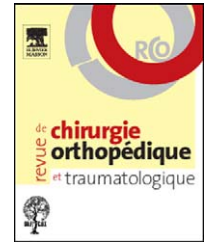




Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
 EM|consulte
www.em-consulte.com



MÉMOIRE ORIGINAL

Retentissement professionnel de la chirurgie pour rupture de coiffe des rotateurs par accident de travail ou maladie professionnelle : une série de 262 cas[☆]

Occupational outcome after surgery in patients with a rotator cuff tear due to a work-related injury or occupational disease: A series of 262 cases

L. Nové-Josserand*, J.-P. Liotard, A. Godeneche, L. Neyton, F. Borel, B. Rey, E. Noel, G. Walch

Unité de l'épaule, Centre orthopédique, 24, avenue Paul-Santy, 69008 Lyon, France

Acceptation définitive le : 4 février 2011

MOTS CLÉS

Coiffe des rotateurs ;
Rupture ;
Réparation ;
Accident de travail ;
Maladie professionnelle ;
Travail

Résumé

But. – L'objectif de l'étude était d'établir le devenir professionnel des patients opérés d'une réparation de la coiffe des rotateurs en accident de travail (AT) ou maladie professionnelle (MP) et de mettre en évidence les facteurs influençant la reprise du travail et ses conditions. **Hypothèse :** la reprise du travail est possible pour cette catégorie de patients.

Patients et méthodes. – L'étude, sur questionnaire renvoyé par courrier, portait sur 262 épaules chez 254 patients en AT/MP opérés entre 2000 et 2005. L'âge moyen était de $50,5 \pm 6,4$ ans. Les critères analysés étaient : la situation professionnelle (régime général, profession indépendante, fonction publique), la catégorie professionnelle (non-manuelle, manuelles, manuelle lourde), la lésion tendineuse et la technique chirurgicale (ciel ouvert, mini-open, arthroscopie). **Résultats.** – La reprise du travail était observée dans 59,5% des cas. Les causes d'absence de reprise (40,4%) étaient : départ à la retraite (14,1%), arrêt pour une autre raison médicale (10,3%), conséquence de l'épaule opérée (16%). L'âge influençait la reprise du travail ($p < 5,10^{-4}$). La catégorie professionnelle, la lésion tendineuse n'influençaient pas la reprise du travail mais la durée d'arrêt de travail. La situation professionnelle, la technique chirurgicale influençaient la reprise du travail mais pas la durée d'arrêt de travail.

DOI de l'article original : [10.1016/j.otsr.2011.01.012](https://doi.org/10.1016/j.otsr.2011.01.012).

[☆] Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article, mais celle de l'article original paru dans *Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research*, en utilisant le DOI ci-dessus.

* Auteur correspondant..

Adresse e-mail : lnovejosserandpro@wanadoo.fr (L. Nové-Josserand).

Conclusion. — L'âge est le facteur déterminant pour la reprise du travail. Le départ à la retraite semble l'option la plus courante à partir de 55 ans. L'arthroscopie semble permettre une diminution de l'influence de l'AT sur le résultat en particulier sur la durée de l'arrêt de travail. Il faut savoir évaluer en préopératoire qu'un patient pourra reprendre son travail ou non en fonction des caractéristiques professionnelles et lésionnelles et savoir accepter un délai de reprise plus long en fonction de la catégorie professionnelle (travail manuel) et de la lésion tendineuse. La connaissance des facteurs influençant la reprise du travail et ses conditions améliore la prise en charge des patients.

Niveau de preuve. — Niveau IV — étude rétrospective.

© 2011 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Introduction

La pathologie de l'épaule est une cause fréquente de déclaration d'accident de travail (AT) ou de maladie professionnelle (MP). Les ruptures de la coiffe des rotateurs, référencées au tableau 57-A de l'assurance maladie, sont très fréquentes et concernent le plus souvent l'adulte masculin d'âge mûr exposé notamment dans les professions manuelles. Problématique déjà évoquée par Codman en 1934 [1], la prise en charge chirurgicale des ruptures de la coiffe des rotateurs dans le cadre de l'AT ou MP est pénalisée par une mauvaise réputation en termes de résultat et de reprise du travail [2–8]. La différence porte surtout sur le résultat subjectif [5,7] bien que cela soit discuté [9–13]. Pour certains auteurs, la raison serait une population exposée différente de la population standard [2,7,14] alors que pour d'autres, c'est la notion même d'accident du travail ou de MP qui représente un facteur indépendant [8].

Nous avons voulu savoir ce que deviennent, sur le plan professionnel à moyen terme, les patients opérés d'une rupture de la coiffe des rotateurs dans le cadre d'un AT ou d'une MP, quelle que soit la lésion tendineuse et quelle que soit la technique chirurgicale. Notre hypothèse était que la reprise du travail était possible pour cette population définie et spécifique. L'objectif était également de mettre en évidence les facteurs influençant la reprise du travail et ses conditions afin d'améliorer la prise en charge de ces patients.

Patients et méthodes

Pendant la période allant de l'année 2000 à 2005 inclus, 1155 patients ont été opérés pour une réparation de la coiffe des rotateurs par un même opérateur (LNJ), quelle que soit la technique. Sur ce total, 290 patients, soit 25,1% de la population, relevaient d'un accident du travail ou de MP (tableau 57-A de l'Assurance maladie).

Pour connaître leur devenir professionnel et leur résultat subjectif, les 290 patients ont été contactés afin de remplir un questionnaire. Il était demandé aux patients de renvoyer le questionnaire par courrier. Deux patients sont décédés (0,7%), 34 patients ont été perdus de vue (11,7%) et 254 patients ont répondu en renvoyant le questionnaire assurant un taux de réponse de 87,6%. Huit patients ont été opérés de façon bilatérale. Le total du nombre d'épaules incluses dans cette étude était de 262.

Il y avait 183 hommes (72%) et 71 femmes (28%). Le côté droit était concerné dans 69% des cas. L'âge moyen au moment de l'intervention était de $50,5 \pm 6,4$ ans. Il n'existait pas de différence d'âge selon le sexe. Une patiente ne travaillait pas au moment de l'intervention du fait d'un licenciement préopératoire (0,4%). Les emplois salariés représentaient 75,2% de la population, les professions indépendantes représentaient 12,6% et les emplois de la fonction publique représentaient 11,8%. Les catégories professionnelles étaient réparties en trois groupes : les professions non manuelles représentaient 6,1% des cas, les professions manuelles 25,5% des cas et les professions manuelles lourdes représentaient 68,3%. Étaient considérées comme professions manuelles lourdes, toutes les professions manuelles comportant une activité de force avec mouvements répétitifs en particulier bras en l'air (plâtrier-peintre, maçon, coiffeur, transporteur routier...). La répartition des différentes lésions tendineuses est exposée dans le [Tableau 1](#). Les ruptures étaient soit transfixiantes, soit partielles nécessitant une réparation chirurgicale. Les ruptures isolées du supraspinatus représentaient les cas les plus fréquents. Les lésions d'un seul tendon de la coiffe des rotateurs représentaient 64,1% de l'ensemble des lésions. Les lésions de deux tendons représentaient 28,2% des cas. Les lésions des trois tendons représentaient 7,6% des cas. La rupture était déclarée en AT dans 67% des cas et en MP dans 33% des cas.

La réparation tendineuse était réalisée à ciel ouvert dans 185 cas (70,6%), par voie mini-open dans 24 cas (9,2%) et sous arthroscopie dans 53 cas (20,2%). Les réparations sous arthroscopie correspondaient aux premières réparations sous arthroscopie de l'opérateur incluant la courbe d'apprentissage.

Dans huit cas, la réparation était bilatérale. Il s'agissait de sept hommes et une femme pour un âge moyen de $50,9 \pm 4,9$ ans. Dans tous les cas, la profession était manuelle et manuelle lourde dans deux cas. Il s'agissait de deux professions indépendantes (profession manuelle lourde) et de six salariés (profession manuelle).

Les questionnaires ont été envoyés au minimum deux ans après l'intervention chirurgicale. Le délai entre l'intervention et la réponse varie entre deux et sept ans.

Les statistiques ont été réalisées avec le logiciel Statview 5 de SAS Institute (Cary North Carolina, États-Unis). Pour les données qualitatives, le test du χ^2 a été pratiqué. Pour les données quantitatives, nous avons réalisé des analyses multi variées. Pour les effectifs faibles, des tests non paramétriques ont été utilisés.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4091786>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4091786>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)