

Les troubles musculo squelettiques

I-Généralités

- Les atteintes de l'appareil musculosquelettique liées au travail ont des dénominations diverses : affections péri articulaires, pathologie d'hyper sollicitation ou troubles musculosquelettiques (TMS).
- Certaines font référence à l'atteinte anatomique, d'autres aux facteurs de risque, mais aucune ne s'avère plus pertinente que les autres.
- Actuellement, le terme TMS est largement employé.
- Les TMS ont essentiellement pour origine les gestes professionnels.

II-Définition

Les troubles musculosquelettiques (TMS) regroupent un ensemble d'affections lié à la répétition chronique de microtraumatismes localisés.

Ils affectent principalement les muscles, les tendons et les nerfs, et se caractérisent par des douleurs et des gênes fonctionnelles.

Ils concernent tous les segments corporels qui permettent à l'homme de se mouvoir et de travailler, mais le segment lombaire de la colonne vertébrale et des membres supérieurs sont les plus fréquemment atteints.

Quelle que soit leur localisation, les TMS peuvent devenir irréversibles et entraîner un handicap durable.

III-Secteurs à risque

Aucun secteur d'activité n'est épargné, cependant la majorité des TMS se voient dans :

- Industrie électronique
- Industrie agroalimentaire : découpe de viande, de volaille ou de poisson...
- Industrie textile
- Informatique : travail sur écran
- Métiers du bâtiment, la manutention
- Soudage, polissage
- Déchets
- Equipements automobiles
- Aide et soins à domicile et en établissement

IV- Etiopathogénie

Les facteurs de risque professionnels sont multiples et liés à l'organisation du travail :

*risques biomécaniques :

- les postures inconfortables (gestes aux limites des possibilités articulaires)
- efforts excessifs : travail physique exigeant et manutentions manuelles
- les gestes répétitifs : une tâche répétitive peut donc devenir source de lésions, même lorsque la force requise n'est pas de forte intensité
- Travail en position maintenue durant de longues périodes.

*L'environnement de travail (froid, vibration...) peut également être impliqué dans leur survenue.

*Les facteurs de risques sont également de nature psychosociale et en lien avec l'organisation du travail (manque de soutien, pression du temps, manque de contrôle sur le travail...), état de stress...

V-Les facteurs extraprofessionnels

Ils doivent être pris en considération, en particulier :

- les activités sportives telles que les sports de raquette ou de lancer
- les distractions : couture, tricot, pratique d'instruments de musique
- les pathologies articulaires ou para- articulaires individuelles préexistantes.

VI- Clinique

Les principales maladies pouvant être considérées comme des TMS liés au travail sont très variés et de localisations diverses.

En fonction de la zone atteinte, on distingue :

- TMS-MS (troubles musculosquelettiques des membres supérieurs)
- TMS des membres inférieurs
- TMS de la colonne vertébrale

A-TMS-MS (troubles musculosquelettiques des membres supérieurs) :

1 - Au niveau de l'épaule :

Syndrome de la coiffe des rotateurs (tendinite des muscles de la coiffe des rotateurs)

2- Au niveau du coude :

- * épicondylite latérale (inflammation des tendons des muscles qui s'insèrent sur l'épicondyle)
- * épicondylite médiale ou épitrochléite (inflammation des tendons des muscles qui s'insèrent sur l'épitrochlée)
- * hygroma du coude (bursite chronique organisée et enkystée)
- * syndrome du tunnel cubital (compression du nerf ulnaire dans la gouttière épitrochléo-olécranienne)

NB : Hygroma est un mot qui vient du grec (hygro : eau et oma : tuméfaction).
En fait un hygroma est une poche contenant du liquide qui se développe sous la peau lors d'appuis répétitifs.

3-Au niveau du poignet et de la main :

- * syndrome du canal carpien : c'est le plus fréquent des syndromes canaux.

De nombreuses professions sont concernés : celles qui comportent de manière habituelle un appui carpien, un appui sur le talon de la main ou une hyperextension répétée ou prolongée du poignet

Il résulte de la compression du nerf médian dans le canal carpien, et se traduit par des picotements ou des engourdissements, souvent nocturnes des trois premiers doigts dans le territoire innervé par le nerf médian.

Le signe de Tinel (percussion du nerf médian à la face palmaire du poignet, produisant une douleur irradiante) est positif

Diagnostic : fait par l'EMG

- * compression du nerf ulnaire dans la loge de Guyon
- * tendinites des fléchisseurs et des extenseurs de la main et des doigts
- * maladie de De Quervain (inflammation des tendons des muscles long abducteur et court extenseur)

Le syndrome de Raynaud et les neuropathies périphériques (induits par les vibrations) sont également considérés comme des TMS-MS par les anglo-saxons.

B- TMS des membres inférieurs :

Rares en milieu professionnel.

Hygroma, tendinites et compression nerveuse au niveau du genou, tendinite achilléenne peuvent se voir.

L'hygroma du genou est le plus fréquent, associé à la posture agenouillée que l'on rencontre dans les métiers du bâtiment (carreleur).

C- TMS de la colonne vertébrale

1-cervicalgies : se voient surtout dans le travail de bureau

2-dorsalgies : rares

3-lombalgies

3- Lombalgies

a-Définition

Les lombalgies sont les rachialgies les plus fréquentes. Ce sont des affections très courantes, souvent provoquée ou aggravée par l'activité professionnelle.

La « lombalgie commune » considérée comme un TMS, n'est pas consécutive à une cause organique particulière.

Selon la définition actuelle, la lombalgie est un ensemble de symptômes définis par une douleur qui se limite à la région lombaire strictement (au-dessus du pli fessier).

b-Clinique

La lombalgie peut se manifester par : une raideur, une sensation de lourdeur, des douleurs diffuses ou franches et précises, un lumbago (douleur vive et aiguë), une impression d'instabilité à la marche...

L'origine de ces douleurs n'est pas identifiée : il n'y a aucune anomalie ni sur les radiographies ni aux examens biologiques.

Selon sa durée, on distingue trois stades dans les lombalgies :

-La lombalgie aiguë : affection bénigne qui dure moins de 6 semaines.

Dans 90 % des cas, elle guérit en quelques jours, mais elle récidive chez un tiers des personnes environ.

A ce stade, il est important de faire la différence entre 3 types de pathologies :

- lombalgies communes (85 à 90%) ;
- lombalgies avec compression radiculaire (5 à 15%) ;
- lombalgies avec pathologies sous-jacentes (1 à 5 %).

Dans ce dernier cas (pathologie sous-jacente), la cause doit être recherchée (cause infectieuse, inflammatoire, tumorale, mécanique) à laquelle il faut un suivi et un traitement particuliers.

*Traitement antalgique (radios et examens complémentaires sont le plus souvent inutiles). En l'absence d'indicateurs de gravité, la **reprise rapide** de l'activité physique adaptée, même minime, couplée à une prise en charge médicale de la douleur est essentielle pour guérir plus vite et pour éviter les récurrences.

Le repos doit être le plus court possible, car il ne permet pas une bonne cicatrisation des tissus mous (muscles, tendons, ligaments) et renforce la peur de bouger.

-La lombalgie subaiguë : entre 6 semaines et 3 mois.

En début de la phase subaiguë, les indicateurs de risque de passage à une maladie chronique doivent être recherchés : douleur intense, impact fonctionnel, peur de se faire mal, insatisfaction au travail, tâches physiques lourdes, état dépressif, isolement, stress...

C'est sur ces éléments qu'il est nécessaire d'agir lorsque cela est possible.

-La lombalgie chronique : dure plus de 3 mois.

C'est la forme la plus rare (moins de 5 % des personnes sont touchées). Son traitement est compliqué et elle peut se révéler très invalidante, c'est pourquoi il convient de chercher à prévenir le passage de la lombalgie aiguë à la lombalgie chronique.

VII- Prévention

La prévention des TMS permet de réduire le risque de pathologie liée à la gestuelle professionnelle.

Les actions de prévention concernent :

la conception des postes et des outils de travail, l'organisation de la production...

Il s'agit d'un travail d'équipe qui nécessite la participation de tous les acteurs de l'entreprise.

Le médecin du travail contribue à :

- dépister les postes à risque de TMS en analysant les situations de travail
- évaluer le nombre de salariés concernés et leur niveau d'exposition
- identifier la part des différents facteurs en cause (contraintes biomécaniques, psychosociales...)
- informer et former « aux bons gestes de travail » les salariés.

Amélioration des conditions de travail : réduire les opérations de manutention inutiles (automatisation), alléger les charges, organiser le travail de façon à réduire les positions de travail statiques, aménager les postes de travail...