

Cas clinique : TMS

Monsieur Mourad . B, 38 ans se présente à votre consultation pour douleur au niveau du coude droit. Il est employé dans une cimenterie au poste de sondeur depuis six ans. Son travail consiste à creuser des trous dans de la roche pour y placer les bâtons de dynamite. Il utilise pour cela un marteau piqueur.

La douleur est apparue depuis près d'un an et ne fait que s'exacerber malgré les antalgiques pris en automédication.

A l'interrogatoire, il vous décrit des douleurs du compartiment interne du coude droit irradiant vers le versant radial de l'avant-bras, majorées par les mouvements de flexion-extension. Il rapporte également des symptômes étranges faits d'engourdissement des doigts avec modification de la coloration du 2^e , 3^e et 4^e doigts de la même main droite.

REPONSE

Il s'agit d'un jeune adulte, sans antécédents particuliers, sondeur de profession, exposé au risque des explosifs et des vibrations mécaniques transmises par les marteaux piqueurs. Il présente des douleurs du coude droit et un phénomène de Raynaud touchant les doigts de la main droite. Ces deux symptômes me posent un problème de diagnostic et de prise en charge médicale et médicolégale.

Question 1 : Quels diagnostics évoquez-vous ?

Il s'agit de deux symptômes : la douleur du coude et le phénomène de Raynaud, chacun permet d'évoquer plusieurs diagnostics. On peut prendre comme fil conducteur l'un ou l'autre des deux symptômes.

Devant la douleur du coude, on doit penser à :

- Cervico-brachialgies C6C7 : éliminées par la topographie de la douleur.
- Arthrose du coude : douleur de type inflammatoire
- Arthrite : absence de signes infectieux et inflammatoire locaux : œdème, rougeur et fièvre.
- Epicondylite médiale (ou épitrochléite) : diagnostic le plus probable avec comme éléments positifs :
 - o Topographie de la douleur : en rapport avec le muscle rond pronateur qui part de l'épitrochlée médiale humérale et finit sur la face externe du radius en son milieu.
 - o Majoration par le mouvement de flexion-extension : le muscle carré pronateur est un muscle pronateur.
 - o La notion d'exposition professionnelle : les vibrations du marteau piqueur sont réputées pour être à l'origine des lésions du coude : arthrose, épicondylite, épitrochléite.

Devant le phénomène de Raynaud, il peut s'agir de :

- Maladie de Raynaud : ce diagnostic est retenu lorsque les autres causes secondaires ont été éliminées.

Les causes secondaires sont éliminées par le contexte clinique, l'interrogatoire puis les examens complémentaires :

- Collagénoses : LED ; sclérodermie,
- artériopathie occlusive : athérosclérose, thrombo-angéite oblitérante...
- Troubles neurologiques : syndrome du canal carpien...
- Dyscrasie sanguine : agglutinines froides, cryoglobulinémie...
- Médicamenteuse : bêtabloquants ; dérivés de l'ergot,..
- Traumatique : vibrations, électrocution,

Le syndrome de Raynaud due aux vibrations est le diagnostic le plus probable vu la notion d'exposition : métier réputé favorisant la survenue de troubles angio-neurovégétatifs et l'association avec une autre pathologie liée aux vibrations l'épicondilite médiale (épitrochléite) est très évocatrice.

Question 2 : Quels examens complémentaires demander :

L'examen clinique bien conduit permet de confirmer le diagnostic et évitera tout examen paraclinique.

Tout au plus je demanderais une radiographie du coude à la recherche d'arthrose hyperostotante associée.

Pour les troubles angioneurotiques je demande un doppler vasculaire de la main.

Question 3 : quelle serait votre conduite à tenir médicale et médicolegale si la pathologie est reconnue d'origine professionnelle.

CAT médicale :

- Je prescris un antalgique et un anti inflammatoire associé obligatoirement au repos
- Je prescris donc un arrêt de travail (sur AT 17) pour permettre à l'articulation de se reposer.

La pathologie est reconnue d'origine professionnelle et est indemnisée par le tableau n°68 des maladies professionnelles.

- Je lui établis un certificat de MP (imprimé AT17) en 03 exemplaires dont deux sont adressés à la CNAS et un est remis à l'intéressé. Je prescris sur ce même certificat le nombre de jours de repos.
- J'explique au travailleur qu'il doit déclarer lui-même sa MP à la CNAS : il doit établir une déclaration de MP en 02 exemplaires (imprimé AT8) et les déposer à la caisse des AT/MP dans un délai de 15 jours
- La preuve de l'exposition est apportée par une attestation de travail remise par l'employeur à la victime.

Au bout de 21 jours la caisse des assurances sociales doit se prononcer sur l'authenticité de la déclaration. Passé ce délai, la maladie est reconnue et indemnisée comme maladie professionnelle.

En cas de rejet, la voie de recours permet de demander l'avis d'un médecin expert dont l'avis s'imposera aux deux parties.

La reconnaissance en MP ouvre droit à des prestations en espèces et en nature.