Lymphœdème récurrent des membres inférieurs due à la station debout prolongée imposée par la machine déchiqueteuse : une observation clinique
Recurrent lower limbs edema induced by working in prolonged standing position: a clinical observation

Michel Maouene¹, Andzouana S², Issimba H², Bongo DB⁴, Jean Serge Brice Diba⁵, Guindo D⁶, Pounga P⁷

Correspondance

Michel Maouene

Courriel: cam_congo@yahoo.fr

Summary

Chronic venous insufficiency (CVI) is a major public health problem. The association of this disease with a type of profession is paradoxically rare. The authors report a case report of a woman suffering from recurrent lower limb edema due to a CVI caused by an extended standing station. The etiological investigation and management of CVI induced by working in prolonged standing position are discussed.

Keywords: prolonged standing, lower limbs chronic veins insufficiency, office

Article information

Received: June 28, 2016

Accepted: June 19, 2017

Résumé

L'insuffisance veineuse chronique (IVC) est un problème majeur de santé publique. L'association de cette maladie à un type de profession est paradoxalement rare. Les auteurs rapportent une observation clinique d'une femme souffrant des œdèmes des membres inférieurs récurrents dus à une IVC favorisée par la station debout prolongée. L'enquête étiologique et la prise en charge de cette IVC favorisée par une profession réalisée en orthostatisme sont discutées.

Mots clés : station debout prolongée, insuffisance veineuse des jambes, poste de travail.

Historique de l'article

Reçu le 28 juin 2016

Accepté le 19 juin 2017

Introduction

L'Insuffisance veineuse chronique (IVC) des membres inférieurs est un problème de santé publique important (1). Sa prévalence globale est estimée entre 11 et 24% dans les pays industrialisés (1), 5% en Afrique dont le Congo-Brazzaville. Certaines professions peuvent occasionner l'IVC. A cet égard, plus de 50% des travailleurs sont exposés aux risques professionnels ergonomiques dus à la station debout prolongée à l'effort musculaire physique lié au travail (2). Elle peut engendrer des troubles de système veineux vasculaire des membres inférieurs parmi lesquels figure l'IVC (3). Cette dernière est un trouble de la circulation dans les veines des jambes (1, 4) pouvant provoquer des varices, et parfois des thromboses. La principale fonction des veines est de reconduire le sang depuis les membres en direction du cœur. L'insuffisance veineuse est souvent associée à une maladie des valvules veineuses, qui sont des sortes de clapets à l'intérieur des veines, dont la fonction est d'empêcher le sang de refluer vers les extrémités.

Lorsque les valves fonctionnent mal ou qu'une compression est exercée sur le trajet de la veine (comme un barrage), celle-ci va se dilater et le sang sera moins bien acheminé en direction du cœur. Les auteurs rapportent une observation clinique d'une femme travaillant dans une usine en position de station debout prolongée et faisant apparaître des douleurs antalgiques et des œdèmes des membres inférieurs.

Observation clinique et enquête étiologique

Madame X mère de deux enfants, âgée de 47 ans avec un poids de 69 Kg pour une taille de 1,65 m soit un indice de masse corporelle de 25 Kg/m² travaillant depuis, le 31 décembre 2001 en qualité de femme de ménage au domicile du Directeur General et a été par la suite embauchée à la société SIAT en 2005. Cette usine spécialisée dans la fabrication des cigarettes, comprend une salle de machine, composée des différents postes de travail dont celle de la machine déchireuse, poste qui sert à détruire les produits non conformes ; ce poste s'exerce en position de station debout prolongée. Elle présentera de manière chronique et récurrente, des œdèmes de deux jambes ayant occasionné un abstentéisme. Cette situation va inciter une enquête multisectorielle à la fois à l'usine SIAT et aux différentes cliniques de la place sur une période de deux mois, qui s'est déroulée en cinq étapes : La première étape, était à l'usine, ayant consisté à l'analyse des postes de travail. En mettant en place un comité d'hygiène et sécurité qui nous a permis d'effectuer la première visite de poste de travail, à la machine à filtre, où la travailleuse n'avait travaillé que deux semaines en 2005.

Muter à un nouveau poste, de 2005 à 2009 où elle faisait sceller et étiqueter des cartons, les transporter à la machine de paquage, et ensuite les produits finis au magasin de stockage.

La deuxième étape était l'analyse de son dossier médical au dispensaire de l'Amical.

La troisième étape a consisté à la visite d'une autre clinique de NETCARE CONGO SARL, où le médecin avait certifié la contre-indication de

la station debout prolongée au poste travail en 2007 (certificat médical du 11 octobre 2007).

La quatrième étape était l'hôtel MBAMOU Palace, où elle avait travaillé comme femme de ménage à la blanchisserie pendant 5 ans en qualité de contractuelle avant d'être engagé à la SIAT.

La cinquième étape, était l'examen physique de ces membres inférieurs à l'infirmière de la SIAT.

A l'usine SIAT

La patiente avait été invitée à réaliser quelques mouvements pour apprécier l'organe locomoteur : s'asseoir, se relever au moins pendant quelques secondes (geste normal) ; marcher plus de 100 mètres d'affiler sans devoir s'arrêter ; se tenir debout durant la visite du lieu de travail : geste de chargement et déchargement de cartons ; geste Palettisation de cartons, 36 cartons de 8,2 kg ; geste de manutention manuelle et répétitive pouvait provoquer les risques antalgies des membres inférieurs ; geste déplacement et transport des palettes de cartons de produits finis ; geste nettoyage quotidien de poste travail.

Au dispensaire de l'Amical

Le résultat au dispensaire de l'Amical avait révélé, lors de la visite périodique annuelle du 16 décembre 2003, des œdèmes des membres inférieurs d'origine mixte, et une polyneuropathie des membres inférieurs.

A la clinique NETCARE CONGO SARL

Le médecin de la clinique NETCARE CONGO SARL en 2007, avait certifié la contre-indication de la station debout prolongée au poste travail (certificat médical du 11 octobre 2007).

Un premier certificat d'arrêt de travail de deux semaines de repos pour les œdèmes des membres inférieurs, lui avait été délivré du 29 octobre 2007 au 11 septembre 2007.

Le deuxième certificat d'arrêt de travail du 12 au 16 septembre 2007 de celle-ci avait affirmé que la plupart de temps (aux moins 8 heures), elle travaillait plus debout dans ces mouvements.

A l'hôtel MBAMOU Palace

L'analyse du dossier médical (la fiche de suivi des consultations prénatales) archivé depuis mars 1997 montre que la sage-femme avait recommandé de réduire la consommation de sel à cause de la présence des œdèmes des membres inférieurs (avec un taux d'albumine était supérieur à la norme).

A l'infirmière de la SIAT

L'examen clinique en mars 2013 avait montré ce qui suit :

- un lymphœdème bilatéral des membres inférieurs à prédominance gauche douloureuse à la palpitation ;
- une dermite avancée avec une peau écaillée et une cicatrice d'ulcération.

Une prise en charge de l'insuffisance veineuse avait été assurée par les médicaments veinotoniques par voie orale et une prescription de changement de poste de travail en octobre 2007, mais ce dernier n'a pas été respecté par l'employeur. L'échographie doppler du 16 février 2012 a mis en évidence une dilatation significative des veines superficielles compatible avec une insuffisance veineuse chronique et une intégrité du réseau profond stade C5 et C6.

Discussion

L'IVC est une maladie de long terme, dont les déterminants et les facteurs d'aggravation dans la présente enquête étaient la station debout prolongée, immobile avec piétinement dans la machine déchiqueteuse. Dans l'étude d'André Cornu Thenard en France en 2011 (3), les métiers à risque à la station debout prolongée immobile comprenaient : les serveuses, les infirmières de blocs opératoires, les coiffeuses, les blanchisseuses, et les hôtesses d'accueil. En effet, la station debout favorise la stase du sang dans les membres inférieurs sous l'effet du poids de la masse corporelle (5-7). Chez notre patiente, il s'agissait d'une IVC classée C5EpAsP responsable de poussées récurrentes de dermohypodermite ayant nécessité dans sa prise

en charge ; une limitation de la station debout prolongée. Une pénicillinothérapie préventive et une contention veineuse médicale ainsi qu'une évaluation régulière d'une indication chirurgicale ont été envisagées. Ce cas illustre bien l'importance de l'anamnèse fouillée et l'enquête étiologique en milieu professionnel devant tout cas d'œdèmes des membres inférieurs secondaires à une IVC.

Conclusion

La patiente a présenté une IVC responsable de poussées récurrentes de lymphœdème nécessitant une évaluation régulière et une indication chirurgicale. Au terme de la présente enquête, celle-ci était victime d'une aggravation progressive d'une IVC à la station debout prolongée au poste à la machine déchireuse ; déclarée inapte définitivement à l'emploi précité et nécessitant un changement de poste.

Conflit d'intérêt

Les auteurs ne rapportent aucun conflit d'intérêt en rapport avec l'article

Contributions aux auteurs

Tous les auteurs ont contribué équitablement à la rédaction de ce manuscrit

Références

1. Rabe E, Guex JJ, Puskas A, Scuderi A, Fernandez Quesada F. Epidemiology of chronic venous disorders in geographically diverse populations: results from the Vein Consult Program. *Int Angiol* 2012; 31(2): 105-115.
2. Onidas S, Davies AH. Predicted burden of venous disease. *Phlebology* 2016; 31 (1 Suppl):74-79
3. Cornu Thenard A. Insuffisance veineuse: les situations à risque en 2015. www.mon-partenaire-sante.com/thematiques/m consulté le 02/03/2016.
4. Noël B. Traitement des varices et des télangiectasies, *Revue Médicale Suisse* 2007;3:1124-1129
5. A. AKoka. Infection veineuse, phlébites, trouble dominant œdème de la jambe » *Médecine* 2002, p. 195-197
6. Véronique De Keyser « Analyse d'activité de tâche et de système de travail ». *Encyclopédie de la sécurité et santé au travail* ; 2002 (1) : 29
7. Ilka Kuorinka « les postures de travail » *Encyclopédie de la sécurité et santé au travail vol.1*, 2002, pp 29.31.