

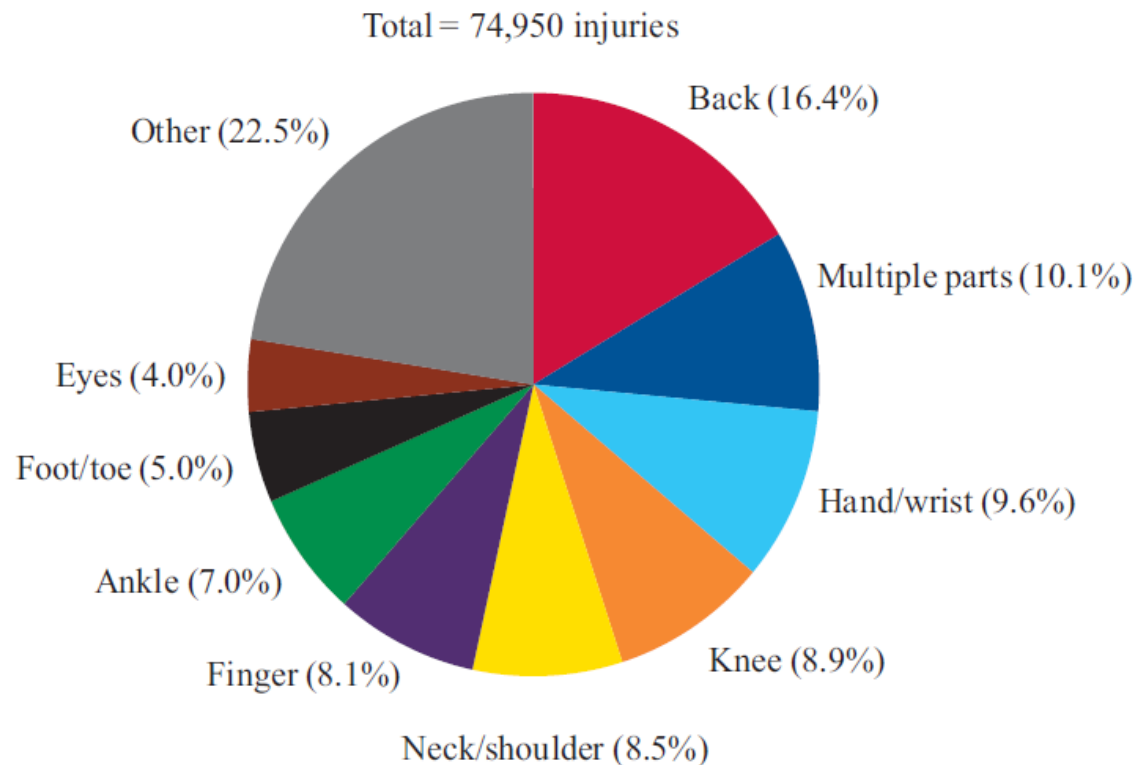
Retour au travail après chirurgie rachidienne

Pr François Caire

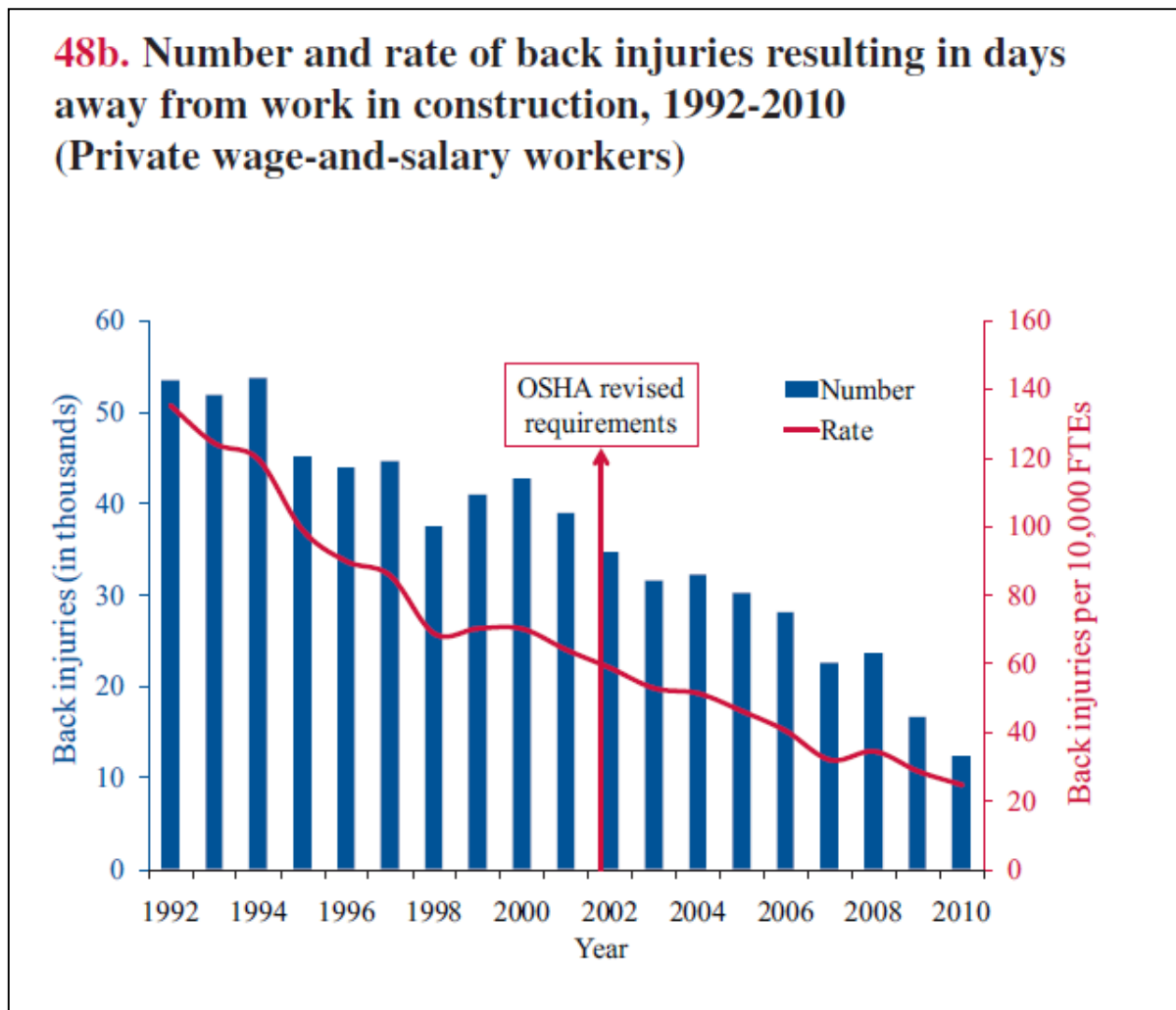
Quelle exposition aux
pathologies rachidiennes chez
les travailleurs du bâtiment?

- Données du U.S. Bureau of Labor Statistics (BLS)
- In 2010, back injuries = 16% of nonfatal injuries resulting in days away from work (DAFW) in construction

48a. Distribution of nonfatal injuries resulting in days away from work in construction, by body part, 2010 (Private wage-and-salary workers)

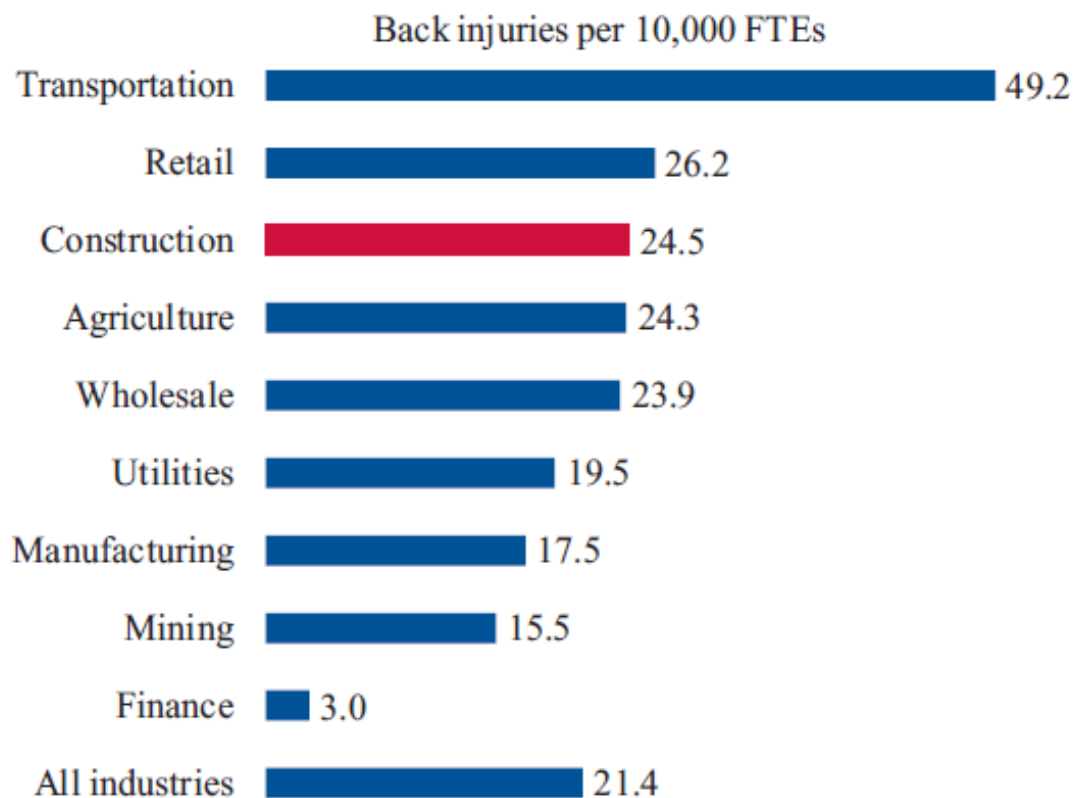


- Diminution au cours des 2 dernières décennies dans le BTP:
 - En nombre absolu: 34000 en 2002, 12000 en 2010 (-65%).
 - En taux pour 10000 ETP: - 58% entre 2002 et 2010, de 58.6 injurmes per 10,000 *full-time equivalent workers* (FTEs) à 24.5.



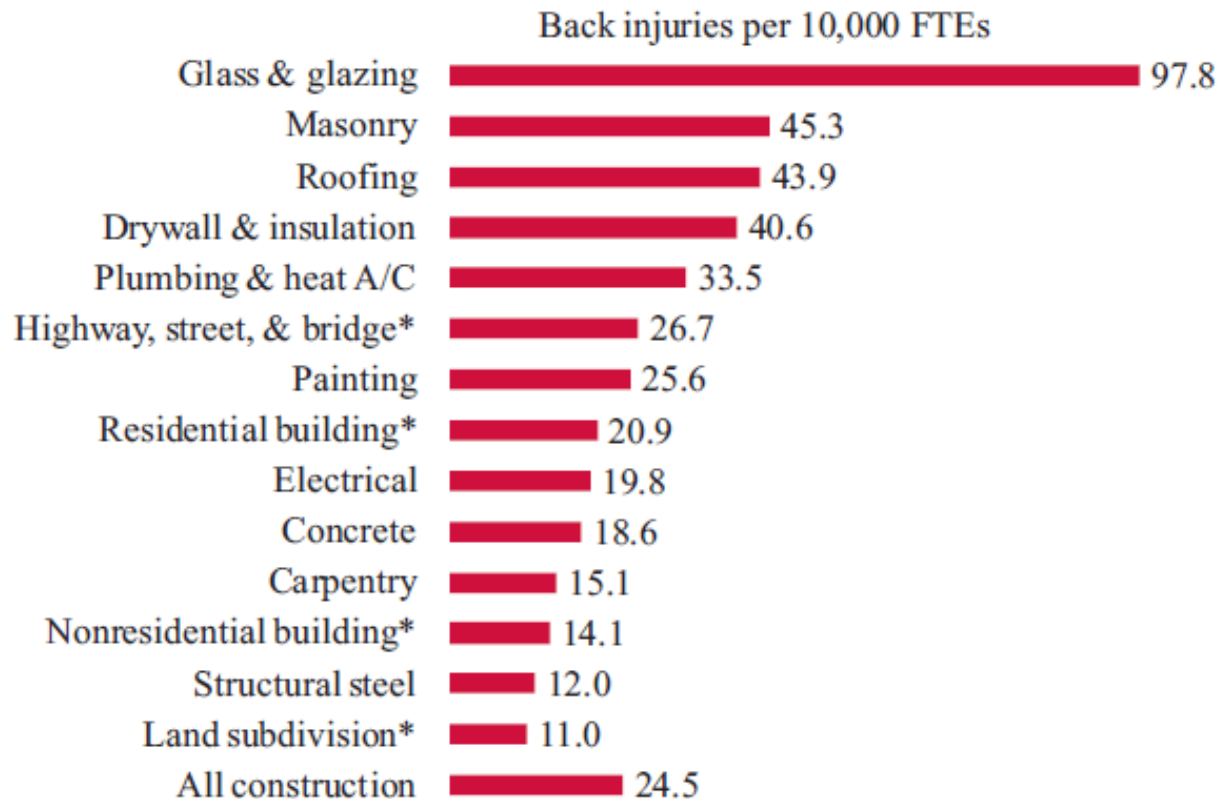
- « Even so, construction workers still have a higher risk of back injuries than other industries, with the exception of transportation and retail (chart 48c). In 2010, the rate of back injuries was 24.5 per 10,000 FTEs, compared to a rate of 21.4 for all industries combined. »

48c. Rate of back injuries resulting in days away from work, selected industries, 2010
(Private wage-and-salary workers)



- Variabilité selon le type de poste occupé
- À nuancer (possibilité d'activités multiples)

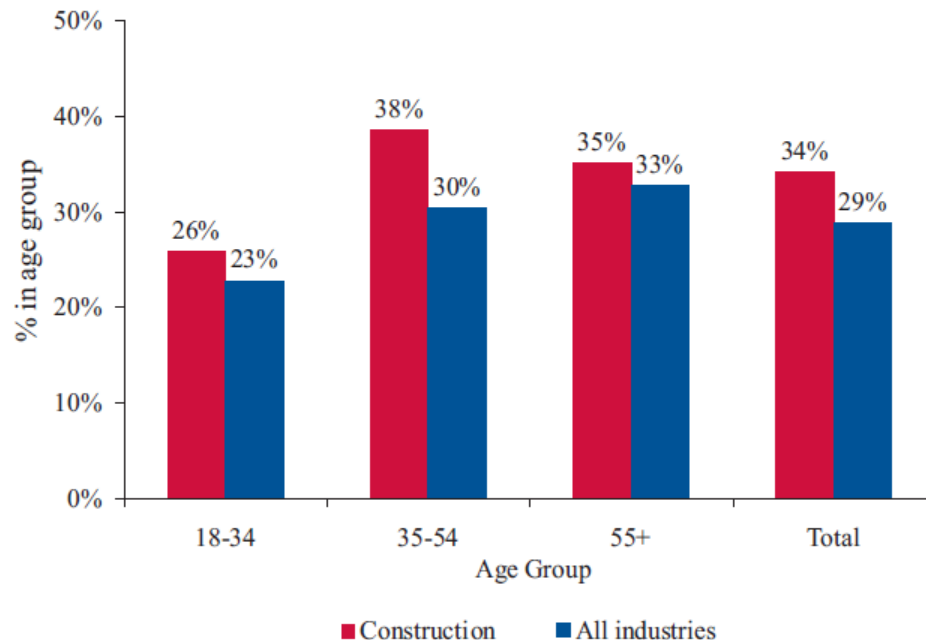
**48d. Rate of back injuries resulting in days away from work, by construction subsector, 2010
(Private wage-and-salary workers)**



« In 2010, more than one-third of construction workers reported back pain during the previous three months when they were asked this question in a household survey, with the highest proportion among those aged 35 to 54 (chart 48e).

Middle-aged workers who have severe low back pain and engage in physically demanding work, such as construction, are much more likely than other workers to leave the industry due to disability. Back injuries are also costly, particularly those injuries requiring longer recovery times. In addition, back injuries frequently reoccur and become chronic, and the cost increases with reoccurrence and severity. »

48e. Rate of self-reported back pain among construction workers, by age group, 2010
(All employment)



Back injuries

Les pathologies rachidiennes traumatiques

- Pas de données...
- *A priori*, moins exposés que d'autres secteurs (agriculteurs, bûcherons)



SANTÉ & SÉCURITÉ DANS LE BTP

TOUS CONCERNÉS !

| ACCUEIL | LES ACTEURS | ACTUALITÉS | TROPHÉES | CONTACTEZ-NOUS

| DONNEURS D'ORDRES | MAITRES D'OEUVRES | SALARIÉS DU BTP

- Chutes de hauteur
- 22745 accidents avec arrêt de travail par an, tous secteurs confondus
- BTP en tête (1 décès sur 3, 1 accident avec arrêt de travail sur 4)
- Chiffre absolu / risque par travailleur

Les pathologies rachidiennes dégénératives (TMS)

- Intuitivement: risque élevé
- Mais: exposition professionnelle? Ou facteur protecteur?
- L'exposition professionnelle intervient probablement comme cofacteur:

Génétique / poids et mode de vie / sport /
activité professionnelle

[Spine J.](#) 2009 Jan-Feb;9(1):47-59.
**The Twin Spine Study: contributions to
a changing view of disc degeneration.**
[Battié MC](#), [Videman T](#), et al..

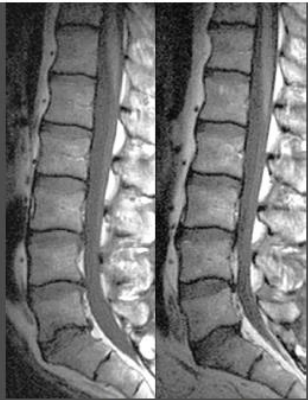
366

ARTHRITIS & RHEUMATISM
Vol. 42, No. 2, February 1999, pp 366-372
© 1999, American College of Rheumatology

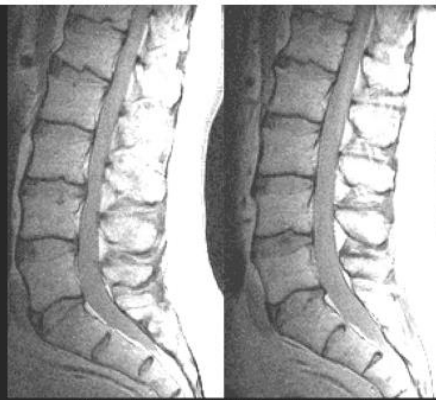
GENETIC INFLUENCES ON CERVICAL AND LUMBAR DISC DEGENERATION

A Magnetic Resonance Imaging Study in Twins

P. N. SAMBROOK, A. J. MacGREGOR, and T. D. SPECTOR



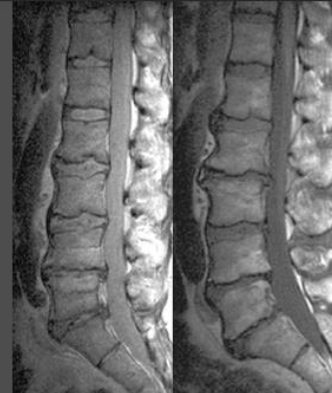
Journalist / Farmer (44-yr old)



Office worker / Truck driver (56 yrs old)



Programmer / Plumber (48 yrs old)



Bus Driver / Carpenter (49-yrs old)



Farmer / Driver (61 yrs old)



Both sales managers (64 yrs old)

The Foundation of a New Paradigm of Disc Degeneration: *The Twin Spine Study*
Michele C. Battié, Tapio Videman, Jaakko Kaprio, Laura E. Gibbons, Kevin Gill,
Janna Saarela, Leena Peltonen,

Spine (Phila Pa 1976). 2004 Dec 1;29(23):2679-90.

Lumbar disc degeneration: epidemiology and genetic influences.

Battié MC¹, Videman T, Parent E.

Les interventions rencontrées et les suites opératoires

1. le rachis dégénératif

Quelles suites opératoires après une HD lombaire?

- Durée d'hospitalisation
 - Classiquement 48h
 - Suppression des bornes basses -> ambulatoire?

Groupe étudié

75 patients (24 femmes, 51 hommes)

Primo opérés, mono étage

Age moyen : 37 ans (21-55) (hospitalisés : 50 ans)

ASA1 : 100%

Distance moyenne / institution : 30 km

EVA préop lombaire/radiculaire : 5,1/7,8

Tous opérés avant 13.00

OPEN : 73% vs MIS: 27%

Même protocole d'anesthésie et de chirurgie

Aucun évènement indésirable

Un patient (1,33%) gardé hospitalisé pour anxiété

Au départ :

EVA lombaire / radiculaire : 2,9/0,9

- Qualité de la première nuit
bonne dans 35 % des cas
médiocre dans 40 % des cas
mauvaise dans 25%
réveil pour antalgique: 54%
Antalgiques de palier III : 25 patients (33%)
- **Aucun patient n'a appelé la première nuit.**

Avant la consultation J+30/45

Aucune demande de consultation avancée

Aucune réhospitalisation

Aucun problème neurologique ni de cicatrisation

Douleurs gérées selon ordonnance de sortie ou

MT (idem patients hospitalisés)



Quelles suites opératoires après une HD lombaire?

- Durée d'hospitalisation
 - Classiquement 48h
 - Suppression des bornes basses -> ambulatoire?
- Temps de cicatrisation du LVCP: 3 semaines? Risque de récurrence précoce
- Reprise: 1 à 2 mois
- Renforcement musculaire et assouplissements avant la reprise

Les problèmes à ne pas méconnaître

- Chirurgie « bénigne » mais:
- Discopathie sous-jacente : risque de lombalgie discogénique invalidante



Les problèmes à ne pas méconnaître

- Chirurgie « bénigne » mais:
- Discopathie sous-jacente
- Douleurs neuropathiques: y penser en cas de douleurs atypiques réapparaissant 5j à 2 mois après la chirurgie, surtout si signes neurologiques préalables

Les problèmes à ne pas méconnaître

- Chirurgie « bénigne » mais:
- Discopathie sous-jacente
- Douleurs neuropathiques: y penser en cas de douleurs atypiques réapparaissant 5j à 2 mois après la chirurgie, surtout si signes neurologiques préalables

Failed back surgery syndrome

Les douleurs neuropathiques

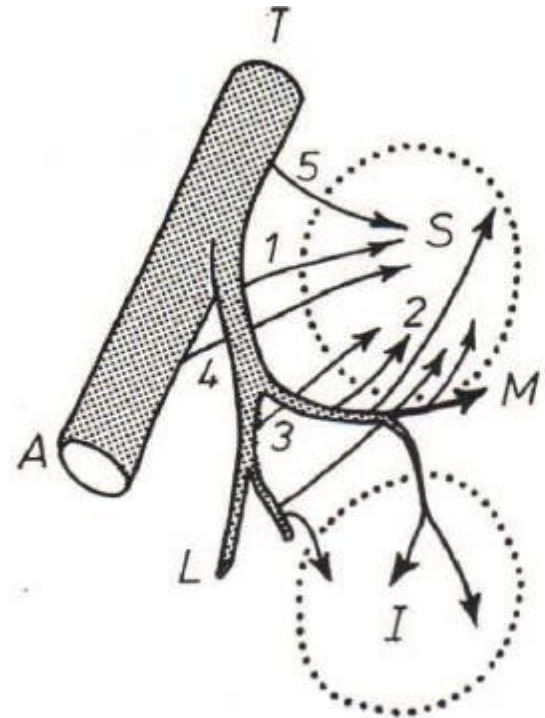
- Interrogatoire:
 - Une lésion du SN C ou P
 - Fond douloureux à type de brûlure + paroxysmes
 - paresthésies
- Examen:
 - S douloureuse: hyperalgésie, allodynie
 - Hypoesthésie (tactile)
 - Troubles vasomoteurs, troubles de la sédation

Quelles suites opératoires après un CLE?

- Chirurgie rare avant 60 ans
- Très bons résultats fonctionnels
- Amélioration symptomatique immédiate
- Renforcement musculaire à débiter 1 mois après la chirurgie
- Limite possible : la poursuite de l'évolution des lombalgies, non prévisibles

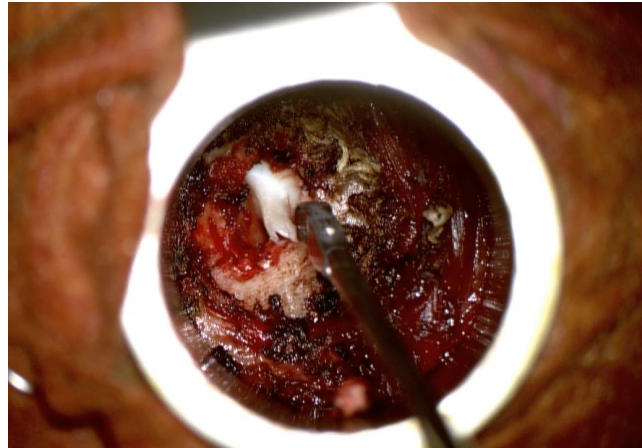
Le problème des lombalgies à distance d'une chirurgie de CLE

- Souvent lombalgies d'origine articulaire postérieure
- Problème du diagnostic des syndrome articulaires postérieurs
- Place de la rhizolyse?



Quelles suites opératoires après une HD cervicale?

- Le plus souvent: voie antérieure
 - Pas d'ouverture musculaire
 - Discectomie complète
 - Greffon céramique ou PEEK (arthrodèse en 6 à 9 mois)
- Parfois voie postérieure idem HD lombaire



Quelles suites opératoires après une HD cervicale?

- Excellents résultats sur la radiculalgie: « pas d'échecs »
- Limite possible: les cervicalgies (chez les patients cervicalgiques au préalable)
- La rééducation n'est pas indispensable
- Délai de reprise : 1 à 2 mois
- Pas de limitation

Quelles suites opératoires après une arthrodèse lombaire?

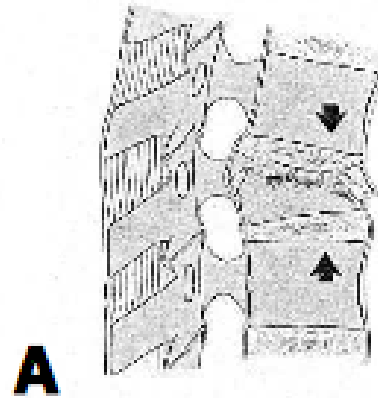
- Quels types de lésions:
 - Lombalgies discogéniques
 - spondylolisthésis
- La chirurgie est un traitement de dernier recours
- Elle s'adresse en général à des patients qui ne travaillent déjà plus
- Possibilités de retour au travail dans le bâtiment??

Les interventions rencontrées et les suites opératoires

2. le rachis traumatique

Classification de Magerl

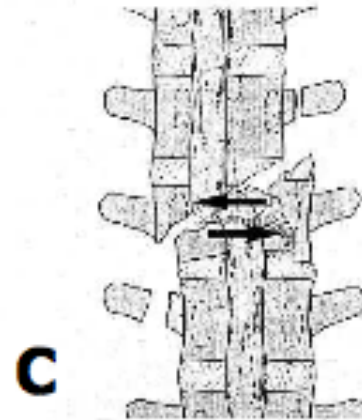
- Type A: compression pure



- Type B: distraction

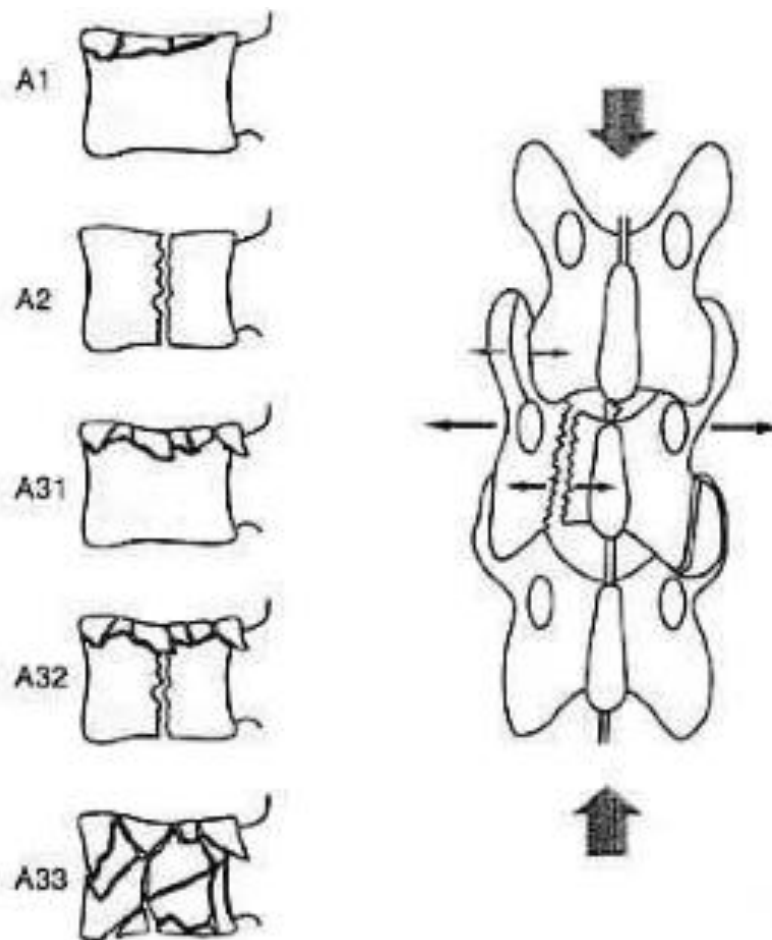


- Type C: rotation



Magerl A

- Compression pure
- Arc postérieur normal ou:
 - Fracture laminaire (verticale)
 - Subluxation articulaire
- Pas de distraction, de translation ni de rotation

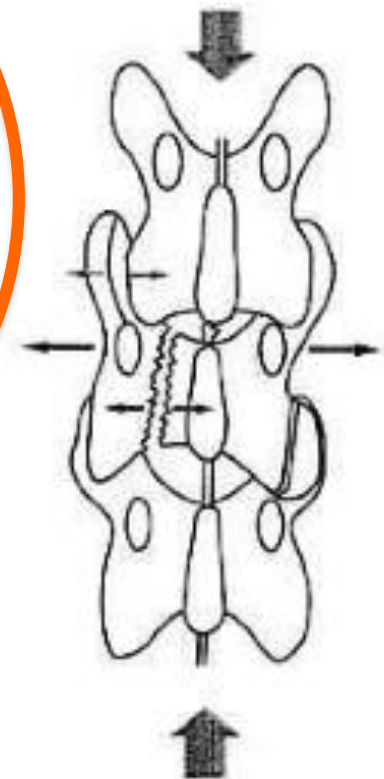
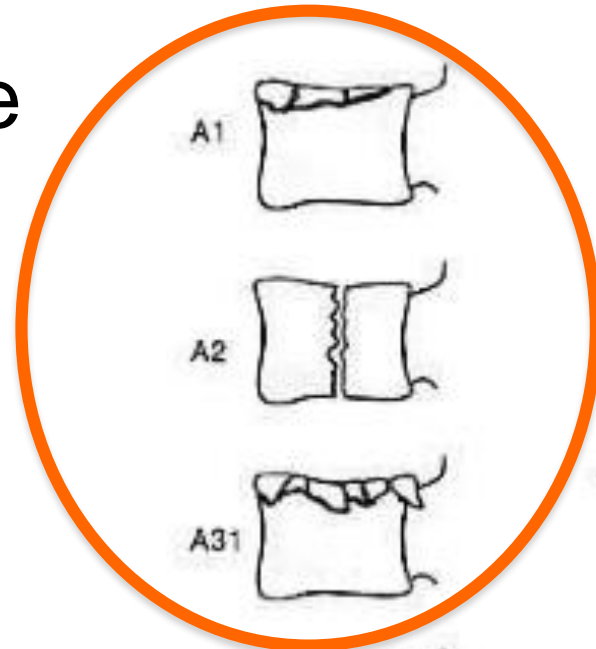


Magerl A

3 mois



re

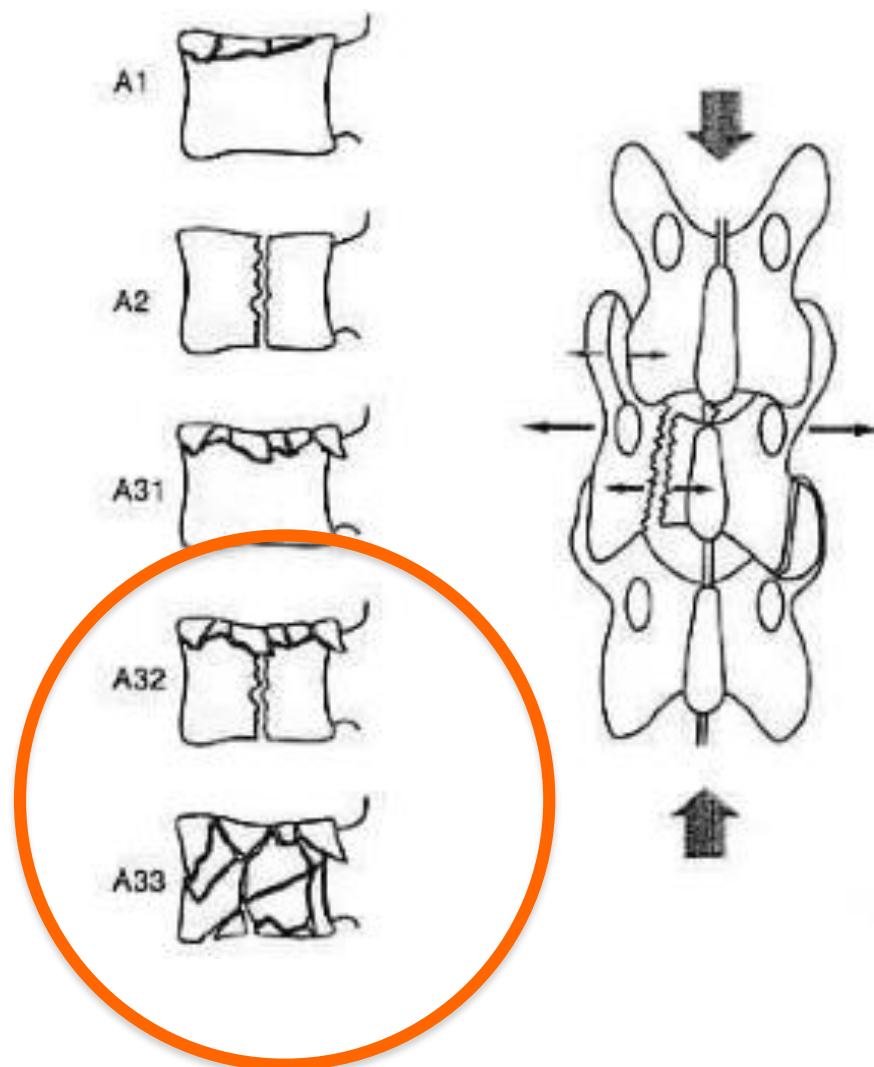


on,
de

rotation

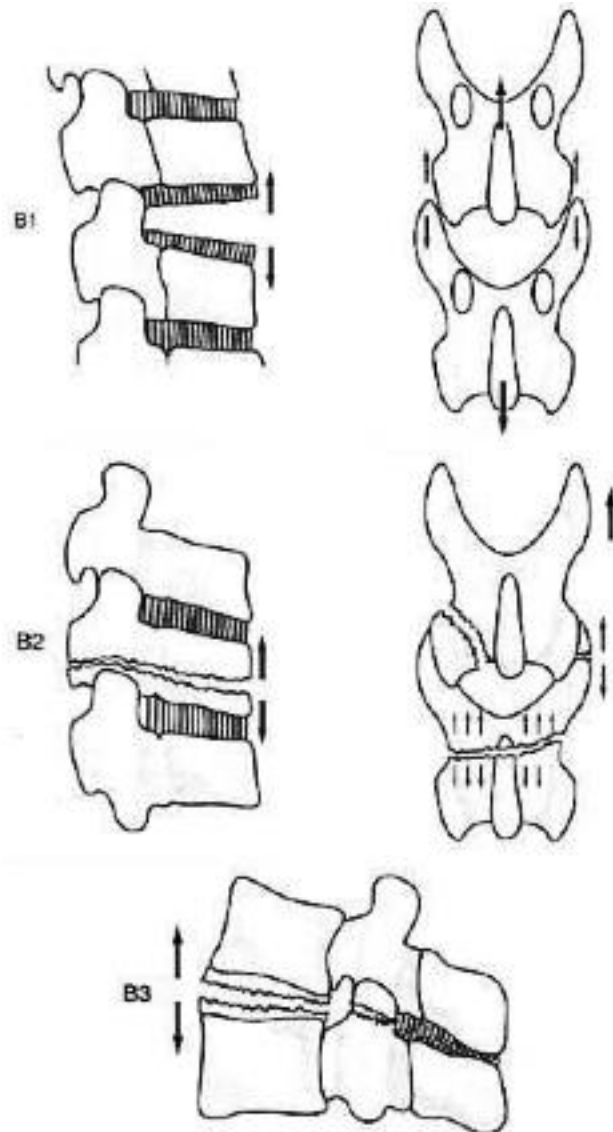
Magerl A

- Compression pure
- Arc postérieur normal ou:
 - Fracture laminaire (verticale)
 - Subluxation articulaire
- Pas de distraction, de translation ni de rotation



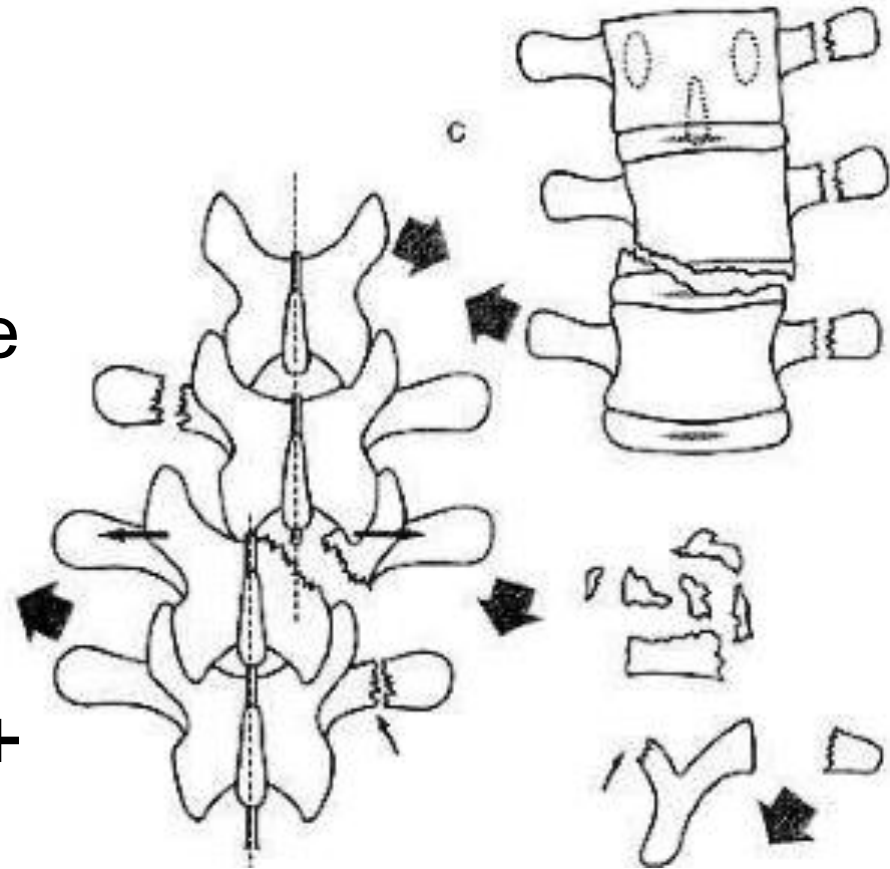
Magerl B

- Distraction brutale
 - Augmentation de l'écrat interépineux
 - Subluxation verticale des raticulaires
 - Fracture laminaire horizontale
- Atteinte corporéale de type A + distraction = type B



Magerl C

- Rotation (torsion axiale)
 - Décalage des épineuses
 - Fracture articulaire d'un côté et luxation de l'autre
 - Rotation des corps vertébraux
- Fracture type A ou B + rotation = type C
- Risque de troubles neurologiques ++



Modalités de la chirurgie

- Décompression nécessaire:
 - Laminectomie + ostéosynthèse
 - Parfois voie antérieure secondaire
- Décompression non nécessaire:
 - Ostéosynthèse conventionnelles
 - « Nouvelles » techniques

Nouvelles techniques chirurgicales

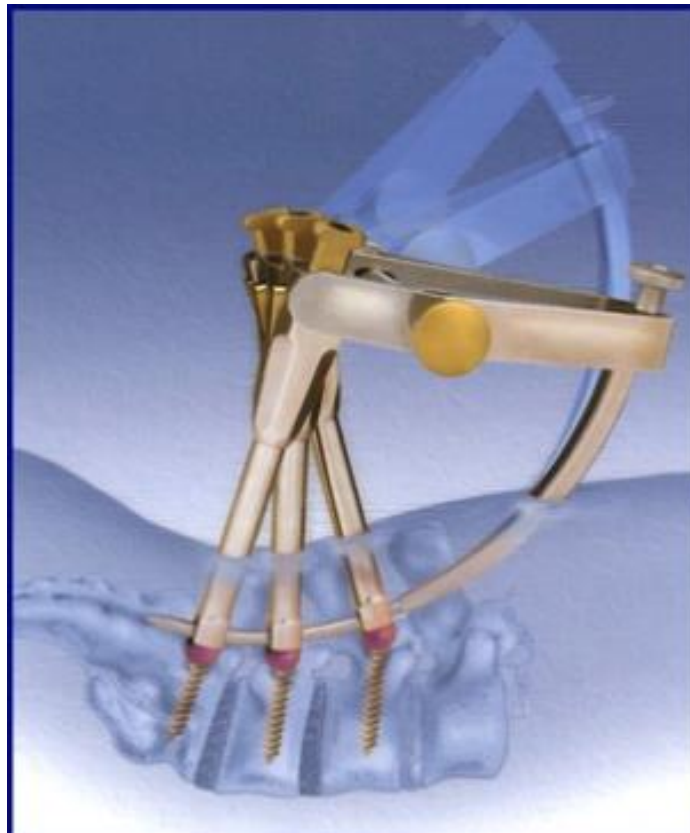
- Kyphoplastie



- Tassements importants (>25% HV) sans instabilité
- Sec en 10 minutes
- Lever immédiat
- Reprise du travail 1 à 2 mois

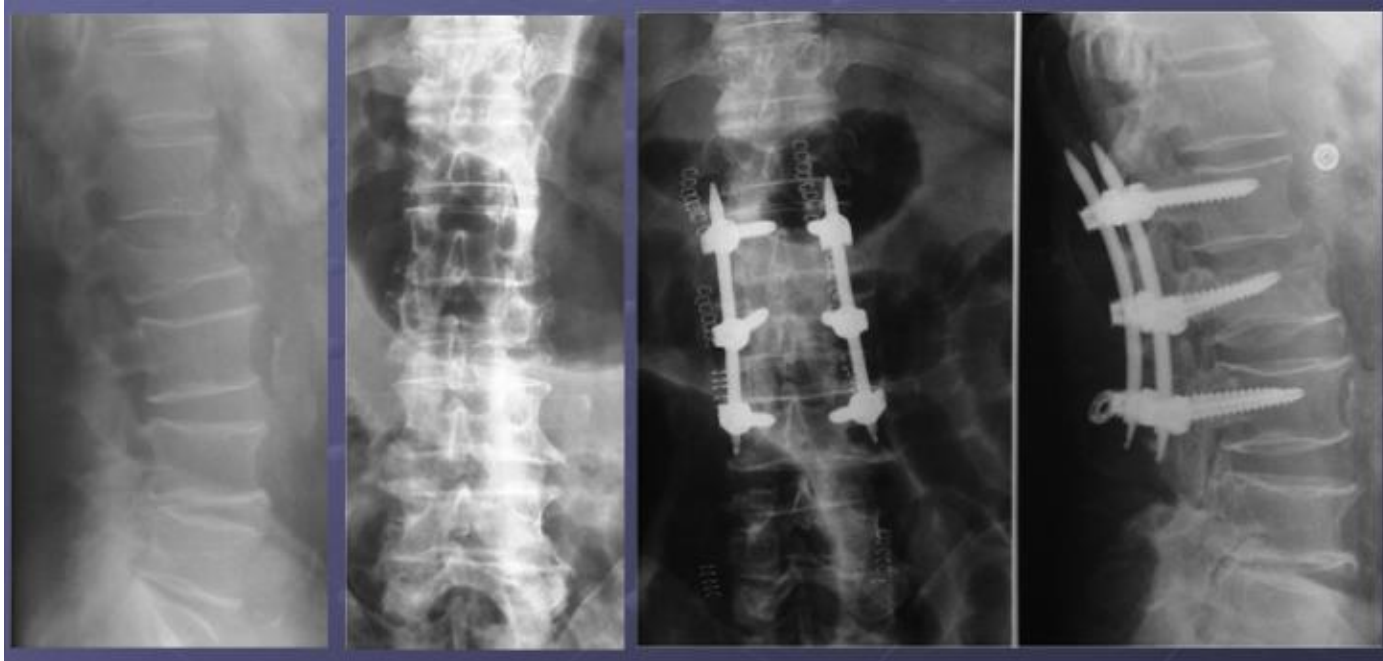
Nouvelles techniques chirurgicales

- Kyphoplastie
- Ostéosynthèse percutanée



Nouvelles techniques chirurgicales

- Kyphoplastie
- Ostéosynthèse percutanée



– Pas de désinsertion musculaire, pas de perte sanguine, pas de drain. Sortie à J3.

Nouvelles techniques chirurgicales

- Kyphoplastie
- Ostéosynthèse percutanée
- Kyphoplastie + ostéosynthèse percutanée



Quelles suites après une chirurgie de fracture du rachis?

- Fractures « simples », chirurgie percutanée ou ostéosynthèse courte:
 - *a priori* reprise possible après consolidation (3 mois) et rééducation
 - Problème du port de charges
- Troubles neurologiques -> rééducation prolongée
- Chirurgie lourde (ostéosynthèse >3 niveaux): pas de reprise d'un travail exposé ++

Des facteurs pronostiques?

- Profil psychologique?
- Problèmes antérieurs au travail
- Les AT...
- Et leurs implications juridiques

Were you Injured While Working At A Construction Site?

We have recovered Millions in lost wages and damages for injured workers

Allow Us To Fight For You!

[construction-injuries-attorneys.com](#) > [Practice Areas](#) > [Find Your Injury](#) > [Back & Spine Injuries](#)

Back & Spine Injuries From NY / NJ Construction Accidents

If you suffered a back or spine injury in a construction accident, you aren't alone. The construction industry has the second highest rate of back injuries. About a quarter of all construction injuries involve the back. Back injuries lead to more lost days of work than any other condition. Construction work is hard. If safety measures aren't in place, it is easy to have a back or spine injury at an NY / NJ construction site. The Ginarte law firm can help you get the money you need after a serious back injury.

Give us a call now. Our NY / NJ construction accident lawyers will review your claim for free.

Click here to
CHAT LIVE
ONLINE NOW



Find Your Injury

- Find Your Injury
- Traumatic Brain Injuries
- Back & Spine Injuries
- Loss of Limbs
- Vision Loss



David Resnick
& ASSOCIATES, PC
NYC Construction Injury Lawyer

Online Chat

or

Contact Us

Types of
Construction Injuries

Types of
Construction Accidents

What To Do If You've Been Injured
In A Construction Accident

Dangerous
Trades & Professions

Construction Accident
Common Questions

New York City Construction Accident Legal Guide

New York Construction Site Injury Lawyer

Have you or someone you love been hurt in a New York City [construction accident](#) or injured at work? If so, you are probably worried about what steps you need to take now to make sure you have a speedy recovery and get all of the benefits you are entitled to.

If you would like more information, call the New York City construction accident attorneys at David Resnick & Associates, PC, at 877-409-2410 for a free consultation or [click here](#) for a free evaluation of your case.

Steps To Take After a New York City Construction Accident

How Can We Help You?

Get Help

Common Questions

En conclusion

- Manque de données épidémiologiques accessibles
- Registre national?
- Difficulté à appréhender les spécificités des travailleurs du bâtiment en termes d'exposition et de suites de la chirurgie.