

MALADIES PROFESSIONNELLES
M.P. 97- M.P. 98

UNIVERSITE DE LA MEDITERANEE
C.H.U.- MARSEILLE
POLYCLINIQUE CLAIRVAL
B.Alliez , J.R.Alliez

Rachis et maladies professionnelles

- Décret du 15 février 1999 (n°95-96 publié au JO du 16 février 1999)
- Tableau 97: Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par des vibrations de basses et moyennes fréquences transmises au corps entier
- Tableau 98: Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes

- Lombalgie « chronique »: 3 mois (1/3 de la population)
- 97: « affections chroniques du rachis lombaire provoquées par les vibrations de basses et moyennes fréquences transmises ou corps entier » tracteurs , grues , caristes ...
- 98: « ...provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes »

Tableau 97: Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par des vibrations de basses et moyennes fréquences transmises au corps entier

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative de travaux susceptible de provoquer ces maladies
<p>Sciatique par hernie discale L4-L5 ou L5-S1 avec atteinte radiculaire de topographie concordante</p> <p>Radiculalgie crurale par hernie discale L2-L3 ou L3-L4 ou L4-L5, avec atteinte radiculaire de topographie concordante</p>	<p>6 mois (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans)</p>	<p>Travaux exposant habituellement aux vibrations de basses et moyennes fréquences transmises au corps entier:</p> <p>*par l'utilisation ou la conduite des engins et véhicules tout terrain :chargeuse, pelleteuse, chargeuse-pelleteuse, niveleuse, rouleau vibrant, camion tombereau, décapeuse, chariot élévateur, chargeuse sur pneus ou chenilleuse, bouteur, tracteur agricole ou forestier; .D.D.E.</p> <p>*par l'utilisation ou la conduite des engins et matériels industriels: chariot automoteur à conducteur porté, portique, pont roulant, grue de chantier, crible, concasseur, broyeur; D.D.E.</p> <p>*par la conduite de tracteur routier et de camion monobloc .D.D.E.</p>

Tableau 98: Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptible de provoquer ces maladies
<p>Sciatique par hernie discale L4-L5 ou L5-S1 avec atteinte radiculaire de topographie concordante</p> <p>Radiculalgie crurale par hernie discale L2-L3 ou L3-L4 ou L4-L5, avec atteinte radiculaire de topographie concordante</p>	<p>6 mois (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans)</p>	<p>Travaux de manutention manuelle habituelle de charges lourdes effectués:</p> <ul style="list-style-type: none"> *dans le fret routier, maritime, ferroviaire, aérien; *dans le bâtiment, le gros œuvre, les travaux publics dans les mines et carrières; *dans le ramassage d'ordures ménagères et de déchets industriels; *dans le déménagement, les garde-meubles; *dans les abattoirs et les entreprises d'équarrissage; *dans le chargement et le déchargement en cours de fabrication, dans la livraison, y compris pour le compte d'autrui, le stockage et la répartition des produits industriels et alimentaires, agricoles et forestiers; *dans le cadre des soins médicaux et paramédicaux incluant la manutention de personnes; *dans le cadre du brancardage et du transport des malades; *dans les travaux funéraires.

- Être rigoureux et juste dans l'application des textes.
- Le but: défendre le travailleur
- Mais.....ne pas abuser des droits
- Les faits: augmentation exponentielle des demandes et des accords pour M.P. 97 et M.P. 98

Importance

- En Dix ans 3 x nombre d'épisodes lombalgiques (France)
- États-Unis : croissance des épisodes lombalgiques 14 x (rythme population)
- Coût d'indemnisation x 27 pour lombalgies alors que coût d'invalidité x 3,5

Incidence

- Incidence annuelle des lombalgies chroniques (France, population 25-65 ans) = 5-10%
- Incidence annuelle des hernies discales (France, population 25-65 ans) = 0,1-0,5%

Lombalgie chronique

- 12 Mil. journées AT en maladie
- 3,6 Mil. journées AT
- 13 % des AT, troisième cause d'entrée en invalidité en France (37 % respectif deuxième aux États-Unis)

Problèmes

- Enjeux pour la santé du patient : TRT par AINS, corticoïdes, myorelaxants, examens d'imagerie inutiles, chirurgie non justifiée
- Enjeux économiques pour le payeur d'une prise en charge inadéquate (coût de la lombalgie en France = 2 Md €)



Troubles musculo-skéletiques rachidiens

Pathologie lombaire

Définition

Lombo : Syndrome rachidien

Sciatique : Syndrome radiculaire

Chronique : durée des symptômes > 6-8 semaines sous traitement adapté.

Hernie discale : lésion objective

Guidelines

- : Guidelines US pour AHCPR
- : Guidelines Pays Bas
- : Guidelines Israël
- : Guidelines UK
- : Guideline Australie
- : Groupe de travail franco-canadien

- **LOMBALGIE aiguë** : 90 % des malades consultant en première intention guérissent en < 2 semaines sous antalgiques
- 40-50 % des lombalgies aiguës en milieu professionnel durent < 72 h

Guidelines

- identifient la prévention de la chronicité comme objectif principal de la prise en charge,
- recommandent la référence rapide à des spécialistes
- recommandent le retour à l'activité le plus rapidement possible, même si la symptomatologie persiste.

Repos au lit

Guideline Recommandations

AHCPR (US)	4 jours
CSAG (UK)	1 - 3 jours
Pays-Bas	2 jours
Israël	2 jours
RGCP (UK)	éviter si possible
N Zélande	rester actif

Traitement médicamenteux :

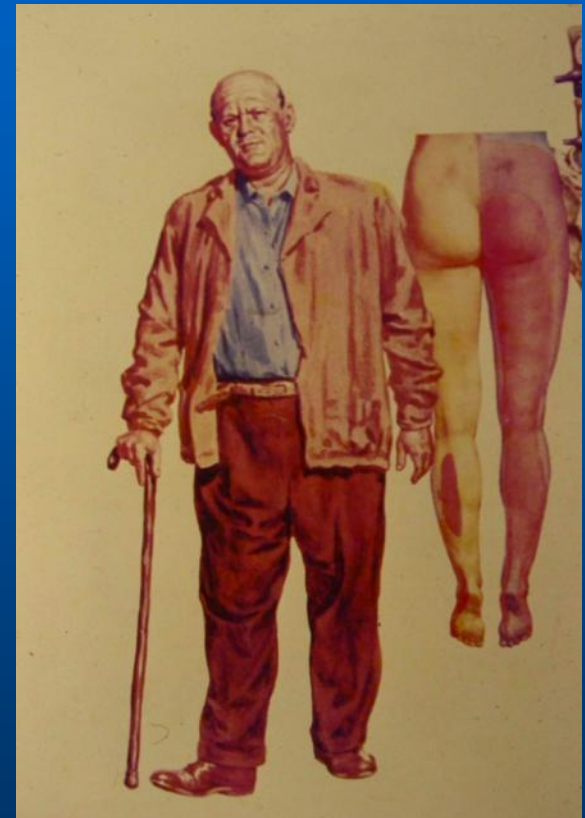
- Prescrire des antalgiques à intervalles réguliers, commençant par le Paracétamol,
- Si inefficace, substituer par des AINS puis du Paracétamol/opioïdes faibles,
- Enfin, ajouter des myorelaxants pour une durée courte,
- Eviter les narcotiques si possible.

Guidelines UK

- LOMBALGIE commune chronique : durée > 3 m
- Prise en charge multidisciplinaire en centre spécialisé orientée vers la réinsertion professionnelle
- Scanner, IRM, saccoradiculographie ???
- Aucun consensus pour la chirurgie de la lombalgie

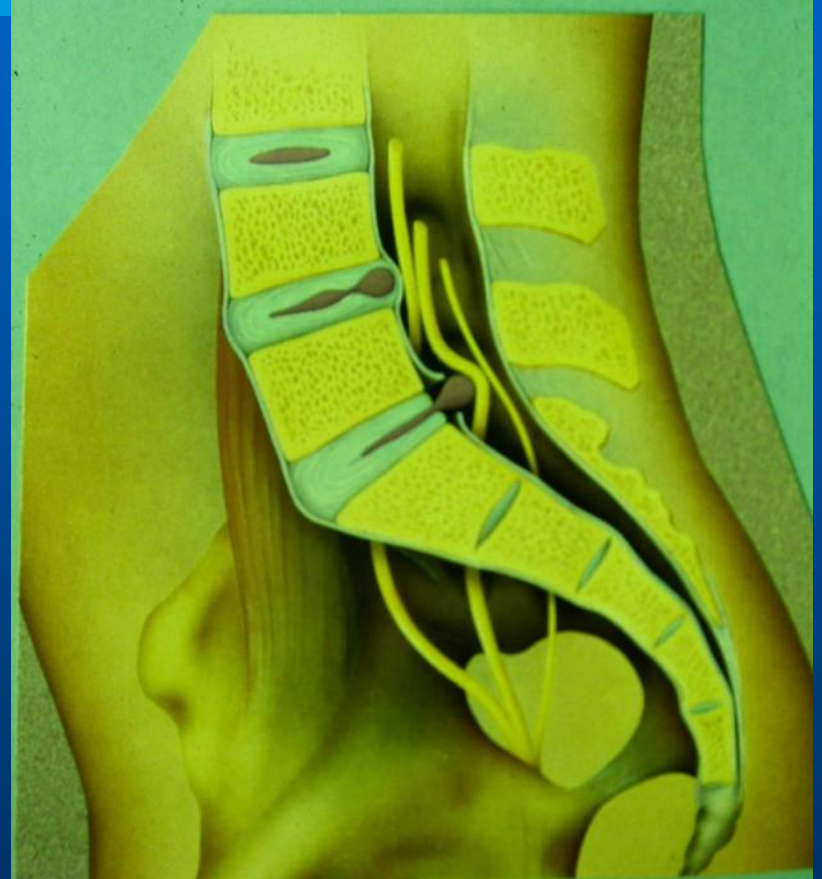
- **LOMBOSCIATIQUE commune** – sans troubles mictionnels et sans déficit neuro rapidement progressif = probablement bénigne
- Repos < 8j, AINS + antalgiques, ± infiltrations, ± lombostat, ± kinésithérapie
- Si sans efficacité 2 semaines – exploration imagerie

- Envisager chirurgie après 8-12 semaines de TRT médical conservateur, BIEN CONDUIT et BIEN OBSERVÉ



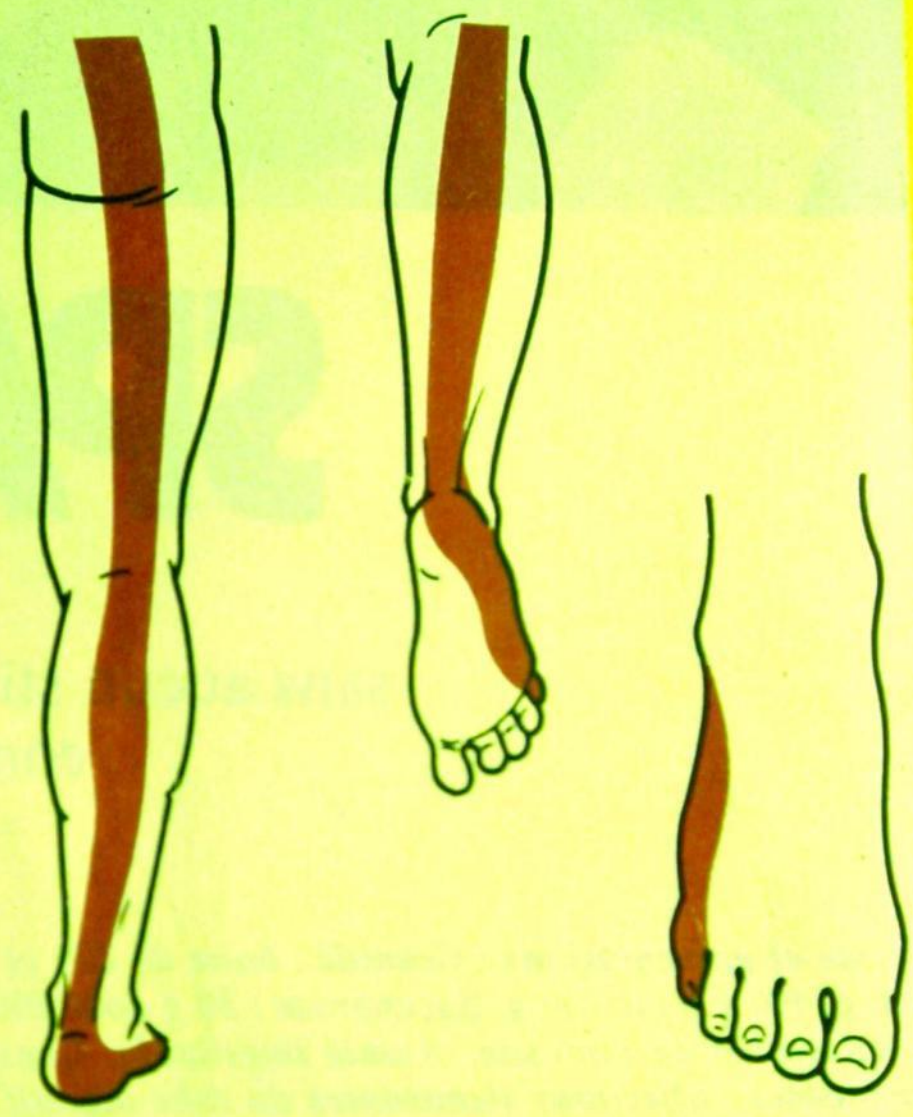
- **Hernies discales =**
conflit disco radriculaire,

>90% L4-L5 et L5-S1





dans une sciatique L5 ;



dans une sciatique S1.

Radiographies standard

Avantages

- coût
- disponibilité
- étude statique et dynamique
- anomalies transitionnelles

Inconvénients

- irradiation
- étude de la structure osseuse limitée
- contenu intra-canalair = 0

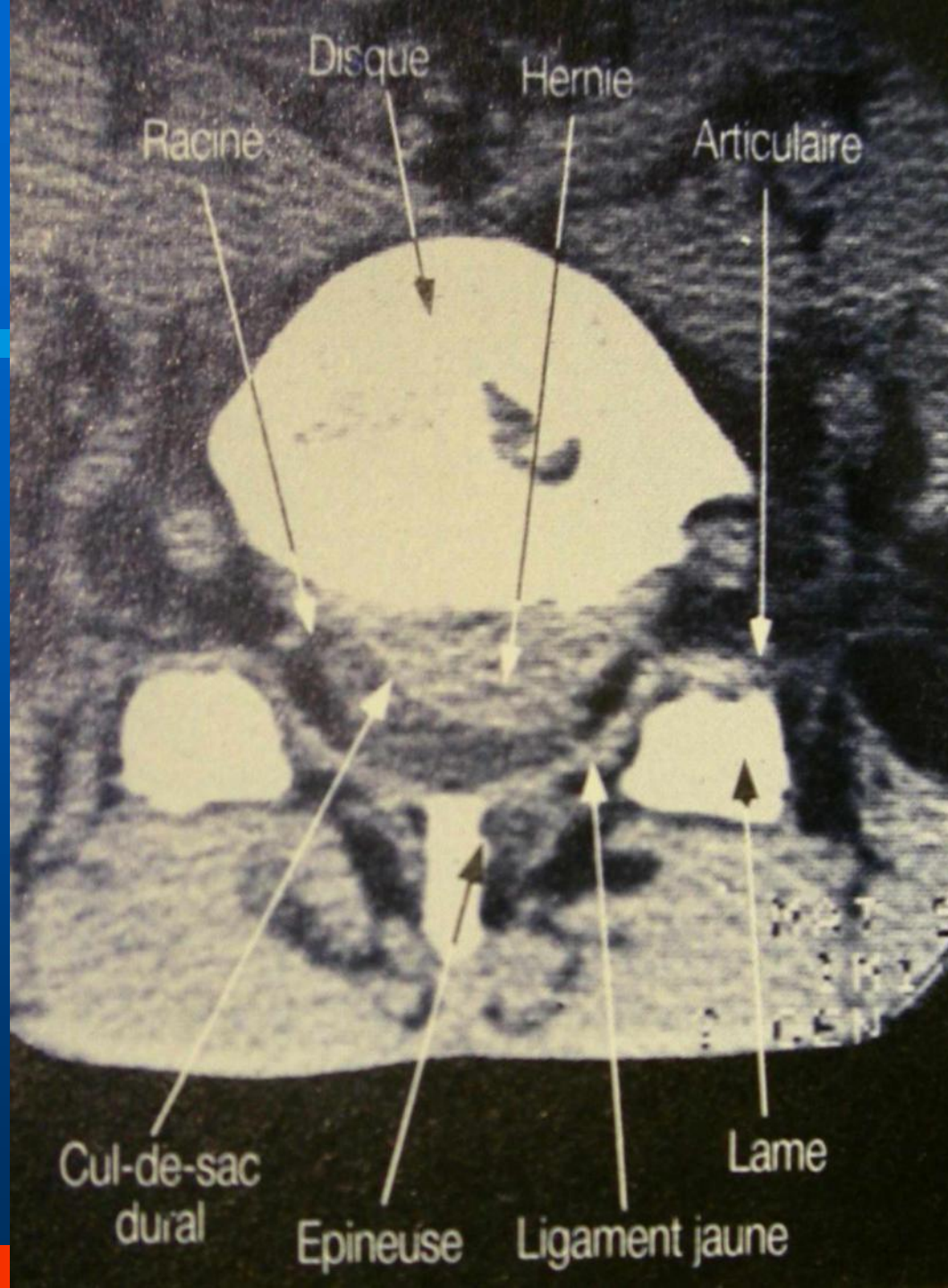
Scanner = examen de référence

Avantages

- bonne étude de l'os, du disque, des articulaires,
- calcifications,
- reconstruction en 3 D

Inconvénients

- irradiation,
- coupes millimétriques



I.R.M.

Avantages

- très bonne visualisation de toutes les structures

Inconvénients

- interprétation spécialisée
- coût
- disponibilité
- contre-indications
- temps d'examen

NEUROCHIRURGIE : OBJECTIF GENERAL

Enlever les éléments compressifs
avec un minimum d'agression
notamment vis-à-vis des éléments
nerveux

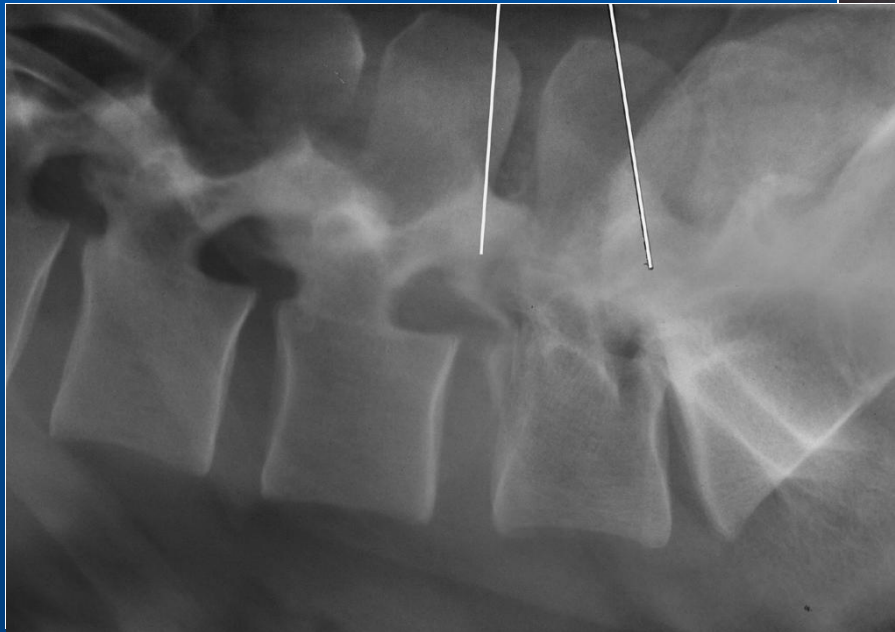
Installation

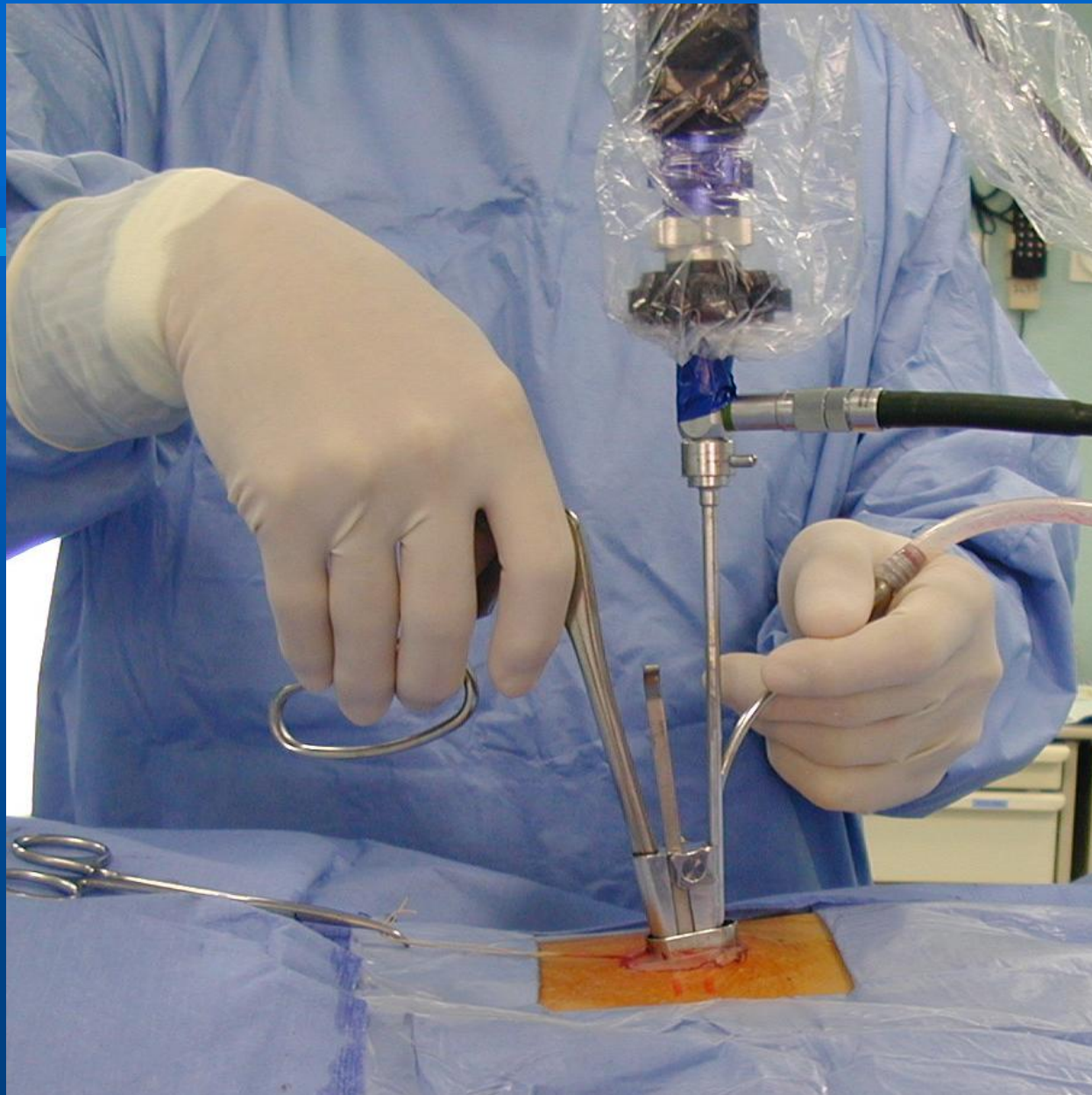
Anesthésie générale et décubitus ventral

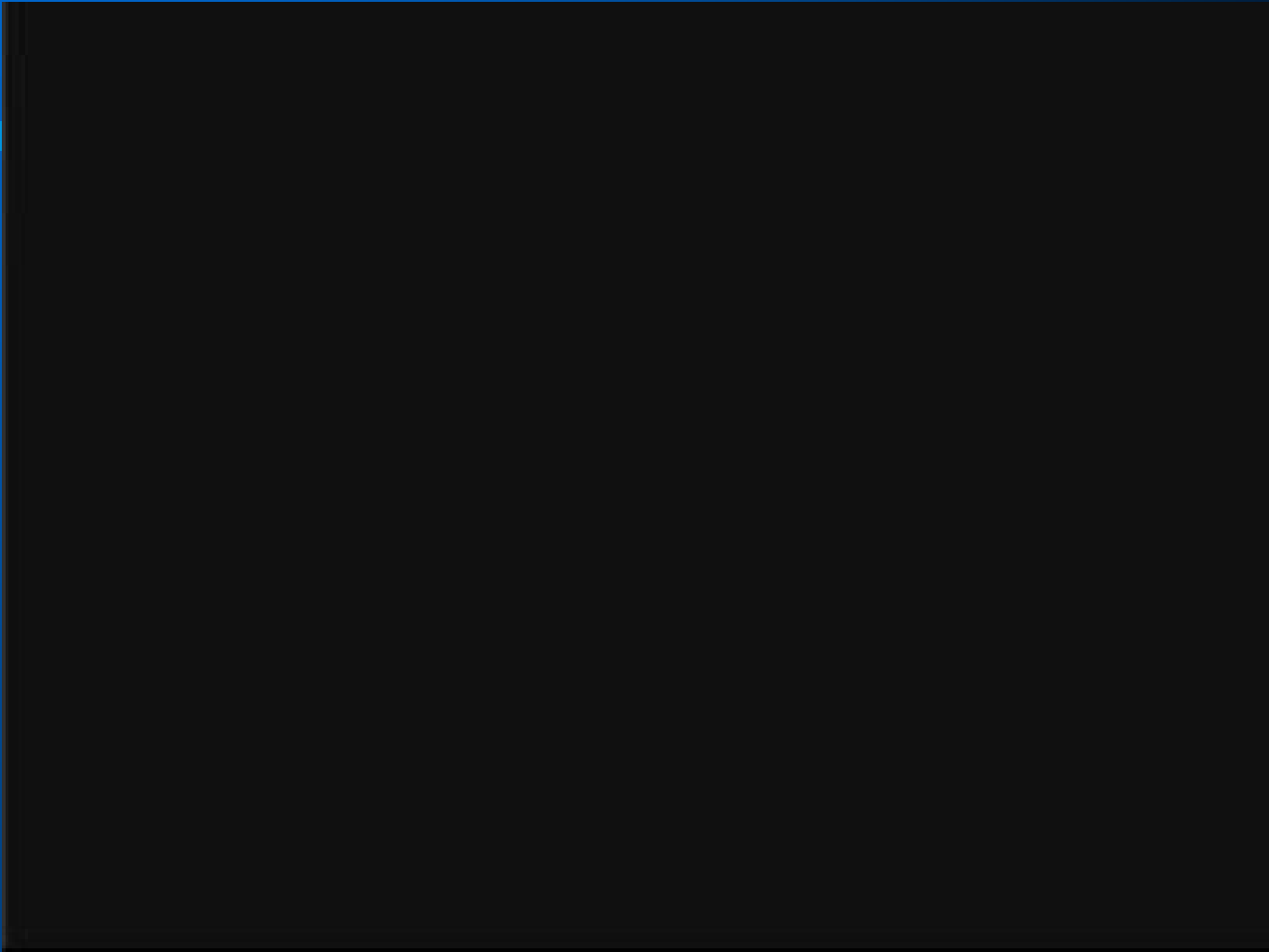


Variantes: anesthésie rachidienne
décubitus latéral
genu pectoral

Repérage de niveau







Suites opératoires

Lever précoce

Sortie rapide (ambulatoire?)

Règles de protection du rachis

Risques – complications

- Anesthésie générale
- Position = points d'appui
- Erreur de niveau (de côté)
- Plaies dure-mérienne
- Plaies radiculaires
- Plaies vasculaires et F.A.V
- Infections
- **Récidives !!!!!**

Rachis opéré

- Récidive herniaire ?
- Fibrose cicatricielle ?



I.R.M.

Résultats

- Seulement les meilleures équipes présentent leurs résultats

Guérison	75-80 %
Lombalgie ou parésie résiduelle	15 %
Stationnaire	10 %

27 000 interventions - 10 ans

Suède 2004

Mortalité 0,5‰ interventions

- cardiovasculaire
- accident ou suicide
- infections
- bronchite chronique
- lymphome

Reinterventions 10%

Re hospitalisations 15%

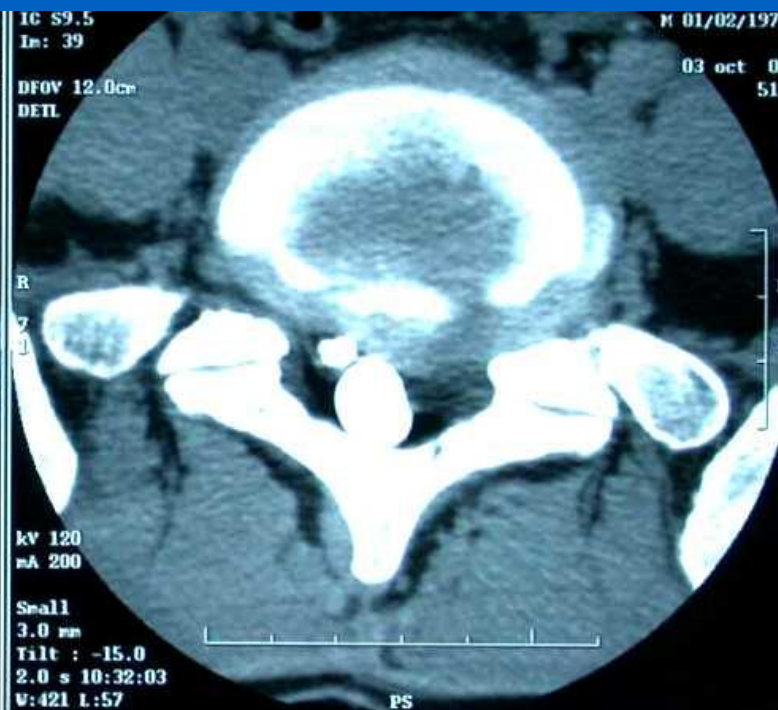
Cas clinique No 1

Recidive chez un travailleur de force

T..... Christophe, H, 28 ans

- Profession exigeant effort physique important
- Douleur dans le membre inférieur gauche jusqu'à la cheville depuis 2 mois, type S1
- Abolition du réflexe achilléen
- AINS – effets +/- =0

- Intervention avec ablation du disque L5 – S1, coté gauche
- Convalescence 45 jours
- Reprise du travail pendant 1 an
- Réapparition progressive des symptômes antérieurs, non améliorés par médication antalgique



- Réopération
- Rémission des symptômes a 4 jours post-op
- Évolution favorable

Casclinique no 2

H.D. chez une sportive de haut niveau

M. Marie Paule, 34 ans

- Sportive de haut niveau (heptathlon)
- Pas d'antécédents traumatiques / chirurgicaux
- Douleur lombaire depuis juillet, sans irradiation sciatique, intensité modérée

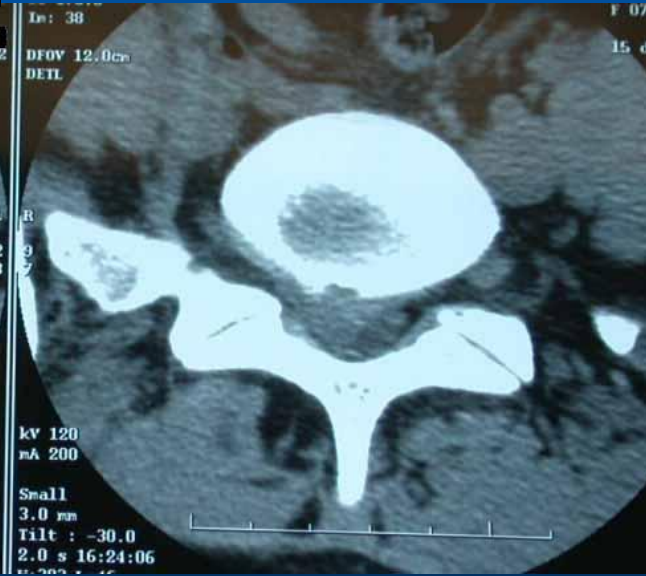
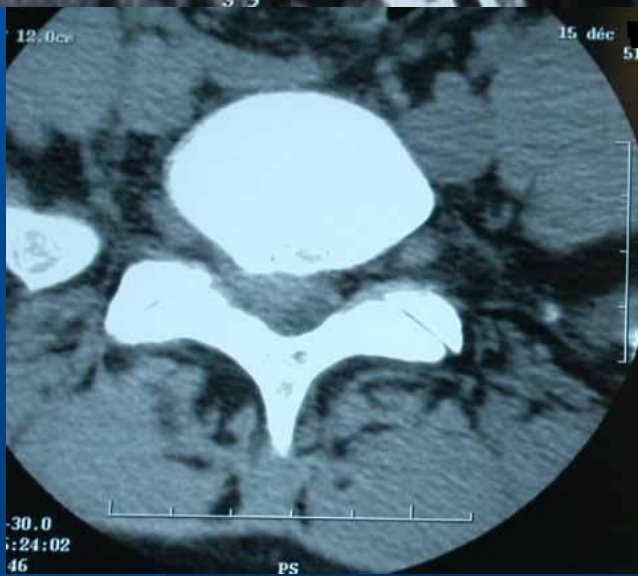
Scanner 28 août - pas de lésion



- Fin octobre - réapparition de la lombalgie
- 15 décembre- lombosciatiques hyper algique, trajet vers le mollet droit, non améliorés par antalgiques usuels
 - diminution du réflexe achilléen
 - scanner en urgence
 - opération



Diminution de l'espace L5-S1 comparatif août
Volumineuse hernie discale coté dr.
Intervention ; reprise du sport 2 mois



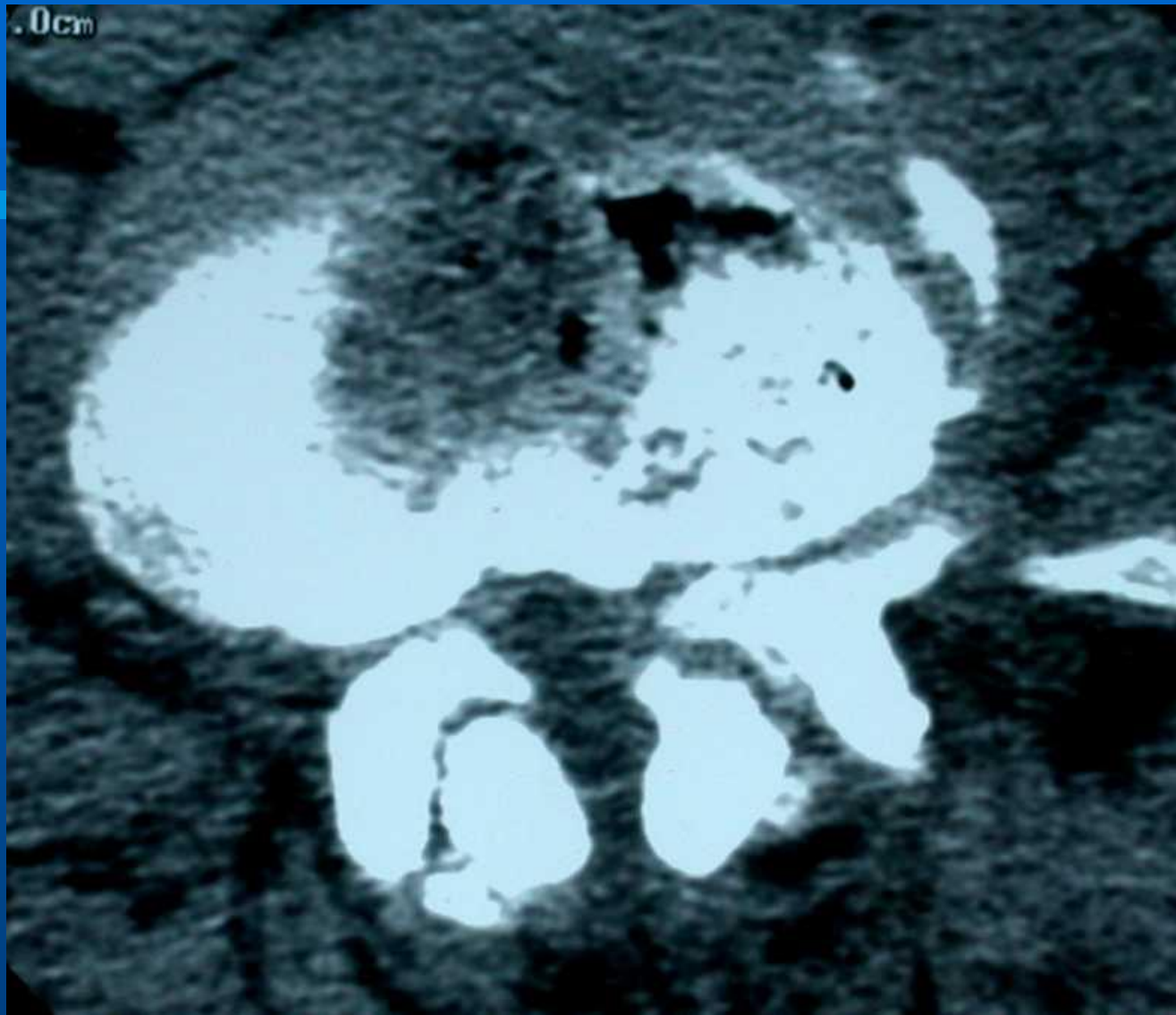
Cas clinique 3

- B....B
- 60 ans manoeuvre sur les routes D.D.E. depuis 40 ans
- En arret de travail depuis 2ans
- Demande de M.P. 98

- Dossier radiologique très volumineux
- Lombalgies d'aggravation progressive depuis de nombreuses années
- De temps en temps, irradiation sciatique L5 gauche

- Discopathie degenerative L3-L4, L4-L5, L5-S1 pincement discal vide intradiscal osteophytes
- Canal lombaire de 15 mm diamètre
- Bec osteophytique avec retrecissement du trou de conjugaison L4-L5 à gauche et sténose canallaire serrée
- Chirurgie: intervention pour « canal étroit » et osteophyte dur au contact de la racine L5 gauche.

1.0cm



Conclusion

- Peu d'amélioration
- Pas de H.D. véritable
- Arthrose dégénérative inflammatoire
- M.P. 98 non acceptée.

TOTAL

- Dispositions décevantes et restrictives
- Objectivité ...!?
- Les plus avancées de l'U.E.

Conclusion

- Évolution chronique des lombalgies et lombosciatiques liée aux données démographiques psycho-sociales et professionnelles
- Objectif : réduire la durée du premier épisode
- Explorations complémentaires limitées
- Retour rapide aux activités personnelles et professionnelles