

LA SCOLIOSE DE L'ENFANT



→ Dr Edouard CHAU
Chirurgien Orthopédiste Pédiatre

La scoliose de l'enfant

QU'EST-CE QU'UNE SCOLIOSE ?

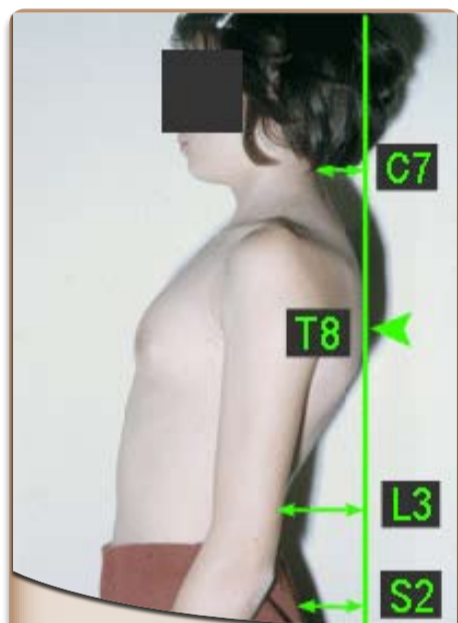
C'est une déviation permanente de la colonne vertébrale dans les 3 plans de l'espace :

- ▶ **LE PLAN FRONTAL** : déplacement en inflexion latérale
- ▶ **LE PLAN SAGITTAL** : déplacement en flexion ou en extension
- ▶ **LE PLAN HORIZONTAL** : déplacement en rotation

COMMENT FAIRE UN DIAGNOSTIC DE SCOLIOSE ?

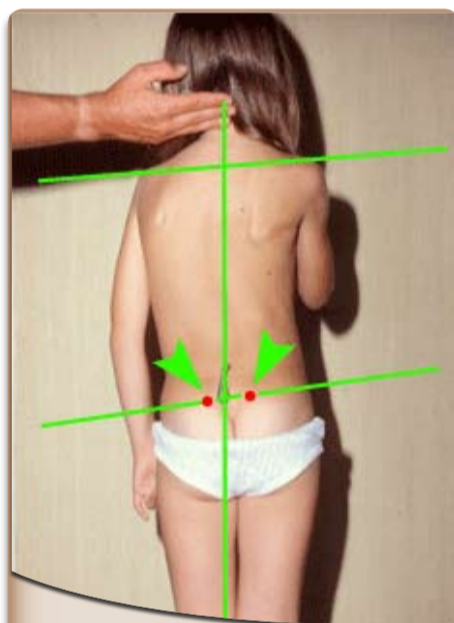
Le diagnostic ne peut se faire qu'après un examen clinique minutieux, sur un enfant déshabillé (en slip ou culotte), sans chaussure ni chaussette à l'aide d'un fil à plomb et d'une règle pour confirmer la scoliose et retrouver une cause éventuelle.

EXAMEN DE LA COLONNE VERTÉBRALE



MESURE DE L'ÉQUILIBRE DE PROFIL (ÉQUILIBRE SAGITTAL) :

ou écart entre le fil à plomb et les reliefs osseux de vertèbres.



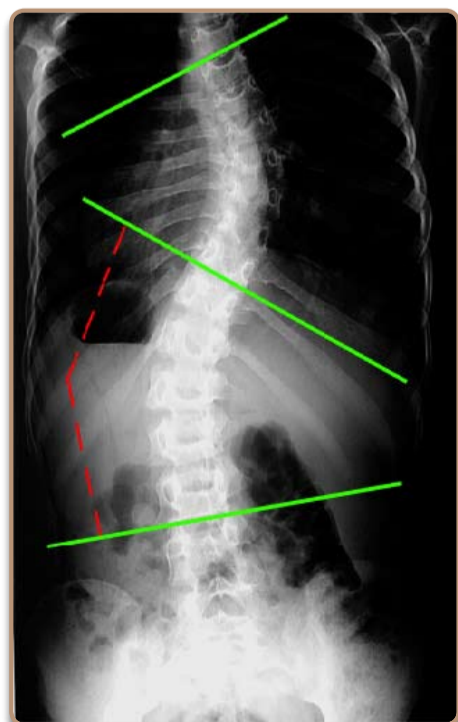
MESURE DE L'ÉQUILIBRE DE FACE (ÉQUILIBRE FRONTAL) :

apprécie l'horizontalité des épaules, du bassin et la verticalité de l'occiput par rapport au pli interfessier.



APPRÉCIATION DE LA GIBBOSITÉ (ENFANT PENCHÉ EN AVANT) :

traduit une rotation des vertèbres et signe l'existence d'une scoliose vraie.



LE BILAN RADIOGRAPHIQUE

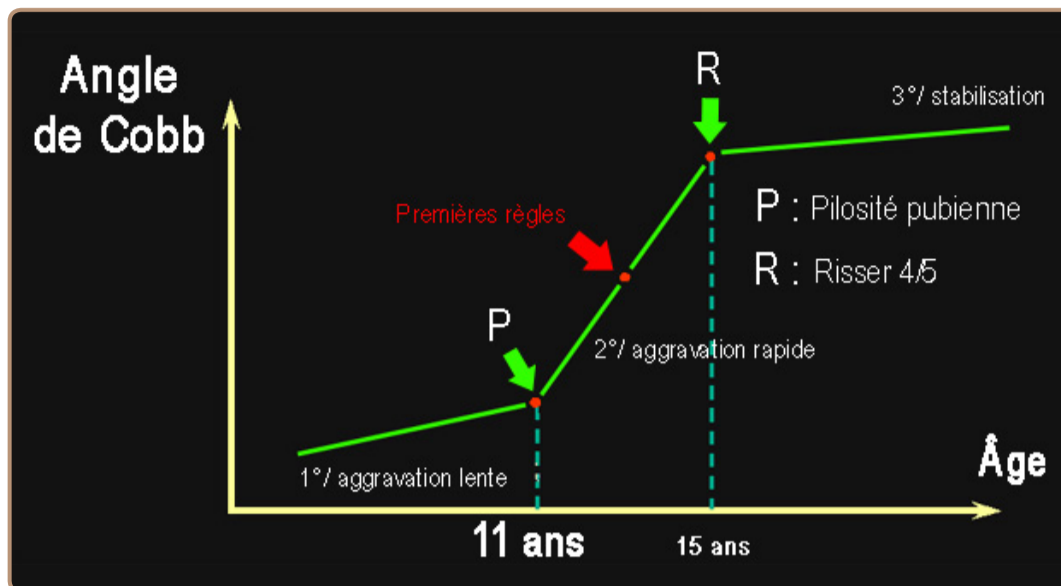
Le bilan radiographique de la totalité de la colonne, en position debout, de face et de profil.

La mesure de l'angle de Cobb permet de «chiffrer» la scoliose et de surveiller son évolution dans le temps (60% des scolioses de moins de 30° découvertes avant la puberté risquent de s'aggraver).

EVOLUTION DE LA SCOLIOSE IDIOPATHIQUE

(sans cause retrouvée, forme la plus fréquente)

Courbe de DUVAL et BEAUPERE



Dans la période de l'enfance, avant l'apparition des premiers signes pubertaires, la pente de la droite est douce, la scoliose est faiblement évolutive.

A partir de l'apparition des premiers signes pubertaires (P) et jusqu'à la fin de la croissance rachidienne matérialisée par la soudure complète du cartilage de la crête iliaque (RISSER 5), la pente est beaucoup plus raide et la scoliose devient fortement évolutive avec une aggravation en moyenne de 1° par mois.

Dans la troisième période (R) après la fin de la croissance rachidienne, la pente devient nulle, la courbe est horizontale, la scoliose n'est plus évolutive.

CAS PARTICULIERS



LA SCOLIOSE DU NOURRISSON (3 À 6 MOIS)

Ces scolioses, souvent découvertes par les mamans, ont un potentiel d'évolution favorable et peuvent régresser spontanément avec le temps mais doivent être surveillées régulièrement.



LES SCOLIOSES INFANTILES (ENTRE 6 MOIS ET 3 ANS)

Elles sont graves, difficiles à traiter et ont un potentiel d'aggravation important.

QUELS SONT LES PROBLÈMES POSÉS PAR UNE SCOLIOSE À L'ÂGE ADULTE ?

Traiter une scoliose pendant l'enfance ou l'adolescence, c'est avant tout essayer d'éviter les problèmes à l'âge adulte car elles continuent à s'aggraver si elles dépassent 40° à la fin de la croissance de 1° par an et 5° par grossesse et peuvent avoir comme conséquence :

- ▶ UN ASPECT INESTHÉTIQUE
- ▶ UN DÉSÉQUILIBRE DES ÉPAULES
- ▶ DES DOULEURS LOMBAIRES INVALIDANTES PAR DISLOCATION DES VERTEBRES ENTRE ELLES
- ▶ UNE INSUFFISANCE RESPIRATOIRE PAR TROUBLE DE LA MÉCANIQUE THORACIQUE

QUELS SONT LES TRAITEMENTS DES SCOLIOSES ?

FAUT-IL FAIRE DE LA KINÉSITHÉRAPIE ?

En fait, la kinésithérapie réalisée ISOLEMENT n'a AUCUNE EFFICACITÉ SUR UNE SCOLIOSE ÉVOLUTIVE.

Par contre, la kinésithérapie a un rôle à jouer comme traitement d'accompagnement du corset pour lutter contre la diminution de la mobilité et le repos musculaire provoqués par le corset.



PLÂTRE DE CORRECTION

Il est indiqué pour des scolioses découvertes avec un angle de Cobb déjà important, ce qui rend difficile la mise en place du corset en 1ère intention.

Les plâtres permettent de diminuer l'angle de Cobb et donc de mieux préparer la colonne à la mise en place du corset.

Le plâtre est laissé en place 1 mois en général, parfois changé après ce délai pour un second plâtre.

LES CORSETS SUR MESURES

Ils représentent la référence en matière de traitement des scolioses.

De nombreuses variétés de corsets ont été mises au point en fonction des progrès technologiques et des habitudes médicales régionales.

Voici quelques exemples de corsets ▶

La durée du port du corset, les horaires de liberté sont déterminés par rapport à la scoliose (localisation, sévérité), à l'âge de découverte de la scoliose, au potentiel d'aggravation pubertaire et à la croissance résiduelle.

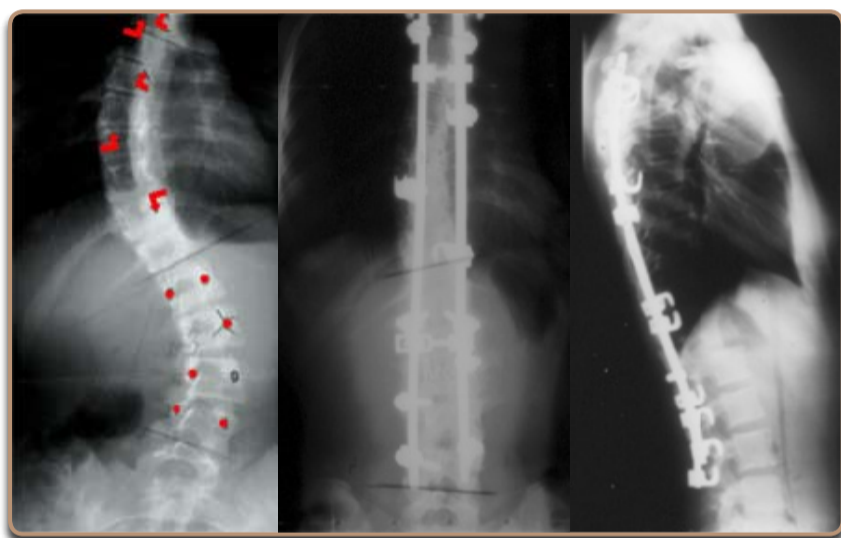
On ne peut donc établir de règle d'utilisation générale, chaque cas étant particulier.

Après la mise en place et l'adaptation d'un corset, la kinésithérapie prend alors toute son utilité : massages, renforcement musculaire, entretien de la souplesse articulaire, exercices d'auto-agrandissement avec et sans corset.

L'objectif du traitement par corset est d'arrêter l'aggravation d'une scoliose et d'éviter que l'évolution spontanée ne se fasse au-dessus du seuil de tolérance pour la vie adulte de 40°.

En aucun cas, les corsets ne peuvent REDRESSER la colonne vertébrale.

Même en cas de traitement bien conduit, l'angle de la scoliose à l'âge adulte est environ le même que celui du début de traitement !



LA CHIRURGIE DES SCOLIOSES

Son principe est de redresser la ou les courbures puis de faire fusionner les vertèbres entre elles à l'aide d'une greffe osseuse (arthrodèse) et une stabilisation de la correction obtenue par du matériel métallique (instrumentation) qui se fixe sur les vertèbres.

Seules les zones non opérées gardent une mobilité permettant de compenser l'enraidissement de la colonne vertébrale.

Elle est indiquée lorsque la déviation dépasse 40°.

Pour tous rendez-vous ou renseignements complémentaires, vous pouvez contacter le secrétariat du Dr CHAU au

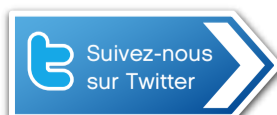
(+377) 99 99 10 29

Retrouvez tout l'IM2S sur notre site internet

www.im2s.mc



Pour suivre toute l'actualité de notre Institut



twitter.com/IM2S

IM2S
11, avenue d'Ostende
98000 MONACO
Tél. (+377) 99 99 10 00
Fax (+377) 99 99 10 38
contact@im2s.mc