

# L'épaule en pathologie professionnelle vue par le MMO.

## LES PROBLEMES POSES

Le nombre de déclarations au titre de Maladie Professionnelle (M.P.) aux tableaux 57A est en constante augmentation, en raison de tâches professionnelles à caractère répétitif ou à rythme anormalement soutenu, ou de postures anormales .

Ces pathologies concernent majoritairement la population féminine.

**3 faits remarquables** nous paraissent devoir être relevés :

- les différentes mesures « préventives » ne paraissent pas enrayer de façon significative le phénomène.
- le traitement médical est quasi inexistant, et l'on constate la multiplication des interventions chirurgicales de première intention,
- l'on assiste à une certaine systématisation de syndrômes étagés, bilatéraux, et parfois même lorsque les sollicitations pathogènes professionnelles diminuent, voire ont disparu, et depuis de longs mois ou années (association à tableaux 57 B et C).

*Plusieurs enquêtes régionales effectuées par les services de Médecine du Travail ont montré une **augmentation permanente** des pathologies 57 A*

**Le coût pour certaines entreprises** devient prohibitif, et dans certains cas la prime d'assurance est supérieure au coût du sinistre !

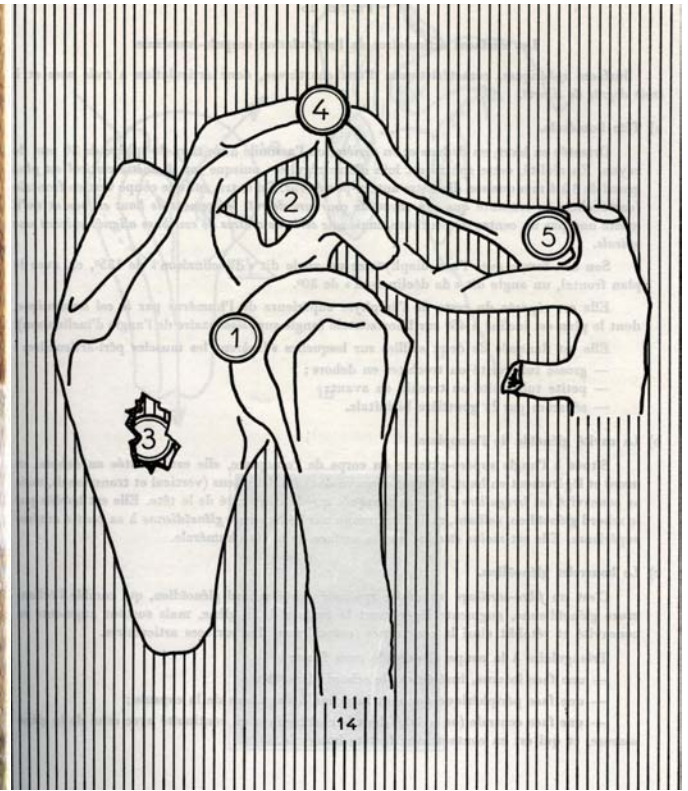
## BASES D'UNE PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE OPTIMALE

La pratique régulière, et systématique, d'un examen postural, de reproduction facile et rapide, nous a permis d'affiner considérablement l'approche clinique de ce type de pathologie, et d'améliorer très sensiblement l'efficacité des mesures thérapeutiques proposées.

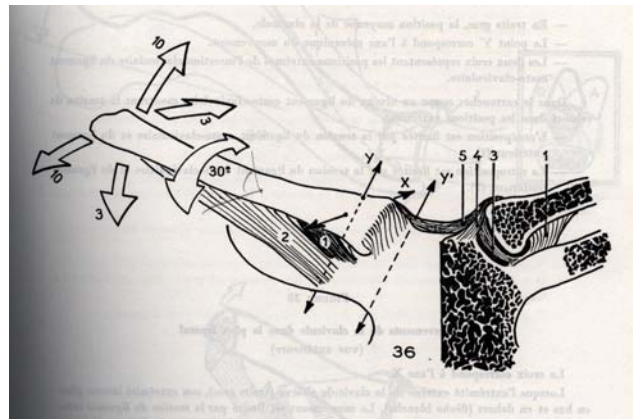
### **1- BILAN POSTURAL**

#### **Intérêt :**

**physiopathologie** ....rappel grandes F(x) du complexe cervico-thoraco-scapulaire.



L'hypermobilité de l'épaule est conditionnée par la **disposition des éléments osseux** (la clavicule qui s'oriente à l'infini selon 6 grandes incidences de base, l'omoplate qui glisse sur le thorax et se mobilise comme une planche sur l'eau, la 1<sup>o</sup> côte qui reçoit les insertions de muscles à action mixte respiratoire et motrice inter vertébro-thoracique et claviculaire, l'extrémité supérieure de l'humérus soumise à des actions musculaires complexes dont la particularité remarquable est de n'être possible que sous réserve de la bonne coordination de tous les éléments précédents.....

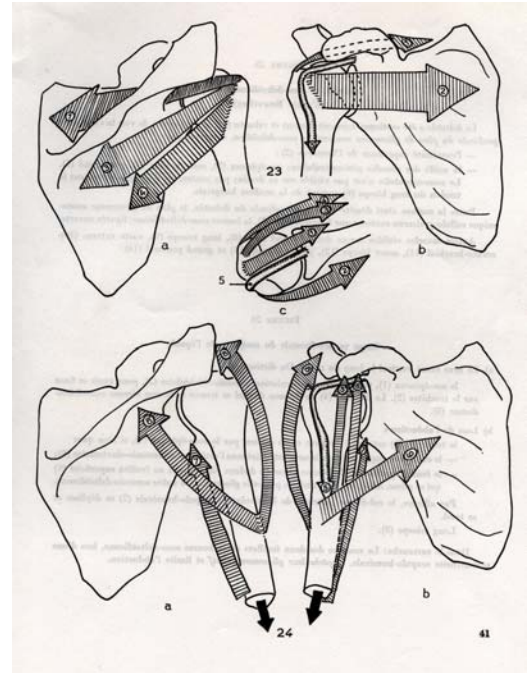
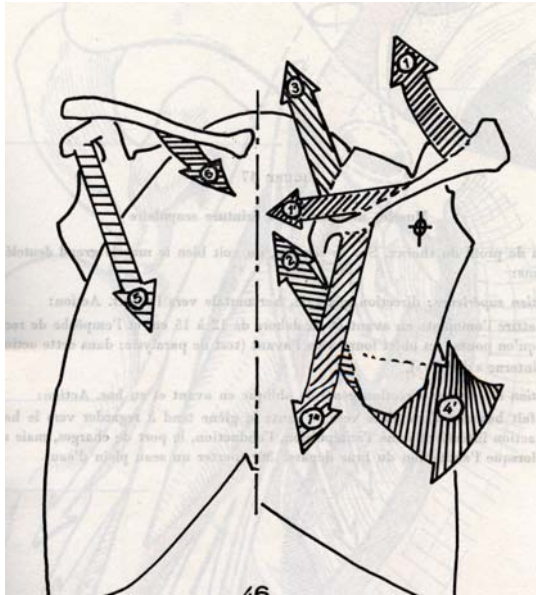


### **la multitude des muscles**

s'insérant sur, et mobilisant ces divers éléments OA (et se fixant pour les plus puissants au rachis) : SCM, Scalènes, Pectoraux, Trapèze, angulaire et rhomboïde, Gd dentelé, Gd dorsal.

La moindre dysfonction de ces derniers aura un rôle négatif sur la cinétique omo-humérale, et en particulier l'orientation dans l'espace de la **coulisse inter acromio-coracoïdienne**.

Un tel dysfonctionnement peut résulter d'une atrophie post contusionnelle ou post-immobilisation trop prolongée, ou d'un problème d'innervation (NCB parésiante évoluant à bas bruit, sidération musculaire post-DIM)



**Efficacité thérapeutique** : ne pas traiter l'un de ces éléments c'est limiter la prise en charge thérapeutique de la pathologie scapulaire .... le dernier exemple (NCB) figurant un cas des plus élémentaires.

**Médico-légal** : la description précise des dysfonctionnements étagés, permettra de prévenir d'éventuelles pathologies en cascade, et des difficultés administratives encore trop fréquentes, et qui encombrant les cabinets d'expert et les comités médicaux et de réforme entre autres.

## 2- TRAITER LES DYSF(x) PROXIMALES (système suspenseur de l'omoplate et clavicule)

- **D'abord libérer les contractures des groupes musculaires puissants** (trapz, SCM, scalènes, pectoraux ...) avant de traiter les DIM , ou mobiliser la clavicule ou l'omoplate.
- **les techniques dites en dissociation** ( extension cervicale + abaissement du coude, extension cervicale + antépulsion épaules)
- **Le traitement manuel du rachis cervico-dorsal**

## 3- TRAITER LES DYS F(x) DISTALES

- **Travailler sur les muscles ou insertions musculaires douloureuses** : MTP, décordage Moneyron, palper rouler (autour de l'acromio-claviculaire +)
- **Mobiliser l'omo-humérale : en passif** (antéro-postérieur dans le plan de l'omoplate et en abaissement ...recentrage passif de la tête), **en actif** (abaissement contrarié),

- **Autres** : infiltrations canalaires, acromio-claviculaire, ou de placards cellulalgiques.

## METHODES.

### A- BILAN POSTURAL

#### **Equilibre sommaire ...oriente vers recherche de déficits**

Marche sur les talons et la pointe des pieds.

Appui monopodal YO et YF

Accroupissement 3 fois, talons au sol et décollés du sol.

#### **Force élémentaire (répéter les manœuvres)**

Testing analytique des grands stabilisateurs pelviens et sous pelviens.

Test des abdominaux.

Testing de la ceinture scapulaire.

#### **Recherche de DIV ... Schéma en étoile du rachis**

(RL, RD, RC ...incidences combinées)

#### **Résultat : les tableaux habituels :**

My Fessier, couple  $\Delta$ /Pso, ThLB et ou ThMoyen, Cv Moyen ou C7-T1.

### B- LES DYS F(x) PROXIMALES

#### **Parmi les grandes techniques, incontournables :**

**mobilisations de la scapulo-thoracique** dans les deux rotations et en décollement, **étirements des pectoraux**

associés à **mobilisation clavicule,**

**Relaxation thoracique supérieure,**

**mobilisations charnière cervico-thoracique** (RM, menton pivot,..), **manipulation cervicale, manipulation dorsale**

(sup. , charnière Thoracique Moyenne, ...).

**Les techniques en dissociation.**

## C- LES DYS F(x) DISTALES

- **Travailler sur les muscles ou insertions musculaires douloureuses** : MTP, décordage Moneyron, palper rouler (autour de l'acromio-claviculaire +)
- **Mobiliser l'omo-humérale** :  
**en passif** (antéro-postérieur dans le plan de l'omoplate et en abaissement ...recentrage passif de la tête),  
Les techniques en pilon,  
**en actif** (abaissement contrarié).
- **Autres** : infiltrations canalaies, acromio-claviculaire, ou de placards cellulalgiques.

## RESULTATS

### -- A travers l'activité quotidienne de consultation.

-Fréquence de la pathologie scapulaire

-Bilan postural : cette approche globale de la thérapeutique d'un système aussi complexe que l'épaule, permet une efficacité très supérieure aux techniques plus classiques voire trop focalisées. Un avantage annexe, non négligeable, étant la prise en compte de toutes les contraintes mécaniques d'un organisme soumis à certains risques professionnels, et par là même la mise en route de méthodes médicales prophylactiques, et par voie de conséquence les gains financiers et de procédure.

En effet, la prise en compte des M.P. touchant à l'appareil locomoteur, n'est pas correcte actuellement, en raison de l'embouteillage des diverses commissions médicales, et la quasi absence de coordination entre les intervenants de l'équipe traitante.

-Résultats thérapeutiques : amélioration très nette de l'efficacité du médecin manuel.  
Recours minime à des thérapeutes annexes.

-Pas ou peu de Kiné : < 10% des cas, avec une moyenne de 8 séances (équivalent de 0,8 séance par patient).

### -- A travers l'activité d'expertise ( propre, CM, ...)

- Fréquence (statistiques administratives) ...CPAM

-Fréquence perso : expertises 93 dossiers d'épaule sur 804 expertises, dont la moitié dans le cadre d'un surmenage professionnel ou assimilé.



-Les complications des chirurgies hâtives/abus de l'interprétation de l'imagerie.

-Résultats : nombreuses arthroses cervicales ou Cervico-Dorsales méconnues,  
**pathologie posturale +++**

## **BIBLIOGRAPHIE.**

### ***1-Armstrong Thomas J and al***

A conceptual model for work related neck and upper-limb musculoskeletal disorders  
Scand.J.Work Environ.Health 1993 ;19 ;73-84

### ***2-Brizon J. et Castaing J.***

Les Feuilles d'Anatomie- Fascicule IV-  
Librairie Maloine S.A. 1967

### ***3-De Krom M.C.T.F.,Kester A.D.M.and al***

Risk factors for carpal tunnel syndrome  
Am. J.Epidemiol. 1990 ;132 :1102-10

### ***4-Grundberg Arnis B. MD, Des Moines,Iowa***

Carpal tunnel decompression in spite of normal electromyography  
The Journal of Hand Surgery 8 : 348-9, 1983

### ***5-Keyserling W.M.,Stetson D.S.,Silverstein B.A.,and Brouwer M.L.***

A checklist for evaluating ergonomic risk factors associated with upper extremity  
cumulative trauma disorders  
Ergonomics 1993 , Vol.36 , n°7 , 807-831

### ***6-Lazorthé Guy***

Le Système Nerveux Périphérique-2° Edition  
Masson et Cie 1971

### ***7-Pekka Waris and al***

Epidemiologic screening of occupational neck and upper limb disorders  
Scand.J.Work Environ.and Health 5(1979) : suppl.3 , 25-38

### ***8-Perlemuter L., Waligora J.***

Cahiers d'Anatomie- N°9 et 10 - 2°édition  
Masson et Cie 1967

### ***9-Statistiques des MP 57 de Maine et Loire et Pays de Loire 1998-1999-2000***

### ***10-Mac Arthur John D. and Catherine T.***

Research network on Socioeconomic Status and Health-Last