

SCOLIOSE IDIOPATHIQUE et maintien dans l'emploi

Société Française de Médecine du Travail Midi-Pyrénées
28 Avril 2017
Présentation d'un cas cliniques

Contexte

2

- Mme X
 - ▣ 22 ans
 - ▣ Adressée au SMPE en Mars 2017, par son médecin du travail pour un avis d'aptitude et d'orientation professionnelle
- Formation
 - ▣ CAP fleuriste
 - ▣ CAP vendeuse
- Depuis 2014
 - ▣ CDI
 - ▣ temps plein
 - ▣ hôtesse de caisse dans un supermarché

Antécédents médicaux

3

- **Scoliose idiopathique**
 - Traitement par corset à l'âge de 12 ans
 - Arthrodèse en 2015
 - Reprise à temps partiel thérapeutique
 - Douleurs résiduelles
- **Ténosynovite de De Quervain à droite**
 - Retrouvée à l'échographie
 - Arrêt en septembre 2016
 - Reprise en mi temps thérapeutique en janvier 2017
- **Syndrome irritatif du nerf ulnaire droit (coude ou poignet ?)**
 - Paresthésies du 4^{ème} et 5^{ème} doigts irradiantes jusqu'au coude
 - Depuis juillet 2016
 - Pas d'explorations réalisées

Poste de travail

4

□ Hôtesse de caisse et d'accueil

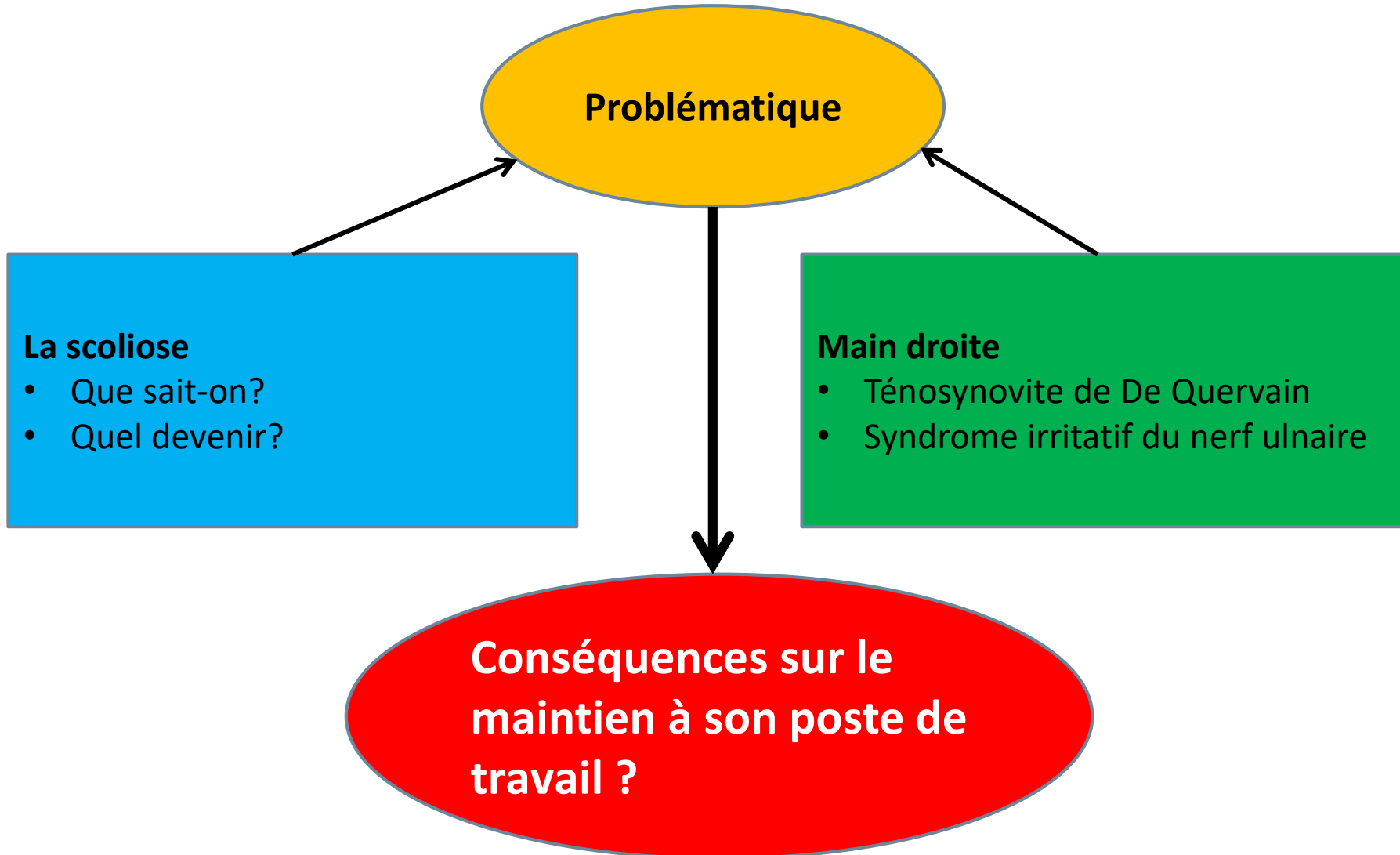
- Répartition des tâches de la journée
 - Travail en position assise
 - 50 % : saisie des articles
 - 15 % : encaissement
 - 35 % : installation, attente, pauses
- Expositions professionnelles
 - Geste et posture
 - Mouvements répétitifs
 - Abduction, adduction, rotation externe et interne des épaules
 - Extension des poignets
 - Flexion des doigts
 - **700 à 800 articles à l'heure lors des saisies**
 - Manutention manuelle
 - **800 kg par heure lors des saisies**
 - Sollicitation du rachis avec des mouvements d'inclinaisons
 - Charge mentale
 - Productivité
 - Relations clients



Image : ladepeche.fr

Problématique

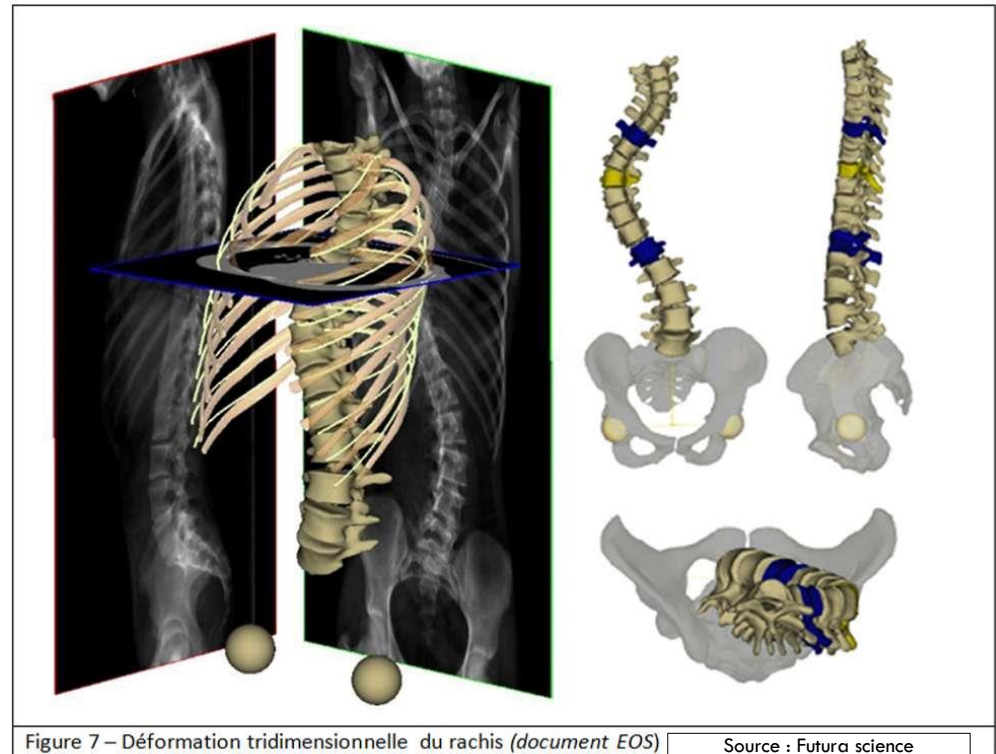
5



La scoliose : définition

6

- Déformation de la colonne vertébrale dans les trois dimensions
 - Plan frontal
 - Inflexion
 - Plan sagittal
 - Diminution voire inversion des courbures physiologiques (lordose cervicale et lombaire, cyphose thoracique)
 - Plan transversal
 - Rotation des vertèbres



Source : Futura science

La scoliose : en chiffres

7

□ Epidémiologie

- Prévalence : 5% de la population générale
 - Possiblement problématique pour le médecin du travail

□ Etiologies

□ **Idiopathique (75% des scolioses)**

- 1% des 8-15 ans (population générale), plus fréquent chez les filles (80%).
- Evolution pendant la croissance avec un pic durant l'adolescence
- Peut continuer à évoluer durant l'âge adulte

□ Secondaire

- Maladies neuromusculaires (Myopathie, IMC, Syringomyélie)
- Maladies osseuses
- Maladies héréditaires du collagène (Marfan, Ehler-Danlos...)
- Malformations congénitales

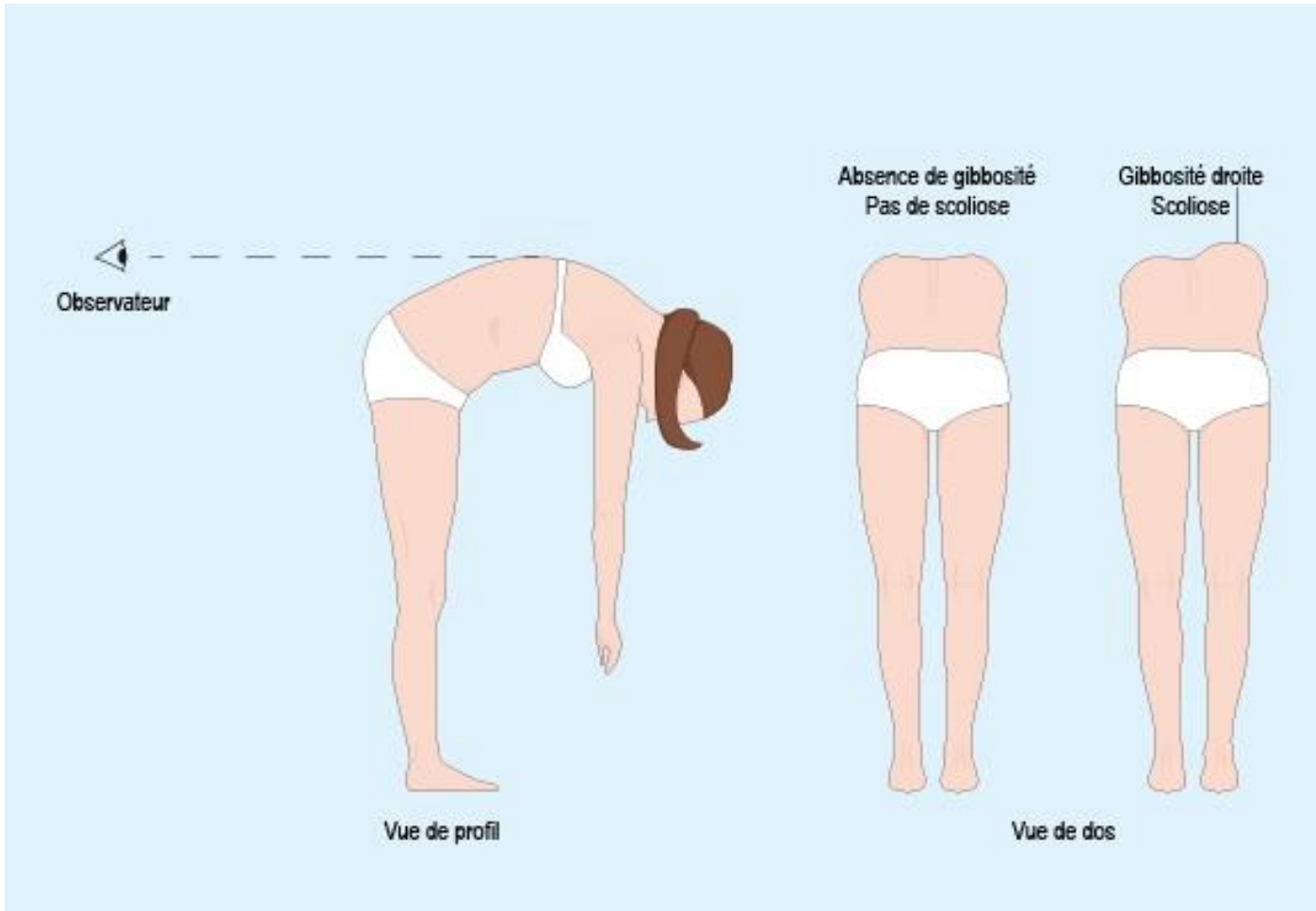
□ Scoliose dégénérative

- Se déclare tardivement
- Dégénérescence des disques intervertébraux et des vertèbres liée à l'âge
- Etage lombaire +++

Diagnostic

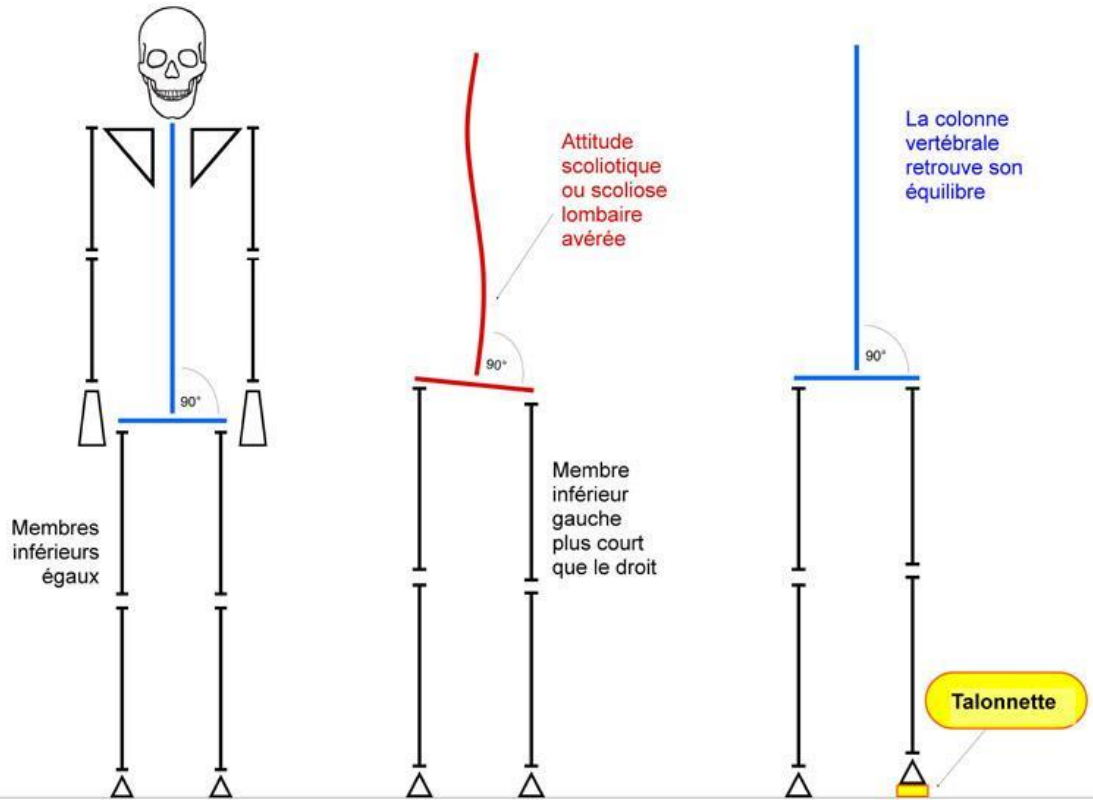
8

□ Rechercher une gibbosité



Diagnostic différentiel

Incidence d'une jambe plus courte que l'autre sur le bassin et la colonne vertébrale



Bassin équilibré

Bassin déséquilibré

Bassin rééquilibré par talonnette de compensation



Mesurer une scoliose

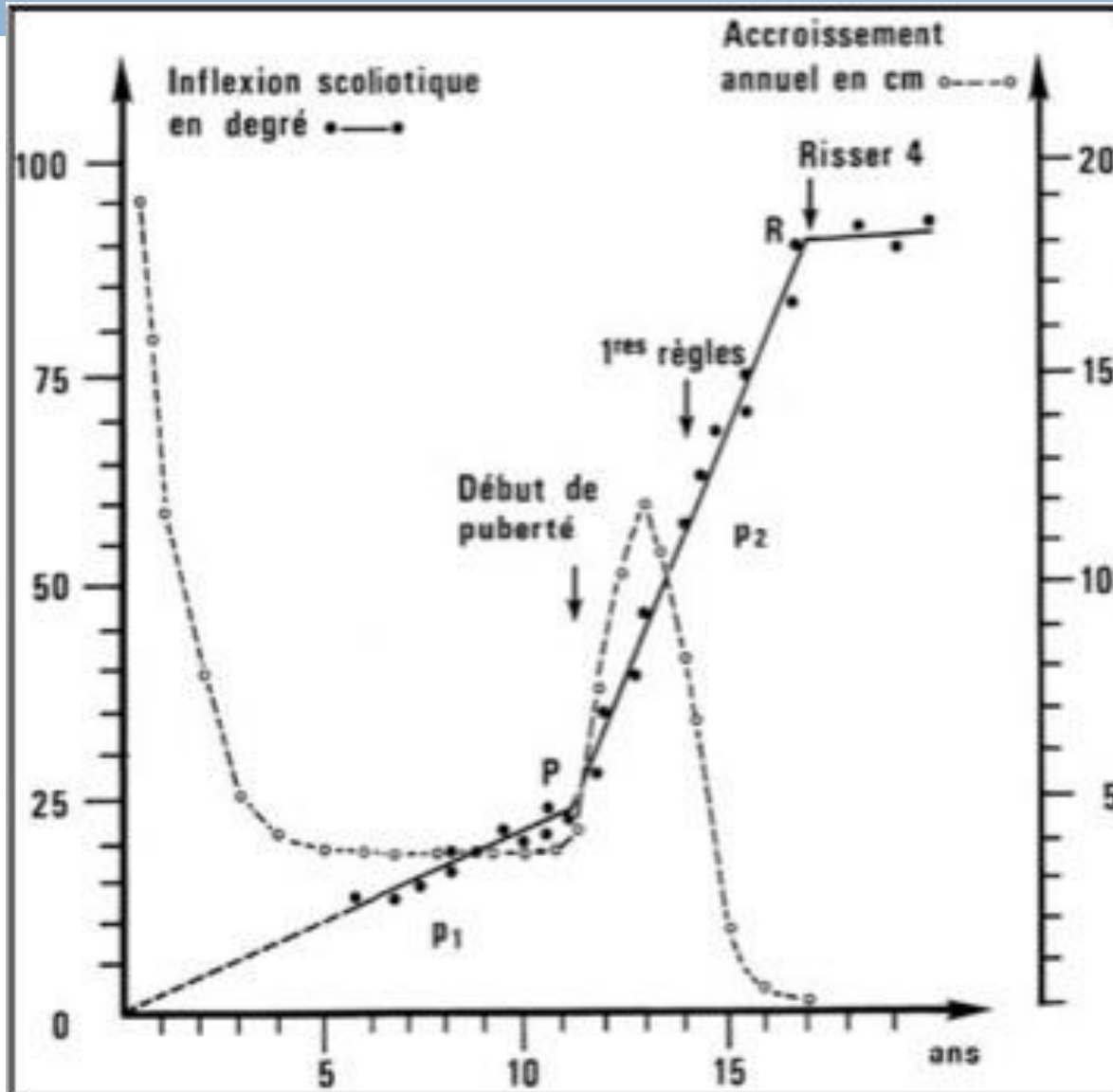
10



Evolution

Linéarité évolutive des courbures scoliotiques (d'après Duval-Beaupère)

11



Traitement

12

□ But

- Eviter l'aggravation de la scoliose
- Arriver en fin de croissance avec une courbure modérée (40°-45° maximum) pour éviter un traitement chirurgical

□ Moyens

- Traitement orthopédique par corset avec rééducation
- Traitement chirurgical

Traitement conservateur

13

□ Le corset

□ Pour éviter l'aggravation

- A temps complet si la scoliose est évolutive
- Agit comme tuteur et permet au rachis de poursuivre une croissance harmonieuse
- Va diminuer l'angulation scoliootique pendant la durée du traitement orthopédique

□ Rééducation

- Complément au traitement orthopédique
- Entretenir la musculature du tronc
- Ne permet pas d'éviter l'évolutivité



Traitement chirurgical

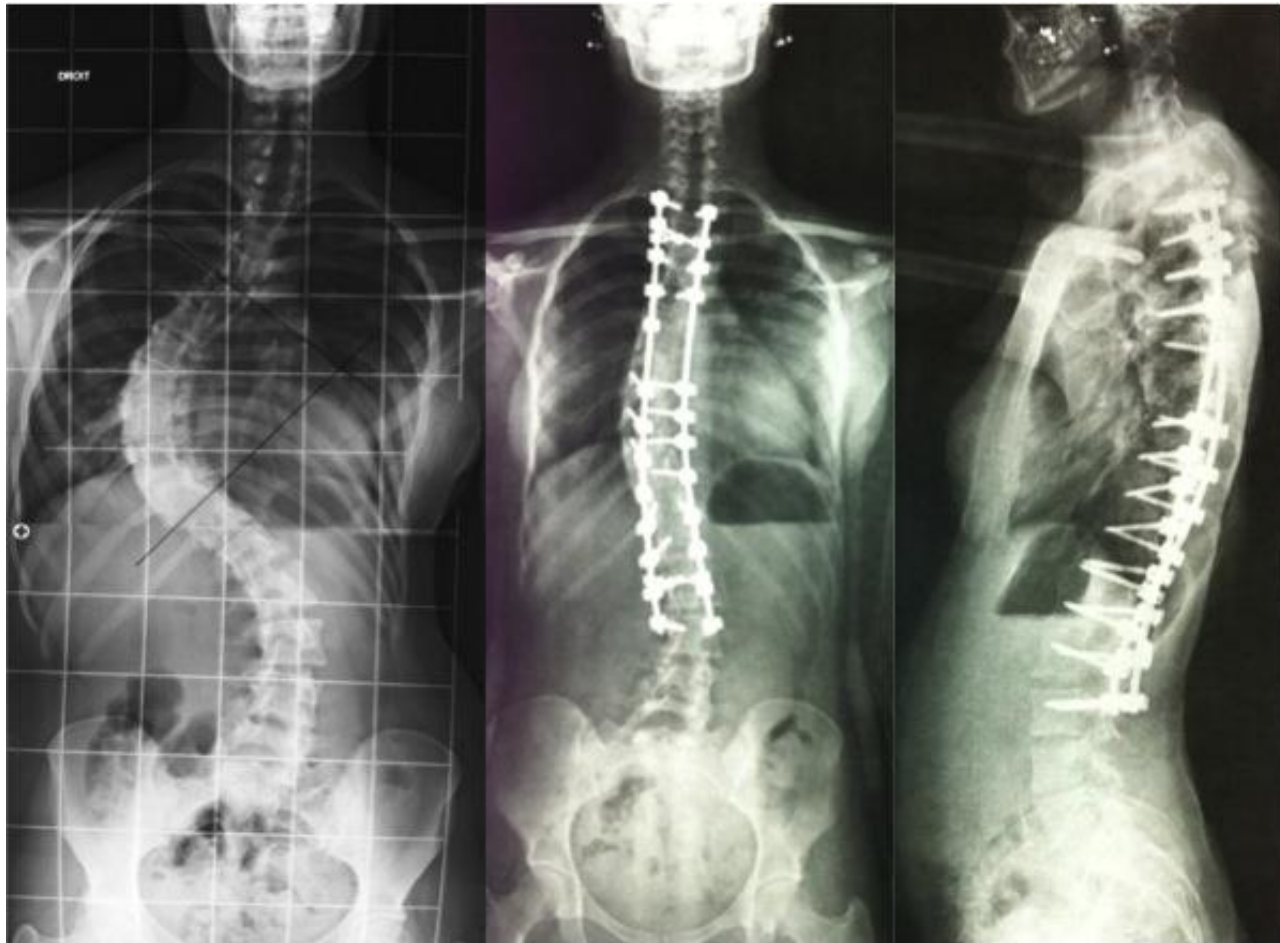
14

□ Arthrodèse du rachis

- Pour réduire la scoliose et rétablir les courbures physiologiques
- Complète ou partielle
- Intervention
 - Stabilisation des vertèbres par du matériel d'ostéosynthèse.
 - Greffe osseuse
- Suite
 - Repos durant la consolidation (pas d'activité physique hormis la marche)
 - Reprise du travail à 3-6 mois selon la profession

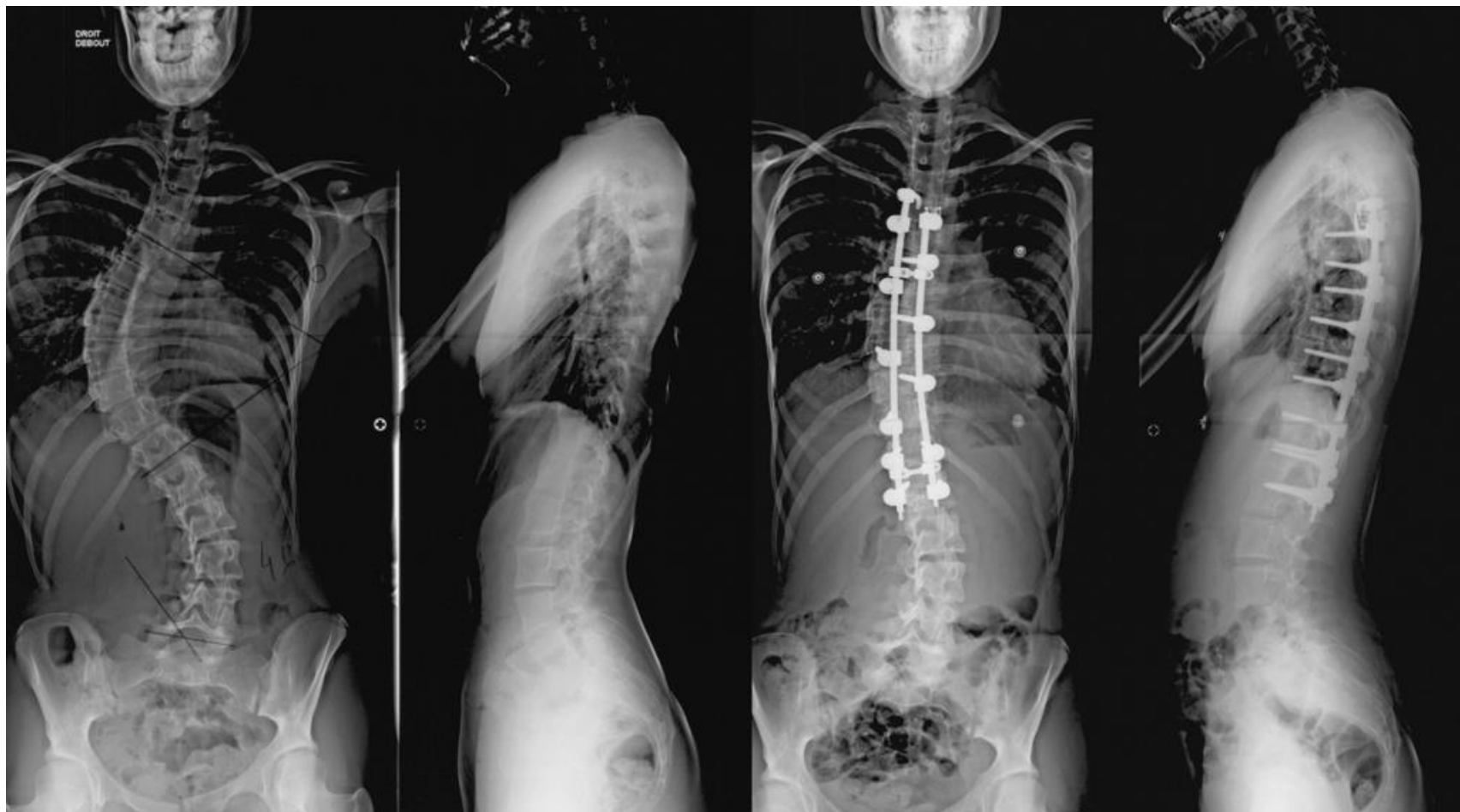
Radiographies pré et post-opératoires d'une scoliose thoracique droite très sévère chez une jeune fille de 17 ans au moment de l'intervention. (Centre Aquitain du Dos)

15



Scoliose avant et après correction chirurgicale (Centre Toulousain du rachis)

16



Quality of Life in Patients Treated Surgically for Scoliosis

Longer Than Sixteen-Year Follow-up

Kazushi Takayama, MD, PhD,* Hiroaki Nakamura, MD, PhD,* and Hideki Matsuda, MD†

- Etude rétrospective
- Objectif
 - Évaluer la qualité de vie à long terme des patients traités chirurgicalement pour une scoliose
- Méthode
 - 83 patients opérés entre 1976 et 1989
 - 32 patients avaient répondu à l'étude
 - 8 hommes, 24 femmes
 - Age moyen de 15,3 ans lors de l'opération
 - 18 scolioses idiopathiques, 8 congénitales, 6 secondaires
- Résultats
 - En 2009, 27 patients (**84,4%**) travaillaient ou avaient exercé **diverses professions** après la chirurgie : en bureau, dans la vente, en usine, comme serveuse, réceptionniste, opérateur téléphonique et infirmier, sans difficultés marquées

Littérature

Clinical and Radiological Comparison of Posterolateral Fusion and Posterior Interbody Fusion Techniques for Multilevel Lumbar Spinal Stabilization In Manual Workers

Hayati Aygün¹, Albert Çakar¹, Nergiz Hüseyinoğlu², Urfettin Hüseyinoğlu³, Recep Çelik⁴

18

Table 1. Occupations of patients

Patients	Posterolateral fusion	Posterior interbody fusion
Constuction worker	12	14
Farmer	14	16
House servant	3	3
Waiting woman	2	3
Streetcleaner	3	2
Mechanic	5	3
House painter	3	1
Total	42	42

Table 2. Patient conditions in each surgical technique group

Conditions	Posterolateral fusion	Posterior interbody fusion
Spinal stenosis	4	3
Post laminectomy instability	4	7
Spondylolisthesis	5	4
Degenerative disc disease (multilevel)	9	5
Degenerative scoliosis	20	23
Total	42	42

Table 6. Return to work times and rates

Patients	Posterolateral fusion	Posterior interbody fusion	<i>p</i> -value
Mean return to work time (wk)	9	6	0.004
Rate of returnt to work (%)	63	87	0.012

Retour au cas de Mme X : Propositions du service lors de la consultation

19

- **Arguments** :
 - Âge très jeune
 - Retentissement fonctionnel sur le rachis
 - Pas de poste moins contraignant dans l'entreprise
 - Symptomatologie de la main droite
 - Ténosynovite de De Quervain
 - Objectivé par une échographie
 - Paresthésies périphériques
 - Faire une EMG
- **Envisager une reconversion professionnelle** vers une activité moins contraignante avec une **formation validante**
- **RQTH**
- Déclaration en **Maladie Professionnelle** tableau 57 du RG
- Conseil de mise en **inaptitude médicale** par le médecin du travail

Tableau 57 du RG

20

- B - Coude		
Tendinopathie d'insertion des muscles épicondyliens associée ou non à un syndrome du tunnel radial.	14 jours	Travaux comportant habituellement des mouvements répétés de préhension ou d'extension de la main sur l'avant-bras ou des mouvements de pronosupination.
Tendinopathie d'insertion des muscles épitrochléens.	14 jours	Travaux comportant habituellement des mouvements répétés d'adduction ou de flexion et pronation de la main et du poignet ou des mouvements de pronosupination.
Hygromas : épanchement des bourses séreuses ou atteintes inflammatoires des tissus sous-cutanés des zones d'appui du coude.		Travaux comportant habituellement un appui prolongé sur la face postérieure du coude
- forme aiguë;	7 jours	
- forme chronique.	90 jours	
Syndrome canalaire du nerf ulnaire dans la gouttière épitrochléo-olécrânienne confirmé par électroneuromyographie (EMG).	90 jours (sous réserve d'une durée d'exposition de 90 jours)	Travaux comportant habituellement des mouvements répétitifs et/ou des postures maintenues en flexion forcée. Travaux comportant habituellement un appui prolongé sur la face postérieure du coude.
- C - Poignet - Main et doigt		
Tendinite.	7 jours	Travaux comportant de façon habituelle des mouvements répétés ou prolongés des tendons fléchisseurs ou extenseurs de la main et des doigts.
Ténosynovite.	7 jours	
Syndrome du canal carpien.	30 jours	Travaux comportant de façon habituelle, soit des mouvements répétés ou prolongés d'extension du poignet ou de préhension de la main, soit un appui carpien, soit une pression prolongée ou répétée sur le talon de la main.
Syndrome de la loge de Guyon.	30 jours	

Scoliose : l'essentiel

21

- Fort risque d'évolution durant la croissance
 - Etre vigilant chez les apprentis
- Scoliose
 - Non douloureuse
 - Ce sont les phénomènes dégénératifs (arthrose, discopathie), qui deviennent douloureux
 - Le renforcement musculaire du dos permet une diminution des phénomènes douloureux
- Arthrodèse
 - Pas de contre-indication formelle au port de charge
 - Accélère le vieillissement du rachis (étages supérieur et inférieur)
 - Problématique des douleurs résiduelles
- Penser à la RQTH

Bibliographie

22

- Ameli-santé.fr
- Société Française de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
- Institut Parisien du Dos
- INRS
- Pubmed
 - Takayama 2009 : Quality of life in patients treated surgically for scoliosis: longer than sixteen-year follow-up
 - Aygun 2014 : Clinical and radiological comparison of posterolateral fusion and posterior interbody fusion techniques for multilevel lumbar spinal stabilization in manual workers.

Merci pour votre attention

23

