

Changements dégénératifs – Sont-ils liés au travail?

Votre patient ressent des douleurs tenaces pendant des mois après une blessure mineure. Vous lui prescrivez des rayons X ou de l'imagerie, et le rapport indique des changements dégénératifs. Est-ce la cause des douleurs tenaces de votre patient?

Si des facteurs professionnels sont des causes importantes... une exposition accrue à des facteurs professionnels pourrait déboucher sur... une dégénération (Videman et Battie 1999 p. 1165). Il est probable que les patients ayant

- (1) une incapacité causée par la douleur résultant d'une blessure mineure, (2) peu de preuves cliniques objectives de déficience et (3) des tâches au travail du type allant de sédentaire à modéré

aient des changements dégénératifs sur leurs rayons X et leur imagerie correspondant à leur âge et à leur sexe. Dans l'évaluation des rapports avec le travail, il faut prendre en compte si un délai assez long s'est écoulé entre la blessure et maintenant pour que des changements dégénératifs apparaissent; si l'on prévoyait que le mécanisme de blessure débouche sur un risque accru de développer des changements dégénératifs; si l'incapacité causée par la douleur est surtout attribuable à des facteurs physiques ou à des facteurs psychosociaux.

Mal de dos et changements dégénératifs

La dégénération discale semble être un résultat normal sur les rayons X, les tomographies et les IRM après l'âge de 20 ans et ils ne sont pas liés aux symptômes et à l'incapacité (Videman et Battie 1999; Videman, Battie et al. 2003). Trente-cinq pour cent des hommes de 20 ans n'ayant pas de symptômes ont des changements rachidiens dégénératifs sur l'IRM (Paajanen, Erkintalo et al. 1989). Trente-trois pour cent des femmes n'ayant pas de symptômes ont des changements rachidiens dégénératifs importants sur leur IRM dès 40 ans (Powell, Wilson et al. 1986). Soixante-quatre pour cent des personnes d'âge moyen sans symptômes ont des protrusions discales lombaires et des bosses sur leur IRM (Jensen, Brant-Zawadzki et al. 1994).

Il y a un manque de corrélation entre les résultats de l'IRM et la douleur du bas du dos (Savage, Whitehouse et al. 1997; Videman, Battie et al. 2003). Deux études ont démontré que les problèmes de dos ne sont pas liés au degré des changements causés par l'usure sur les rayons X et les études d'imagerie (Battie, Videman et al. 2002). D'autres études démontrent un manque de corrélation entre l'incapacité causée par le mal de dos et l'incapacité physique (Waddell, Somerville et al. 1992; Sullivan, Shoaf et al. 2000; Parks, Crichton et al. 2003; Denis, Shannon et al. 2007).

Douleur à l'épaule et changements dégénératifs

Des études ont démontré qu'il n'y a pas de corrélation entre les résultats d'imagerie et l'étendue de l'usure de la coiffe des rotateurs sur l'arthroscopie, les résultats cliniques ou l'incapacité (Mohtadi, Vellet et al. 2004; Jost, Zumstein et al. 2005; Krief and Huguet 2006). La prévalence d'usures partielles de la coiffe des rotateurs à titre de résultat normal augmente avec l'âge (Sher, Uribe et al. 1995; Tempelhof, Rupp et al. 1999). La majorité des personnes dont le travail consiste à lancer (travailleur en hauteur) ont une usure partielle de la coiffe des rotateurs sans symptômes (Miniaci, Mascia et al. 2002; Reilly 2006). La présence d'une usure partielle de la coiffe des rotateurs sur l'imagerie pourrait ne pas expliquer les symptômes. Dans la population générale, la prévalence d'usure était de 39 % dans les épaules asymptomatiques au moyen d'un ultrason et de 26 % au moyen de l'IRM. L'ultrason semble surestimer la prévalence de l'usure comparativement à l'IRM (Reilly 2006). Connor *et al* ont découvert que les changements dégénératifs peuvent être asymétriques dans les épaules qui lancent et limités du côté dominant. Cinq ans après cette découverte, les personnes ayant des changements dégénératifs dans leur épaule dominante sont demeurées sans symptômes (Connor, Banks et al. 2003). Des recherches unilatérales n'indiquent pas que les changements dégénératifs sont la cause de la douleur du patient.

Douglas Margison, B.Sc., M.D., CCMF, ACCMT

Référence :

- Battie, M. C., T. Videman, et al. (2002). "Occupational driving and lumbar disc degeneration: a case-control study." Lancet **360**(9343): 1369-74.
- Connor, P. M., D. M. Banks, et al. (2003). "Magnetic resonance imaging of the asymptomatic shoulder of overhead athletes: a 5-year follow-up study." Am J Sports Med **31**(5): 724-7.
- Denis, S., H. S. Shannon, et al. (2007). "Association of low back pain, impairment, disability & work limitations in nurses." J Occup Rehabil **17**(2): 213-26.
- Jensen, M. C., M. N. Brant-Zawadzki, et al. (1994). "Magnetic resonance imaging of the lumbar spine in people without back pain." N Engl J Med **331**(2): 69-73.
- Jost, B., M. Zumstein, et al. (2005). "MRI findings in throwing shoulders: abnormalities in professional handball players." Clin Orthop Relat Res(434): 130-7.
- Krief, O. P. and D. Huguet (2006). "Shoulder pain and disability: comparison with MR findings." AJR Am J Roentgenol **186**(5): 1234-9.
- Miniaci, A., A. T. Mascia, et al. (2002). "Magnetic resonance imaging of the shoulder in asymptomatic professional baseball pitchers." Am J Sports Med **30**(1): 66-73.
- Mohtadi, N. G., A. D. Vellet, et al. (2004). "A prospective, double-blind comparison of magnetic resonance imaging and arthroscopy in the evaluation of patients presenting with shoulder pain." J Shoulder Elbow Surg **13**(3): 258-65.
- Paajanen, H., M. Erkintalo, et al. (1989). "Magnetic resonance study of disc degeneration in young low-back pain patients." Spine **14**(9): 982-5.
- Parks, K. A., K. S. Crichton, et al. (2003). "A comparison of lumbar range of motion and functional ability scores in patients with low back pain: assessment for range of motion validity." Spine **28**(4): 380-4.
- Powell, M. C., M. Wilson, et al. (1986). "Prevalence of lumbar disc degeneration observed by magnetic resonance in symptomless women." Lancet **2**(8520): 1366-7.
- Reilly, P., Macleod, I., Macfarlane, R., Windley, J., & Emery, R. (2006). "Dead man and radiologists don't lie: a review of cadaveric and radiological studies of rotator cuff prevalence." Annals of the Royal College of Surgeons of England **88**(2): 116-121.
- Savage, R. A., G. H. Whitehouse, et al. (1997). "The relationship between the magnetic resonance imaging appearance of the lumbar spine and low back pain, age and occupation in males." Eur Spine J **6**(2): 106-14.
- Sher, J. S., J. W. Uribe, et al. (1995). "Abnormal findings on magnetic resonance images of asymptomatic shoulders." J Bone Joint Surg Am **77**(1): 10-5.
- Sullivan, M. S., L. D. Shoaf, et al. (2000). "The relationship of lumbar flexion to disability in patients with low back pain." Phys Ther **80**(3): 240-50.
- Tempelhof, S., S. Rupp, et al. (1999). "Age-related prevalence of rotator cuff tears in asymptomatic shoulders." J Shoulder Elbow Surg **8**(4): 296-9.
- Videman, T. and M. C. Battie (1999). "The influence of occupation on lumbar degeneration." Spine **24**(11): 1164-8.
- Videman, T., M. C. Battie, et al. (2003). "Associations between back pain history and lumbar MRI findings." Spine **28**(6): 582-8.

Changements dégénératifs comme réclamation secondaire

Waddell, G., D. Somerville, et al. (1992). "Objective clinical evaluation of physical impairment in chronic low back pain." Spine **17**(6): 617-28.