigu, progressif
- intensité (échelle analogique de douleur) devant tenir compte de la subjectivité
- retentissement thymique, familial, professionnel, social
- sensibilité aux antalgiques

# Suite

- facteurs déclenchants : douleur spontanée ou favorisée par une position, un mouvement, une activité physique (marche) ou la simple mise en orthostatisme
- facteurs aggravants : froid, décubitus, orthostatisme...
- signes cliniques associés : fièvre, signes généraux, troubles vasomoteurs, œdème, arthralgies, syndrome rachidien, anomalies cutanées...
- antécédents familiaux et surtout personnels, médicaux, chirurgicaux, traumatiques

# Les problèmes neurologiques

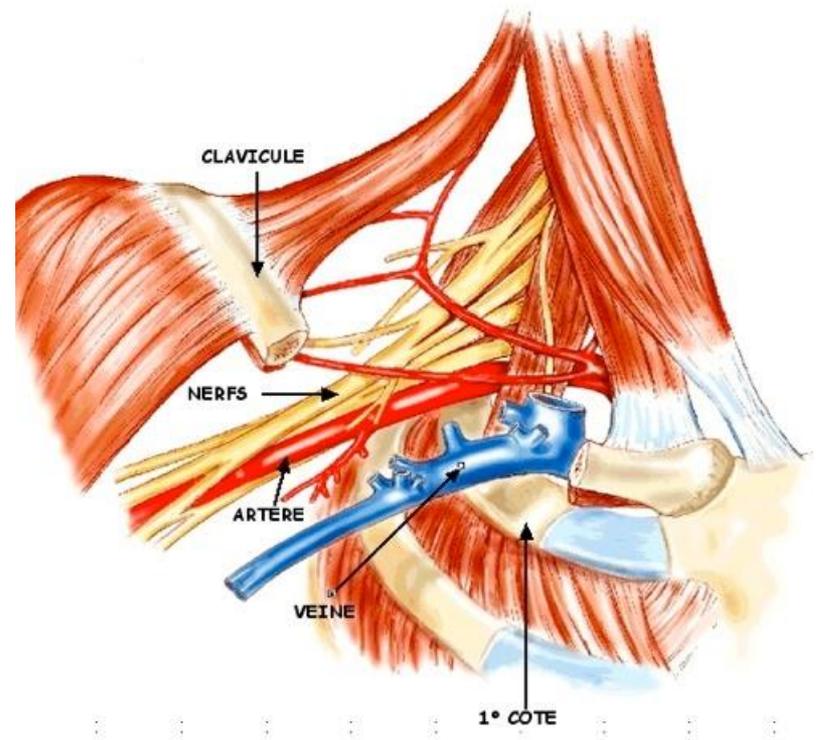
- Atteinte du système nerveux périphérique
  - Mononeuropathies : syndromes canaux, mécanisme ischémique (vascularites)
  - Plexopathies: syndrome de Pancoast- Tobias
  - Radiculopathies : lombosciatique ou névralgie cervico-brachiale d'origine discale, zona ...
  - Polyneuropathies
- Atteinte du système nerveux central
  - Syndrome cordonal postérieur
  - Syndrome de compression médullaire
  - Lésions du tronc cérébral
  - Syndrome thalamique
  - Lésions des noyaux gris centraux
  - Lésions du cortex pariétal

# Syndrome du défilé thoraco-brachial

Concerne artère sous-clavière,  
veine sous-clavière et plexus  
brachial (C7, C8, D1)

- Douleurs et dysesthésies MS
- Parfois phénomène de Raynaud unilatéral
- Œdème main ou doigts
- Phlébite MS
- Claudication MS à l'effort

Test du chandelier, souffle sous-clavier



# Syndromes canaux

- Canal carpien (nerf médian)
- Compression nerf cubital
- Canal tarsien (nerf tibial postérieur)
- Compression du nerf sciatique poplité externe au col du péroné (steppage)
- Névrome de Morton (fibronévrome entre 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> métatarses, parfois 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup>)

# Les problèmes vasculaires

- Artériels
  - Ischémie: aiguë, chronique (claudication, de décubitus)
  - Vascularite : thromboangéite oblitérante de Buerger
- Veineux
  - Thrombose veineuse profonde
  - Thrombose veineuse superficielle
  - Insuffisance veineuse
- Microcirculatoires : acrosyndromes vasculaires

# Acrosyndromes vasculaires



# Acrosyndromes vasculaires paroxystiques

# Phénomène de Raynaud

- Lié à un arrêt circulatoire transitoire au niveau des artères digitales
  - Fréquent : 5 % de la population (20 % des femmes dans certaines régions)
  - Trois phases :
    - syncopale: doigt blanc, insensible, exsangue (vasospasme): quelques minutes à rarement plus d'une heure
    - cyanotique (asphyxique): conséquence de la désaturation veineuse avec dysesthésies: quelques minutes à une demi-heure
    - hyperémique ou érythermalgique: hyperhémie réactionnelle de la recirculation avec souvent de sensations de brûlure:
- l'une ou l'autre phase peut manquer
- rechercher caractère bilatéral plus ou moins symétrique
- les pieds, les oreilles, le nez (autres extrémités) peuvent être touchés
- déclenchement par le froid: à des degrés variables

# Phénomène de Raynaud bilatéral

- Primaire: maladie de Raynaud
- Secondaire: syndrome de Raynaud

## Éléments cliniques et paracliniques permettant d'orienter vers une forme secondaire ou primaire du Phénomène de Raynaud

	Maladie de Raynaud	Phénomène de Raynaud secondaire
<b>Âge de début</b>	< 30 ans	> 30 ans
<b>Sexe</b>	Femmes	Hommes
<b>Saison de manifestation</b>	Automne-hiver	Toute l'année
<b>Atteinte bilatérale et symétrique</b>	Oui	Non
<b>Ulcère digital</b>	Non	Oui
<b>Anticorps antinucléaires</b>	Non	Oui
<b>Capillaroscopie péri-unguéale</b>	Normale	Microangiopathie (mégacapillaires, plages désertes)

# Exploration de base

- Diagnostic par l'anamnèse
- Examen clinique
- Radiographie des mains : calcifications, acroostéolyse
- Anticorps antinucléaire
- Capillaroscopie

# Maladie de Raynaud

- À envisager si bilan de base normal
- = trouble vasomoteur bénin
- parfois très invalidant
- souvent régressif
- Provoqué par le froid ou les émotions

# BMJ Open Prevalence, risk factors and associations of primary Raynaud's phenomenon: systematic review and meta-analysis of observational studies

Rozeena Garner,<sup>1</sup> Rakesh Kumari,<sup>1</sup> Peter Lanyon,<sup>1</sup> Michael Doherty,<sup>1,2</sup>  
Weiya Zhang<sup>2</sup>

**To cite:** Garner R, Kumari R, Lanyon P, *et al.* Prevalence, risk factors and associations of primary Raynaud's phenomenon: systematic review and meta-analysis of observational studies. *BMJ Open* 2015;**5**:e006389. doi:10.1136/bmjopen-2014-006389

## ABSTRACT

**Objective:** To systematically review the literature with regard to the prevalence, incidence, risk factors and associations of primary Raynaud's phenomenon (PRP).

**Method:** A systematic review of the literature of observational studies for PRP was undertaken using five electronic databases. Any studies reporting prevalence, incidence and risk factors of PRP were collected. Relative risk or OR and 95% CI were

## Strengths and limitations of this study

- This is the first meta-analysis of the literature for the global epidemiology of primary Raynaud's phenomenon (PRP).
- The prevalence and incidence of PRP in different countries were estimated. Female gender, positive family history, smoking and migraines were found to be the major risk factors for PRP.

**Table 1** Characteristics of studies

	<b>Cohort</b>	<b>Cross-sectional</b>	<b>Case-control</b>	<b>All studies</b>
Number of studies	2	17	14	33
Number of participants	1632	25 797	6304	33 733
Age	18–81	12–84	16–79	12–84
Setting				
Community based	2	14	5	21
Hospital based	0	2	9	11
Community and hospital	0	1	0	1
Region of study				
USA	1	2	7	10
Europe	1	11	6	18
France and USA	0	1	0	1
Japan	0	2	0	2
New Zealand	0	1	0	1
Israel	0	0	1	1
Diagnosis*				
Questionnaire	0	5	2	7
Questionnaire+examination	2	9	12	23

\*Diagnosis was classified as questionnaire based or questionnaire and examination based. The former includes phone survey, postal questionnaire and face-to-face interview whereas the latter includes clinical examination, blood testing including serology, use of colour chart/photographs and capillaroscopy in addition to the questionnaire. Colour chart/photographs were used in 12 studies (cohort 2, cross-sectional 7, case-control 3) and capillaroscopy was used in 10 studies (cohort 1, cross-sectional 2, case-control 7).

**Table 4** Risk factors of Raynaud's phenomenon

Risk factor	Number of studies (Number of participants)	Pooled OR	95% CI	I <sup>2</sup> % (95% CI)*	p (heterogeneity)
Female	18 (23 197)	<b>1.65</b>	<b>1.42 to 1.91</b>	17.2 (0 to 53)	0.25
Family history of RP	2 (421)	<b>16.6</b>	<b>7.44 to 36.8</b>	–	0.34
Marital status†	4 (2 650)	<b>0.60</b>	<b>0.43 to 0.83</b>	16.9 (0 to 73)	0.31
Education‡	2 (891)	1.52	0.89 to 2.59	–	0.24
Manual occupation	1 (3 873)	<b>2.66</b>	<b>1.73 to 4.08</b>	–	–
Smoking	9 (8 501)	<b>1.27</b>	<b>1.06 to 1.53</b>	6.2 (0.8 to 57.1)	0.38
Alcohol	2 (4 967)	0.33	0.02 to 5.37	–	<0.0001
Migraine§	6 (2 595)	<b>4.02</b>	<b>2.62 to 6.17</b>	35.9 (0 to 73.6)	0.17
Diabetes	1 (1 525)	0.51	0.2 to 1.27	–	–
Hypertension	2 (1 711)	1.00	0.67 to 1.48	–	0.46
Hypercholesterolaemia	1 (1 525)	0.86	0.53 to 1.40	–	–
Coronary heart disease	1 (81)	0.58	0.1 to 3.31	–	–
Cardiovascular disease¶	1 (3 442)	<b>1.69</b>	<b>1.22 to 2.34</b>	–	–
<i>Helicobacter pylori</i> **	2 (265)	0.91	0.51 to 1.63	–	0.07
CP	2 (268)	0.69	0.34 to 1.38	–	0.88
Oestrogen replacement therapy††	2 (1 242)	<b>2.34</b>	<b>1.42 to 3.84</b>	–	0.81

Bold typeface indicates statistically significant results.

\*The I<sup>2</sup> values are stated where more than three studies were assessed.

†Marital status references used are single/separated/widowed/divorced apart from Fraenkel *et al*.<sup>38</sup> and Keil *et al*,<sup>7</sup> where references used are widowed/separated/divorced.

‡References for education used are primary school<sup>37</sup> and <12 years education.<sup>6</sup>

§O'Keeffe<sup>11</sup> did not report whether their calculation for OR was adjusted/unadjusted. All other reported calculations for OR are unadjusted.

¶Cardiovascular disease includes history of angina, myocardial infarction, coronary insufficiency, intermittent claudication, congestive cardiac failure, stroke and transient ischaemic attack.

\*\*Positive investigation for *H. pylori* uses urea breath test<sup>41</sup> and serology.<sup>39</sup>

††Adjusted for age, BMI, alcohol, cigarettes and B adrenoreceptor antagonists in the study by Fraenkel *et al*.<sup>38</sup>

BMI, body mass index; CP, contraceptive pill; RP, Raynaud's phenomenon.

# Syndromes de Raynaud

TABEAU 2

## Causes de phénomène de Raynaud secondaire

### Causes iatrogènes et toxiques

- bêtabloquants, clonidine, ciclosporine, ergot de seigle et dérivés, interféron alpha, estrogènes
- chimiothérapie : bléomyine, cisplatine, vinblastine
- tabac
- toxiques : amphétamines, cannabis, cocaïne, LSD
- arsenic, chlorure de vinyle, silice

### Pathologies artérielles

- athérombose, maladie de Buerger
- cardiopathies emboligènes
- syndrome du défilé thoraco-brachial

- artériopathies inflammatoires : maladie de Horton, maladie de Takayasu

### Maladies professionnelles

- syndrome du marteau hypothénar
- maladie des vibrations
- exposition à : chlorure de vinyle, silice

### Connectivites

- sclérodermie systémique
- syndrome de Sharp
- lupus érythémateux systémique
- dermatomyosite
- autres : syndrome de Gougerot-Sjögren, polyarthrite rhumatoïde

### Causes endocriniennes et nutritionnelles

- hypothyroïdie
- anorexie mentale
- acromégalie

### Affections hématologiques et cancers

- cryoglobuline, cryofibrinogène
- maladie des agglutinines froides
- syndromes lymphoprolifératifs et myéloprolifératifs
- cancers solides

# Maladies systémiques

phénomène de Raynaud

- sclérodermie : 90 %
- connectivites mixtes : 85 %
- syndrome de Sjögren : 33 %
- lupus et dermatomyosite : 20 %

## Critères préliminaires pour le diagnostic précoce de la sclérodermie généralisée

Le diagnostic est retenu quand **AU MOINS 3 critères majeurs** sont présents  
**OU 2 critères majeurs avec 1 critère mineur.**

### Critères majeurs

- Phénomène de Raynaud
- Anticorps (antinucléaire, anticentromère, anti-topo-isomérase I)
- Critères diagnostiques capillaroscopiques

### Critères mineurs

- Calcinose
- Doigts boudinés
- Ulcérations digitales
- Dysfonctionnement du sphincter de l'œsophage
- Télangiectasies
- Images en verre dépoli à la tomodensitométrie pulmonaire

D'après la réf. 9.

# Sclérodermie 1



**1** *Phénomène de Raynaud présclérodermique: phase syncopale* (avec l'autorisation de la faculté de médecine de Grenoble).



**2** *Ulcérations pulpaire sclérodermiques* (avec l'autorisation de la faculté de médecine de Grenoble).

# Sclérodermie 2



**3** *Hémorragies sous-unguéales et onycholyse sclérodermiques (avec l'autorisation de la faculté de médecine de Grenoble).*



**4** *Calcification sclérodermique ulcérée (avec l'autorisation de la faculté de médecine de Grenoble).*

# Bilan auto-immun

en cas de positivité des anticorps antinucléaires sur lignée Hep2 (titre  $>$  ou  $=$  1/320) : rechercher connectivite sous-jacente:

- anticorps anti-centromère : sclérodermie systémique limitée
- anticorps anti-Scl 70 ou anti-topo-isomérase I : sclérodermie systémique diffuse
- anticorps anti-RNP: syndrome de Sharp
- anticorps anti-ADN natif, anti-Sm, antinucléole : lupus érythémateux disséminé
- anticorps anti-SSa et anti-SSb : syndrome de Sjögren

# Médicaments et intoxications

- $\beta$ -bloquants : le plus fréquent
- dérivés de l'ergot de seigle
- médicaments chimiotoxiques : cisplatine, bléomycine
- interféron

*Raynaud's syndrome*

---

# **The Association of Raynaud Syndrome With $\beta$ -Blockers: A Meta-Analysis**

**Melvin Mohokum, MSc<sup>1</sup>, Peter Hartmann, MSc<sup>1</sup>, and  
Peter Schlattmann, MD, PhD<sup>2</sup>**

Angiology

63(7) 535-540

© The Author(s) 2012

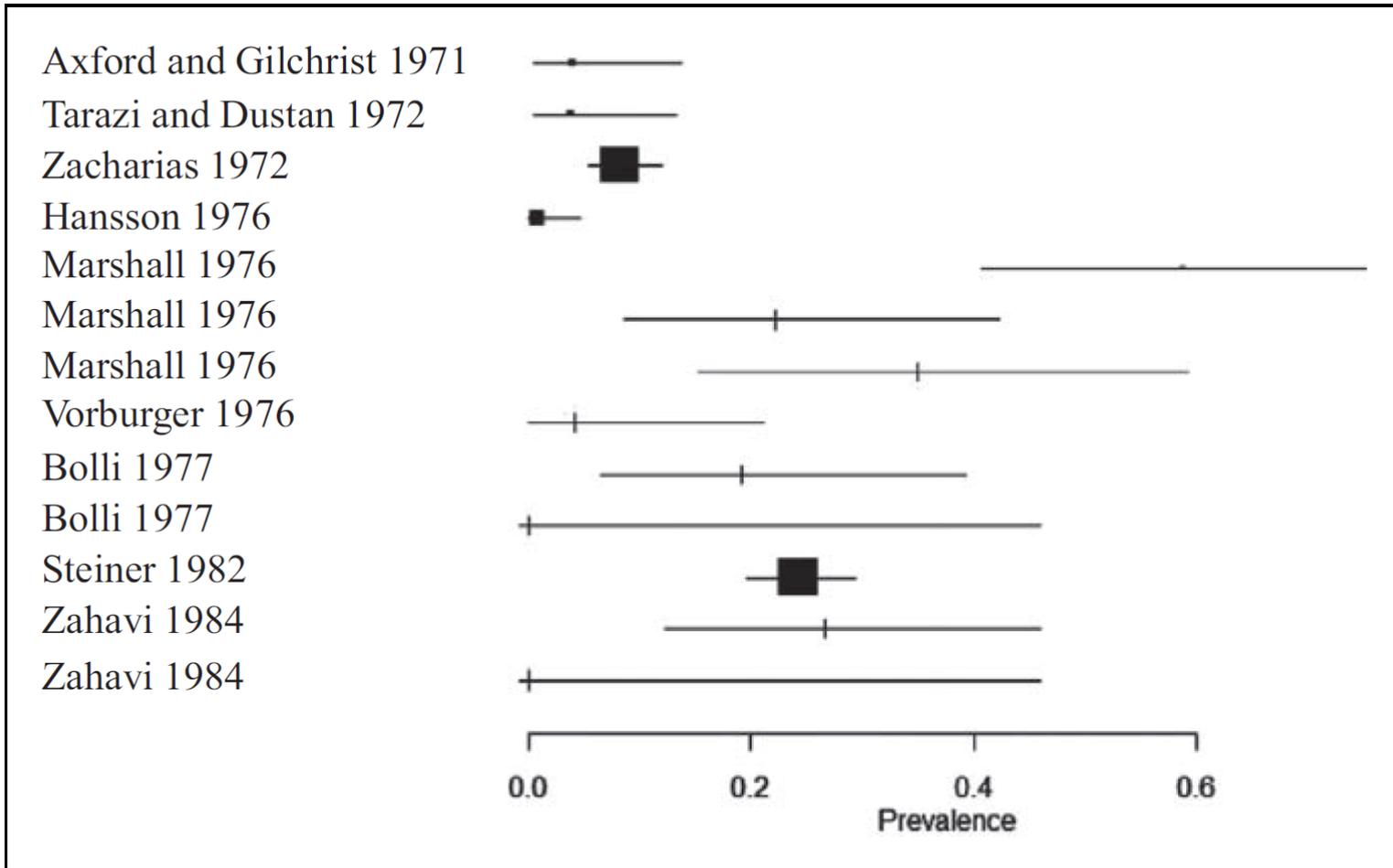
Reprints and permission:

[sagepub.com/journalsPermissions.nav](http://sagepub.com/journalsPermissions.nav)

DOI: 10.1177/0003319711432861

<http://ang.sagepub.com>





**Figure 2.** Forest plot of the data.



Contents lists available at [SciVerse ScienceDirect](#)

## European Journal of Internal Medicine

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/ejim](http://www.elsevier.com/locate/ejim)



Review article

# The association of Raynaud's syndrome with cisplatin-based chemotherapy – A meta-analysis

Melvin Mohokum <sup>a,\*</sup>, Peter Hartmann <sup>a</sup>, Peter Schlattmann <sup>b</sup>

<sup>a</sup> Department of Biometry and Clinical Epidemiology, Charité Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Germany

<sup>b</sup> Department of Medical Statistics, Computer Sciences and Documentation, University Hospital of Friedrich-Schiller University Jena, Jena, Germany

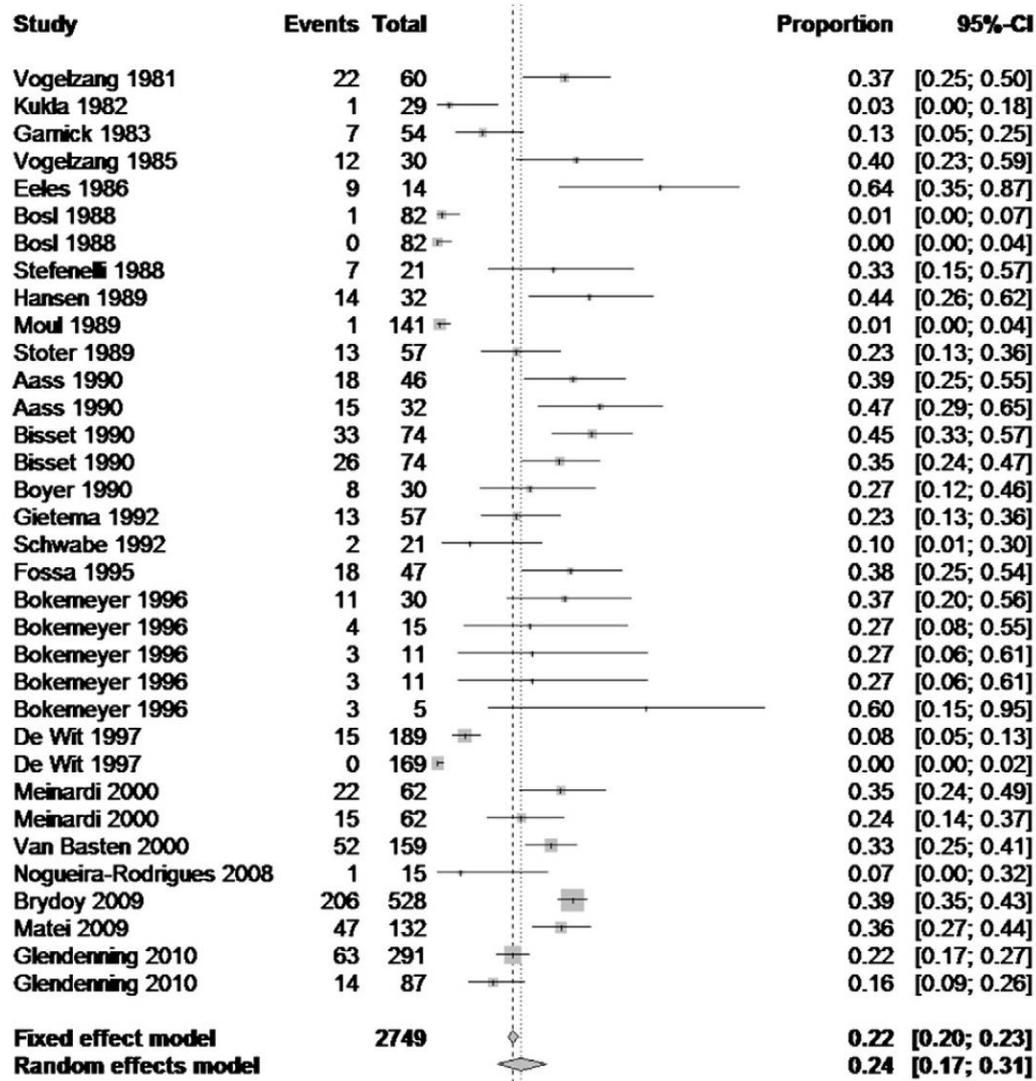


Fig. 2. Forest plot of the data.

Prévalence

# Syndrome myéloprolifératif et paranéoplasique

- Souvent sévère, avec évolution vers la gangrène

**Table I.** Type and site of tumor in patients affected with acral vascular syndrome

Histologic type and tumor site	No. of cases	References
<b>Carcinomas</b>	40	
<i>Adenocarcinoma</i>	28	
Lung	6	10, 20, 24, 25, 27, 45
Ovary	6	12, 42, 44, 48
Uterus	2	47, 49
Prostate	1	32
Kidney	3	12, 18, 28
Pancreas	1	38
Stomach	2	7, 28
Bowel	3	11, 23, 32
Tonsil	1	20
Unknown primary site	3	21, 22, 33
<i>Anaplastic carcinoma</i>	6	
Breast	3	13, 28
Ovary	1	43
Maxilla	1	12
Lung	1	26
<i>Epidermoid carcinoma</i>	6	
Esophagus	2	20, case 1
Vagina	1	13
Larynx	1	29
Lung	2	21, case 2
<b>Hematologic diseases</b>	13	
Plasmacytoma	3	17, 20, 30
Hodgkin's disease	2	12, 40
CML	2	20, 41
CLL	1	28
AML	1	22
ALL	1	15
Lymphoma	3	35, 36, 46
<b>Others</b>	6	
Uterine leiomyoma	1	20
Bladder fibrosarcoma	1	31
Testicular seminoma	1	37
Reticular cell sarcoma	1	16
Pheochromocytoma	1	14
Melanoma	1	34
<b>Unknown histologic types</b>	9	
Uterus	1	39
Breast	1	4
Prostate	1	19
Stomach	3	9, 16, 31
Esophagus	1	8
Unknown primary site	2	6, 16

(J Am Acad Dermatol 2002;47:47-52.)

ALL, Acute lymphoblastic leukemia; AML, acute myeloid leukemia; CLL, chronic lymphoblastic leukemia; CML, chronic myeloid leukemia.

# Anorexie mentale

- Chez le sujet jeune

# Divers

- Cryoglobulinémies monoclonales (I/II)
- Agglutinines froides : hémopathie maligne lymphoïde ou idiopathiques

# Phénomène de Raynaud unilatéral

- localisé à une extrémité, voire limité à quelques doigts ou orteils
- Envisager:
  - Artériopathie généralisée: maladie de Buerger (thromboangéite oblitérante); maladie de Takayasu
  - Artériopathie locorégionale: embolie du membre supérieur, syndrome du défilé thoraco-brachial (costo-claviculaire)
  - Artériopathie distale: syndrome des vibrations, syndrome du marteau hypothénar par microtraumatismes répétés d'origine professionnelle ou sportive (lésions artérielles anévrismales au niveau de la terminaison de l'artère ulnaire : test de Allen)
  - Vascularite: périartérite noueuse, maladie de Wegener (5 à 10 % des cas)
  - Syndrome du canal carpien
  - Syndrome du défilé thoraco-brachial

# Autres acrosyndromes paroxystiques

- **Tumeur glomique**: de petite taille, dans les tissus mous des extrémités (lit unguéal), responsable de douleurs paroxystiques suite à des variations de température
- **Érythromélgies (érythermalgies)**: douleurs de type brûlure avec érythème des extrémités (pieds ou mains rouges), provoqué par l'exposition à la chaleur, d'une durée de quelques minutes à heures, calmées par le froid ou l'élévation des MI, sensible à l'aspirine
  - primaire : rare
  - secondaire (éventuellement asymétrique):
    - syndromes myéloprolifératifs avec polyglobulie (Vaquez, thrombocythémie essentielle)
    - LMC
    - LED
    - PCE
    - Médicaments : inhibiteurs calciques, 5FU, ADR

# Acrosyndromes vasculaires permanents

- **Acrocyanose**: état cyanotique permanent des extrémités, surtout en saison hivernale et humide et chez les jeunes femmes
  - primaire : idiopathique (bénin)
  - secondaire : cryoglobulinémie, syndrome myélodysplasique, maladie des agglutinines froides
- **Acrocholose**: symptômes de type brûlures sans signe clinique, aggravés par le froid (exclure neuropathie sous-jacente)
- **Érythème palmo-plantaire** (dos des mains épargnés): insuffisance hépatocellulaire, grossesse
- **Œdème bleu de Charcot** : unilatéral, lié à la pose répétée d'un garrot à la racine des membres
- **Livedo réticulaire**: aspect cyanotique en mailles (réticulaires : en filets ou racemosa : en ramifications) , majoré par l'orthostatisme et le froid, plus marqué aux genoux et aux coudes.
  - idiopathique (bénin)
  - avec ulcères : vascularites
  - secondaire : vascularites leucocytoclasiques, cryoglobulinémie, PAN, syndrome myéloprolifératif, embols de cholestérol, infections avec choc, anticorps antiphospholipides, CIVD, LED, artériopathie oblitérante
- **Hyperhidrose palmo-plantaire** : par hyperactivité des glandes sudorales

# Autres acrosyndromes vasculaires

# Engelures

= vascularite

- liée à l'exposition au froid (5 à 10 °C) et survenant uniquement au froid
- acrosyndrome débutant par prurit et œdème des extrémités et évoluant vers des lésions érythémateuses rouge vif puis vers des papules éventuellement ulcérées
- touche plus les pieds que les mains
- évolution vers la guérison spontanée en 3 à 4 semaines
- Diagnostic différentiel: LED

# Autres

- **Gelures**: exposition des extrémités au gel
- **Ischémie distale et gangrène d'orteils**
- **Hématome digital spontané**: douleur violente d'un doigt avec cyanose (femme jeune)

# Les problèmes articulaires

- Arthrose
- Arthrites infectieuses
- Arthrites microcristallines
- Arthrites inflammatoires
- Ostéo-arthropathie hypertrophique pneumique (Pierre Marie – Bamberger)
- Hémarthrose

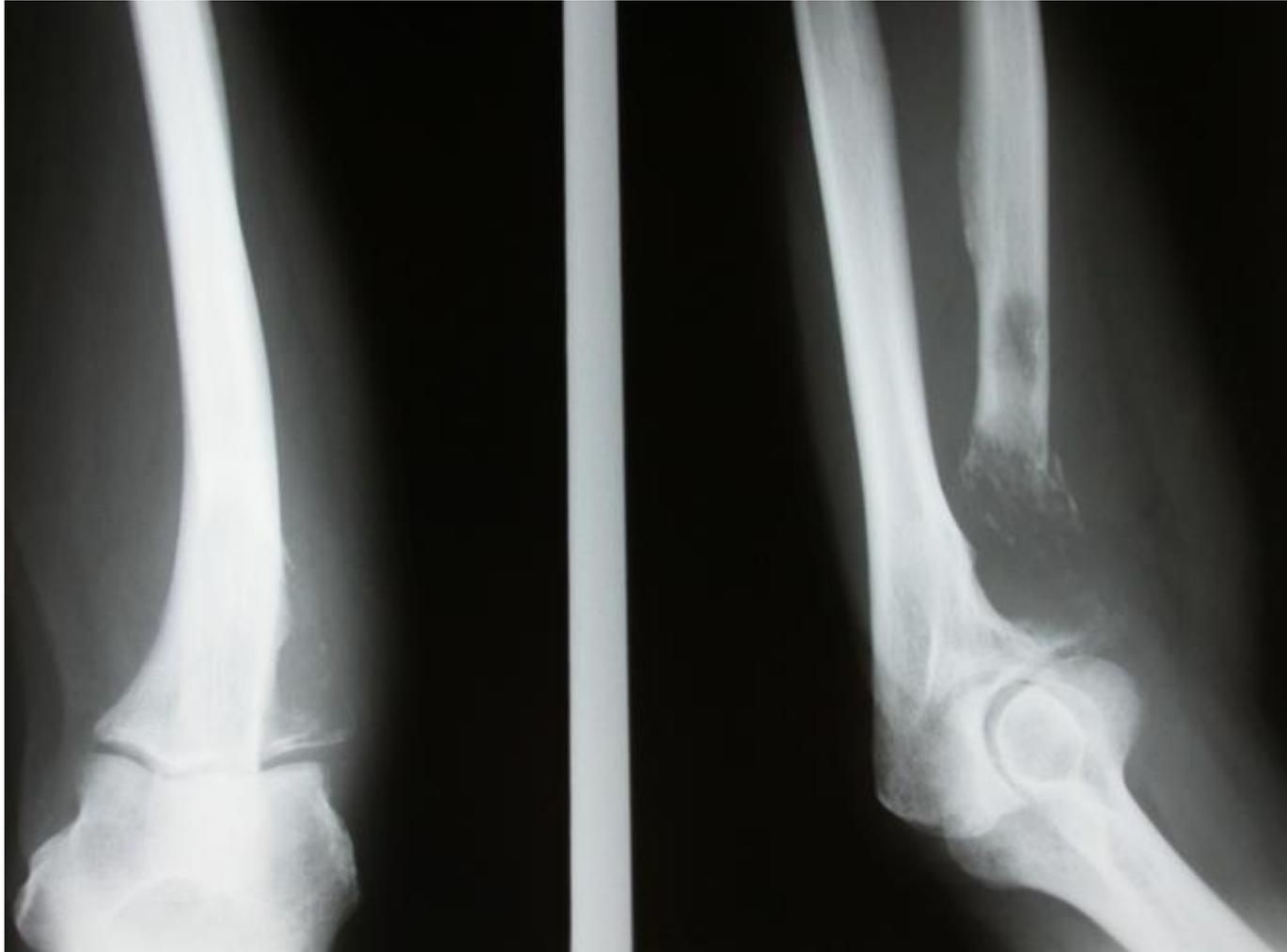
# Les problèmes osseux

- Tumeur osseuse: primitive, métastatique, myélome
- Maladie de Paget: fractures, dégénérescence sarcomateuse
- Os fragiles: ostéoporose, ostéomalacie, etc.
- Ostéonécrose

# Acro-ostéolyses

- Primitives (enfants et adulte jeune)
  - Maladie de Gorham (ostéolyse parfois massive)
- Secondaires
  - Rhumatismes inflammatoires
  - Sclérodermie
  - Tuberculose, lèpre
  - Tabès, diabète
  - Métastases
  - Hyperparathyroïdie
  - Gelures et brûlures

# Acrométastases



# Les problèmes péri-articulaires

- Tendinites et bursites: hanche, patte d'oie (tibia), achilléenne, épicondylite, bursite prérotulienne, etc.
- *Algoneurodysptrophie*
- *Fibromyalgies*

# Algodystrophie

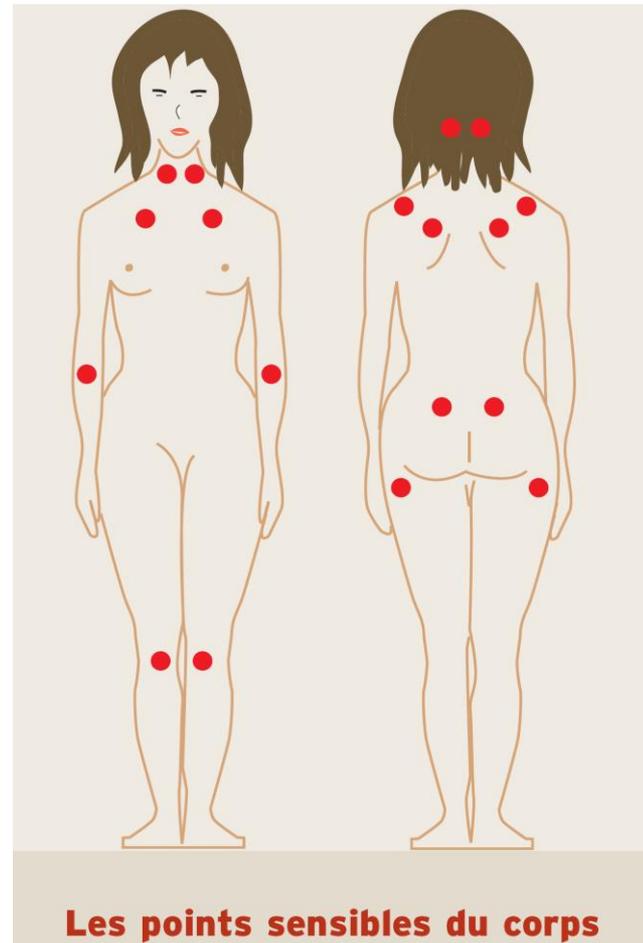
## Syndrome douloureux régional complexe de type 1

- Posttraumatiques, non traumatiques (tumeurs malignes, atteintes SNC, affections cardiorespiratoires, diabète, médicaments) primitives
- deux phases :
  - initiale aiguë « chaude » avec douleur permanente intense (disproportionnée) et œdème ferme, peau rouge luisante, siège d'une hyperhydrose et d'une augmentation de la chaleur locale
  - scléro-atrophique dite « froide » : douleur moins intense, mécanique avec peau froide cyanique. Fibrose régionale de la peau, des muscles, des tendons, de l'aponévrose et de la capsule articulaire avec gêne fonctionnelle.
- RX: initialement normales, puis déminéralisation locorégionale.
- Scintigraphie osseuse, IRM

# Fibromyalgie

## *Critères de l'American College of Rheumatology*

- **Douleurs bilatérales et étendues** : douleurs du côté gauche et du côté droit du corps, au dessus et au dessous de la taille, associées à des douleurs du squelette axial (colonne cervicale, dorsale, lombaire et douleur de la paroi thoracique antérieure)
- **Douleurs à la palpation digitale** de 11 des 18 points sensibles suivants :
  - Occiput (insertion des muscles sous-occipitaux)
  - Rachis cervical inférieur (versant antérieur des espaces intertransversaires C5-C7)
  - Trapèzes (milieu du bord supérieur)
  - Sus-épineux (à l'origine de l'épine de l'omoplate)
  - 2<sup>o</sup> articulation chondrosternale
  - Épicondyle
  - Points iliolumbaire
  - Grand trochanter
  - Genou (près de l'interligne interne)
- Le **diagnostic** de fibromyalgie est retenu si les critères 1 et 2 sont présents et si les douleurs durent depuis au moins 3 mois.



# Les problèmes musculaires

- Myalgies infectieuses (surtout virales): virus des hépatites B et C, virus Epstein-Barr, adénovirus, cytomégalovirus, coxsackie, mycoplasme, légionellose, borréliose, toxoplasmose
- Myalgies parasitaires: trichinose, toxocarose, schistosomiase, cystocercose
- Myalgies médicamenteuses: inhibiteurs de l'enzyme de conversion,  $\beta$ -bloquants, statines, rétinoïdes, etc.
- Dysthyroïdie
- Myosites inflammatoires: dermatomyosite ou polymyosite
- Vascularites

# Le syndrome des jambes sans repos

- = syndrome d'impatiences musculaires de l'éveil
- diagnostic par l'interrogatoire (examen physique normal)

## CRITÈRES DIAGNOSTIQUES DU GROUPE INTERNATIONAL D'ÉTUDE DU SYNDROME DES JAMBES SANS REPOS

### Critères diagnostiques essentiels

- Le patient ressent un besoin irrésistible de bouger ses jambes associé généralement à des sensations désagréables à ce niveau
  - Les symptômes surviennent durant l'inactivité ou au repos
  - Ils sont totalement ou partiellement soulagés par le mouvement des jambes
  - Il existe une aggravation le soir ou durant la nuit
- Absence d'autre cause expliquant la symptomatologie

### Autres caractéristiques cliniques fréquemment associées

- Présence d'une histoire familiale
  - Réponse thérapeutique au traitement par les agonistes dopaminergiques
  - Présence d'un syndrome des mouvements périodiques des jambes
  - Aggravation progressive des symptômes initialement d'évolution intermittente vers une forme continue et de sévérité accrue
- Retentissement clinique sur la qualité du sommeil et/ou le fonctionnement diurne

# Les formes et associations

- Primaires
- Secondaires :
  - déficit en fer (anémie, grossesse, insuffisance rénale)
  - hypoxie chronique (BPCO, SAS)
  - AVC, polyneuropathies, affections rhumatismales inflammatoires, sclérose en plaques, maladie de Crohn et maladie cœliaque
  - médicaments: antidépresseurs, neuroleptiques, lithium, antihistaminiques

# Les problèmes cutanés

- Érysipèle
- Érythème noueux
- Ulcères
- Embolies de cholestérol

# Les problèmes psychiques

diagnostic d'élimination

- Personnalité dépressive, hystérique ou paranoïaque
- Troubles hypochondriaques