

La scoliose de l'enfant et de l'adolescent

Dr Romain PECQUERY

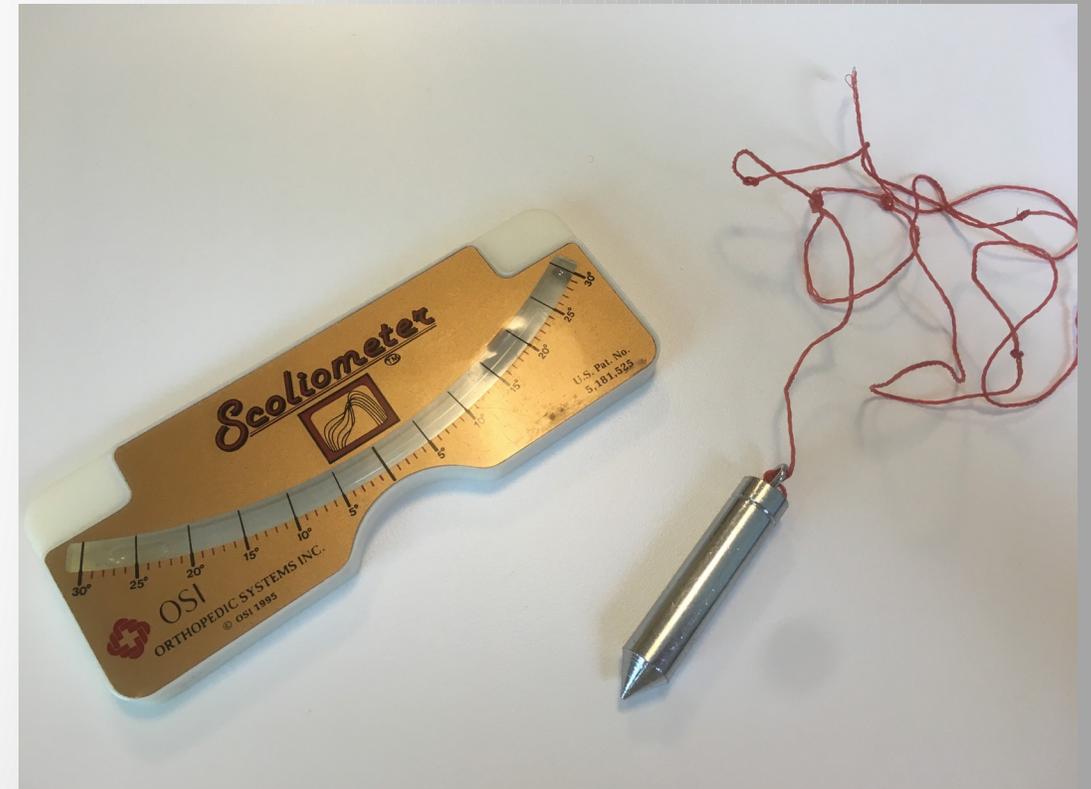
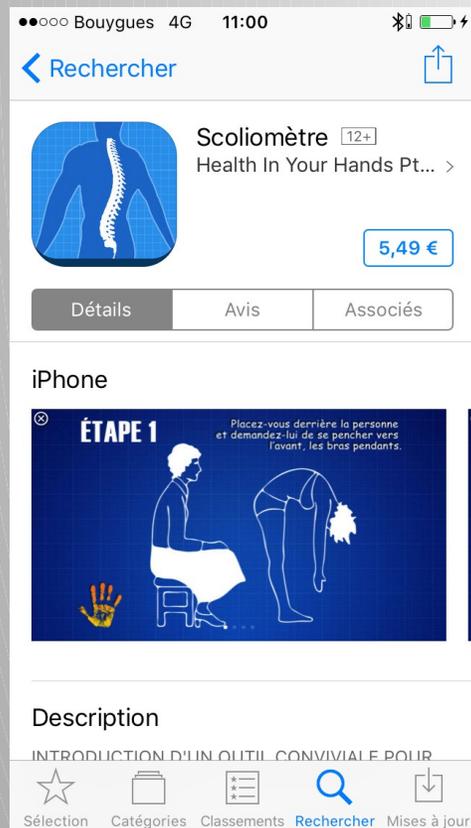
Service de chirurgie pédiatrique

Groupe Hospitalier du Havre

Définition

- Déformation tri-dimensionnelle du rachis
- 1/ Essentielle+++
- 2/ Secondaire (neuro, malformative, thoracogénique...)

- Tridimensionnel donc ROTATION clinique et radiographique
- ≠ Attitude scoliotique = inclinaison sans rotation
- Cliniquement = GIBBOSITE+++

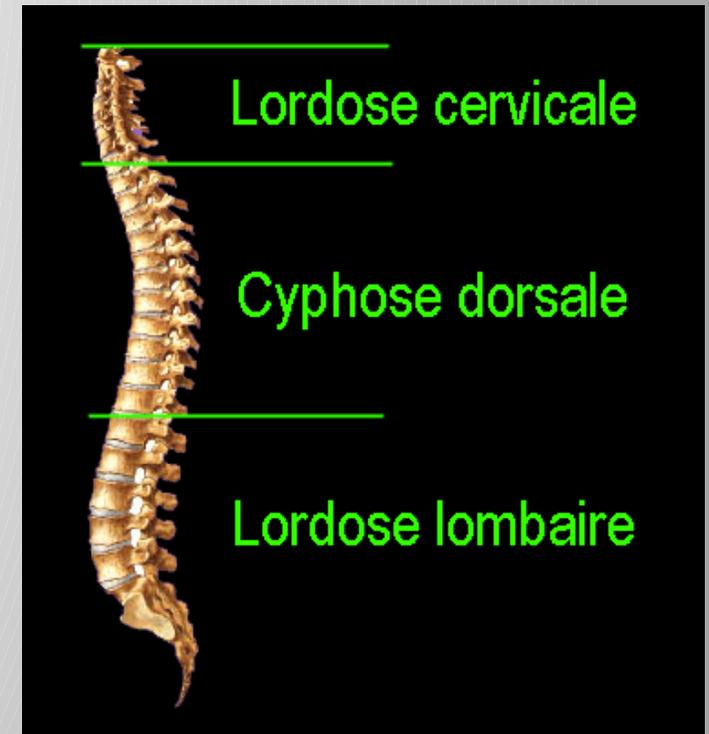
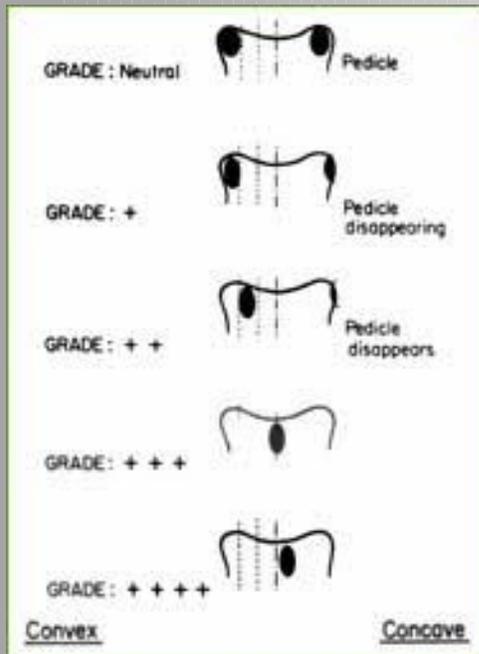






Radiographies du rachis en entier debout F+P (ventre-plaque)

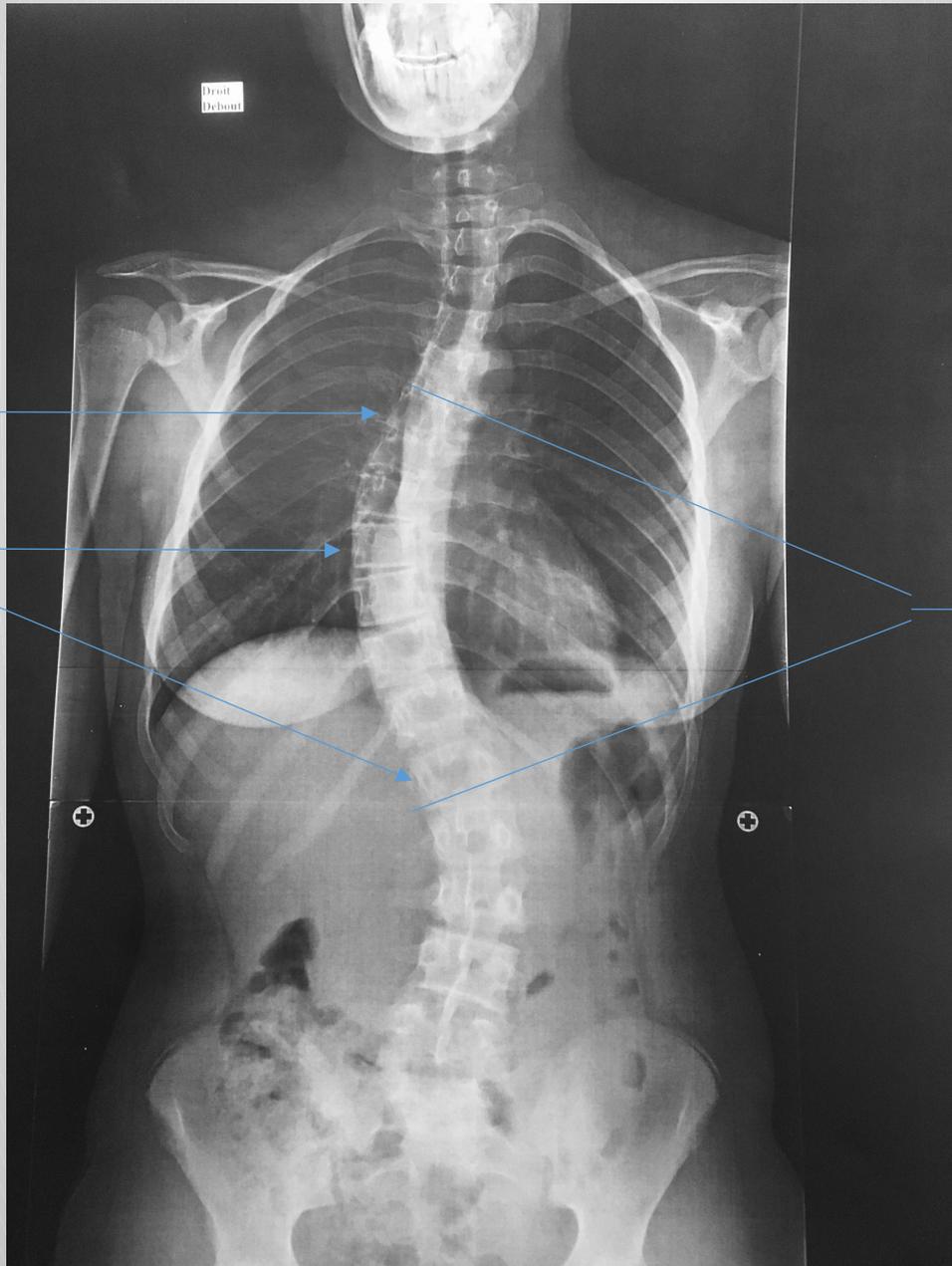
- Obligatoire pour confirmer
- Radioprotection+++
- Éléments importants : Maturité osseuse, Déviation de face, déformation du profil, rotation vertébrale



Radiographies du rachis en entier debout F (ventre-plaque)

Vertèbres limites

Vertèbre sommet



Angle de Cobb (ici 38°)

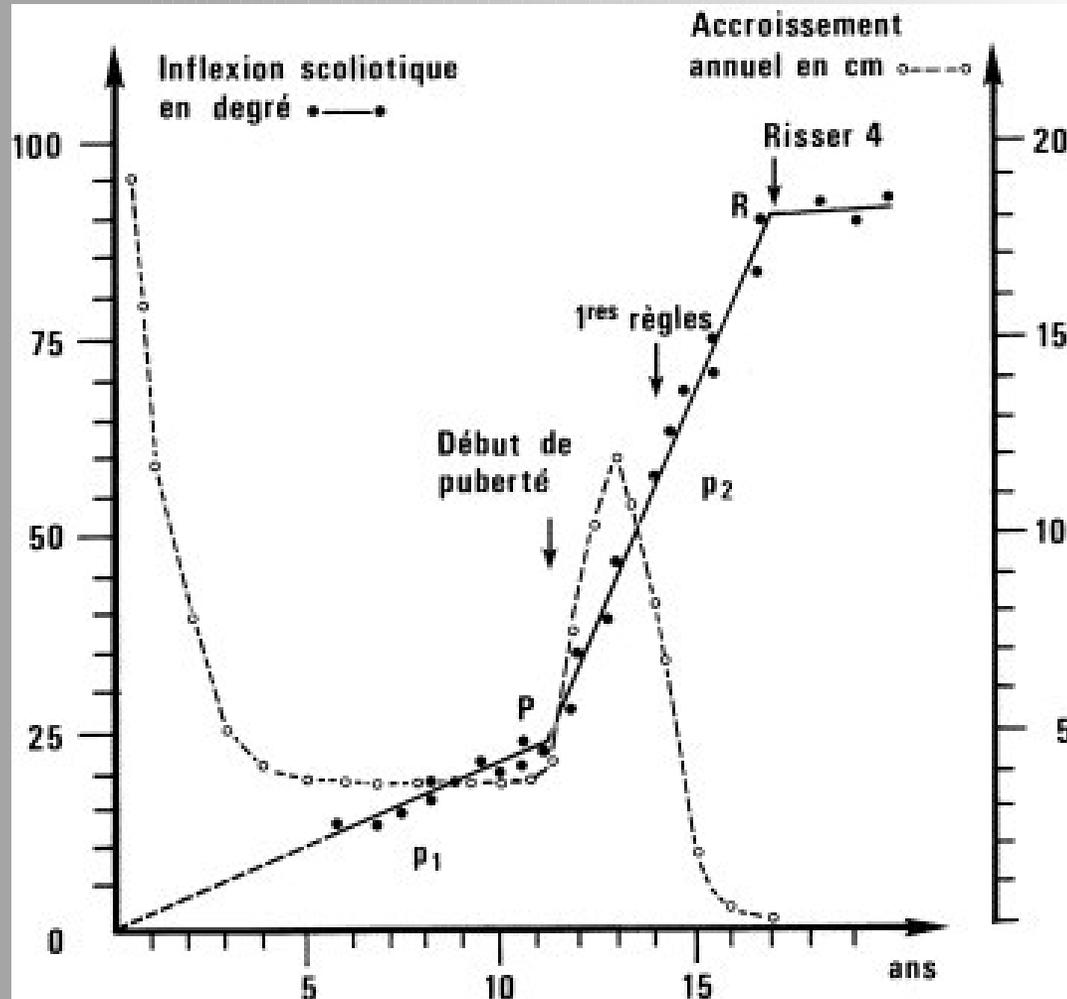
- Scoliose idiopathique : indolore, pas de raideur et thoracique droite - lombaire gauche



- Donc diagnostic de scoliose idiopathique posé mais que faire??????

- Notion la plus importante = l'évolutivité
- La scoliose idiopathique s'aggrave avec la poussée pubertaire

La croissance : Courbe de Mme Duval Beaupère

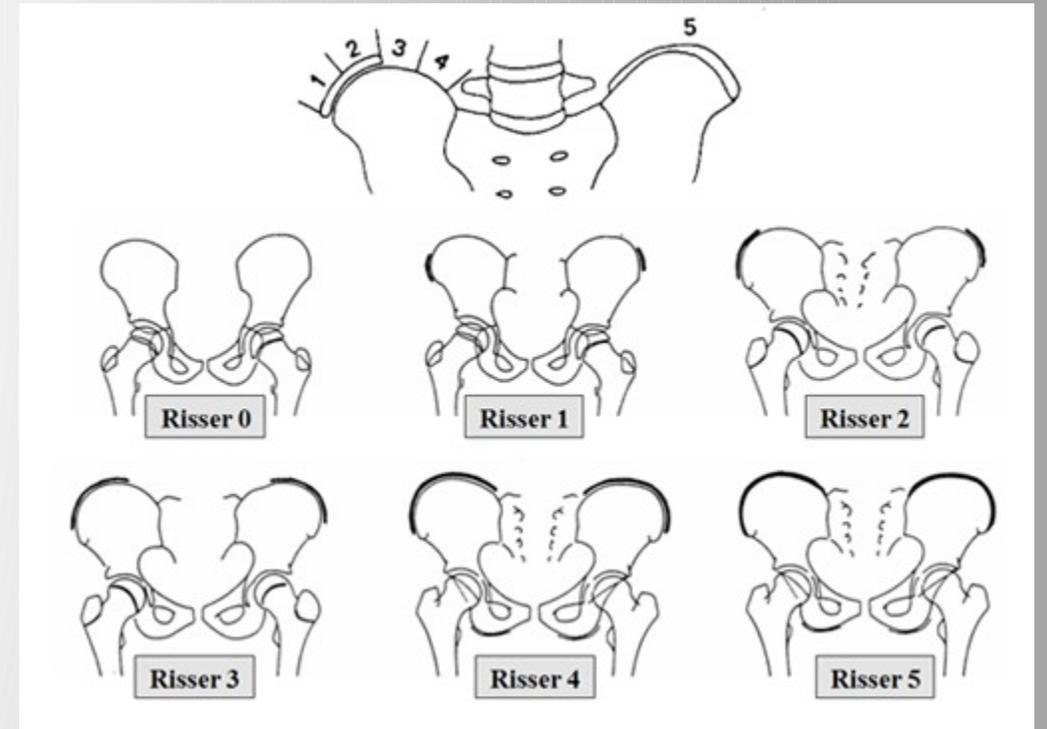


- Scoliose débute avant la puberté
- Aggravation rapide après le début de la puberté : pic de croissance
- Plus la scoliose débute à un jeune âge, plus l'évolution risque d'être péjorative

La croissance : stades pubertaires

Stade	Organes génitaux externes de l'homme	Pilosité faciale de l'homme	Pilosité pubienne de l'homme	Pilosité axillaire	Pilosité pubienne chez la femme	Développement mammaire	
1		0					Enfance
2		+					Puberté
3		++					
4		+++					Âge adulte
		++++					

Stades de Tanner



Stades de Risser

Traitements

- Plus le risque évolutif est important, plus le traitement doit être important
- 4 possibilités : Rééducation, Corset, Chirurgie et Rien
- Kiné : utile pour l'antalgie et lutte contre les anomalies du plan sagittal mais pas indispensable. Donc pour enfants non pubères si courbure avec angle de Cobb sup à 15° OU ado si potentiel évolutif et douleur OU anomalie sagittale.
- Corset : si courbure sup à 20° avec risque évolutif. Kiné pas indispensable
- Chirurgie si courbure sup à 40° en thoracique ou 45° en lombaire
- Abstention thérapeutique : pas de prévention de la scoliose ou indication dépassée.

Traitements

- Rééducation hors corset le plus souvent. Exercices de renforcement des ceintures et paravertébral et exercices d'autocorrection. Ne remplace pas une activité sportive!!!
- Corset : temps plein =22H/24 (sauf pour la toilette et le sport) ou uniquement nocturne (10H). Choix en fonction de la courbure et du potentiel évolutif.
- Chirurgie = arthrodèse (1% de paraplégie)

Traitements

- Quels sports sont autorisés ?
TOUS, SANS RESTRICTION
- Classiquement préférence pour les sports portés : natation, escalade, cyclisme...
- Aucun sport n'est réellement nocif pour la scoliose
- Prendre en compte la douleur



Surveillance

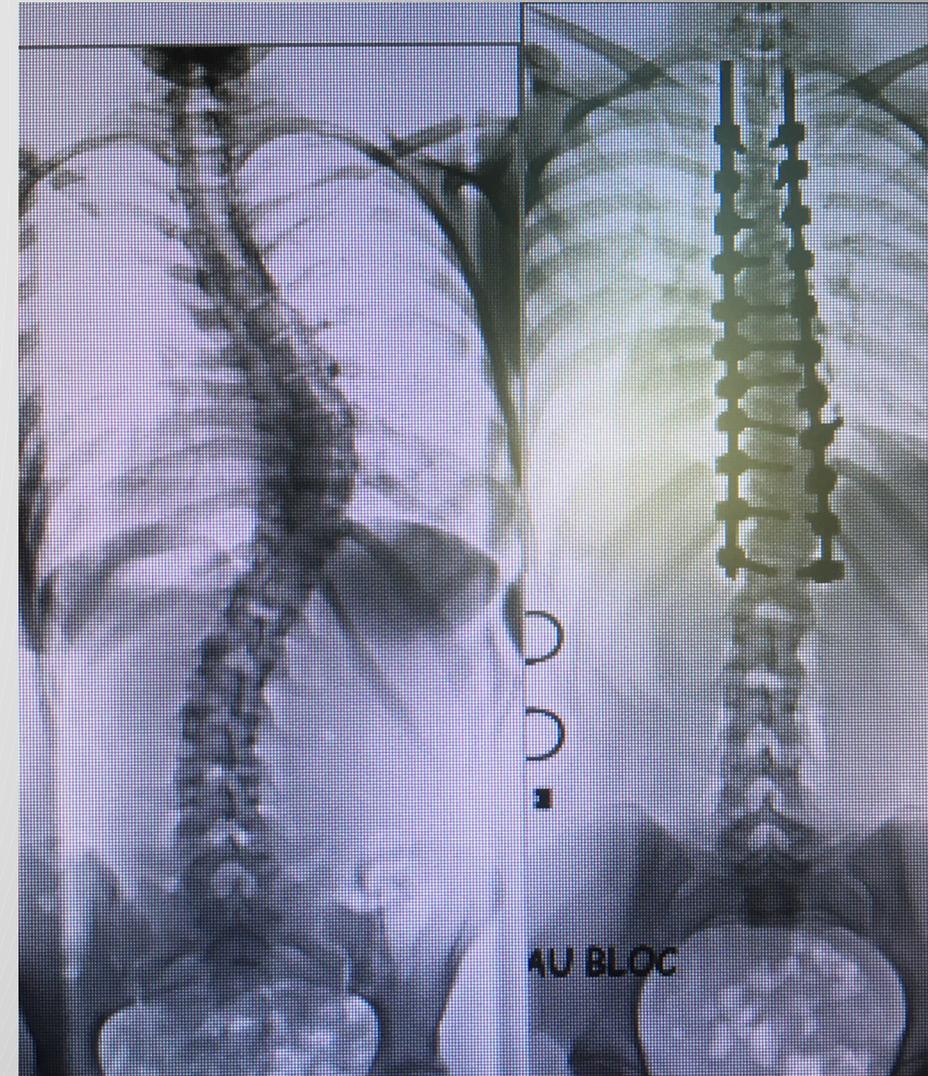
- En fonction de la croissance (encore et toujours)
- Ex clinique complet tous les 6 mois
- Radio max 1/an sauf si évolution clinique



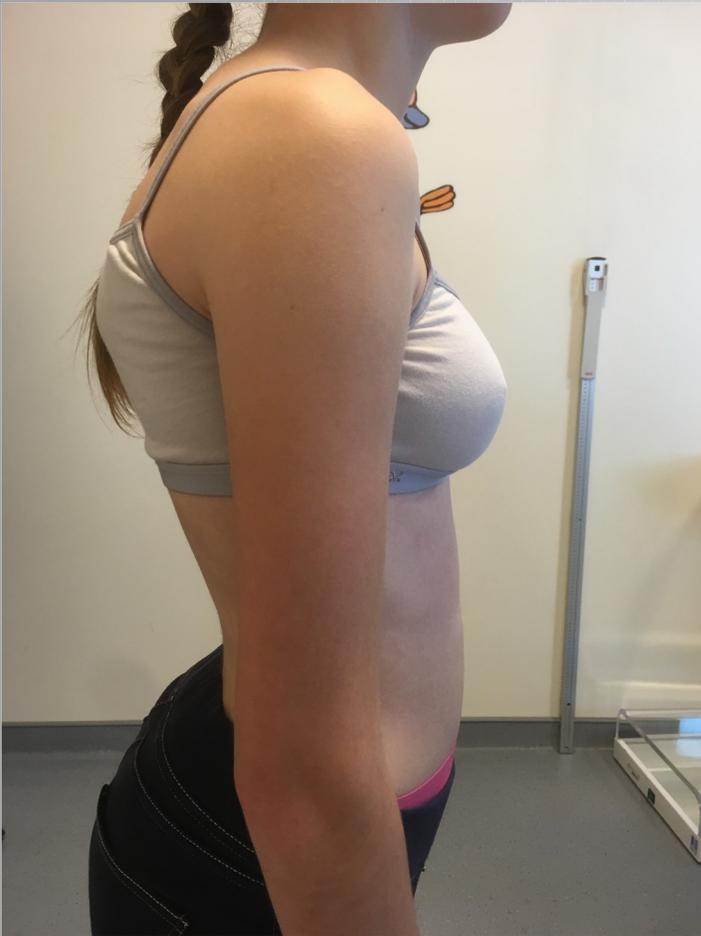
Quelques cas cliniques....

Ophélie 15 ans, réglée depuis 3 ans

Risser 3
Cobb 55°

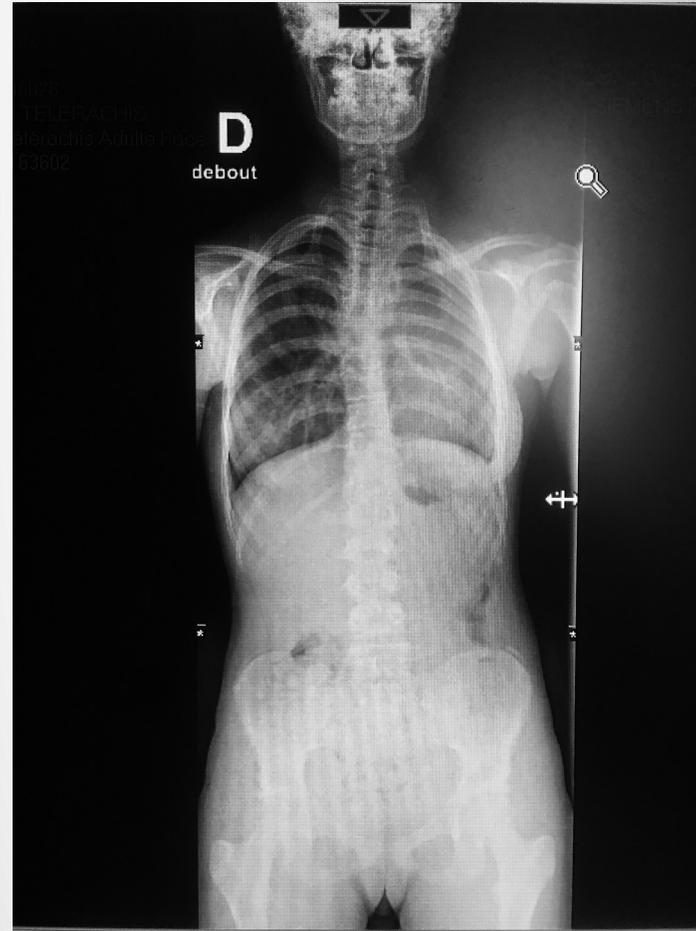


Elisa 12 ans, non réglée

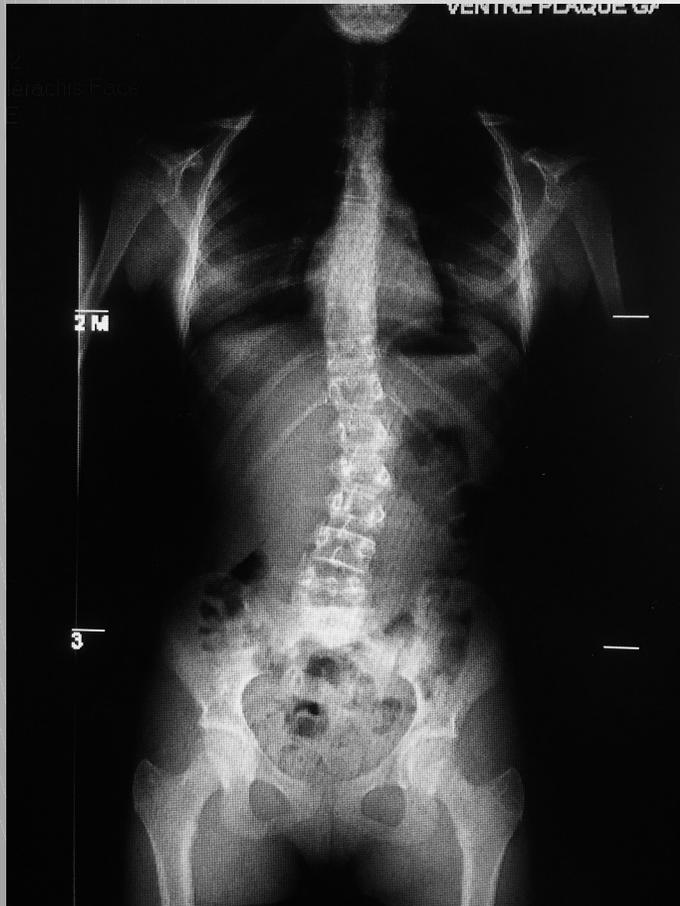


Risser 1
Cobb 17°

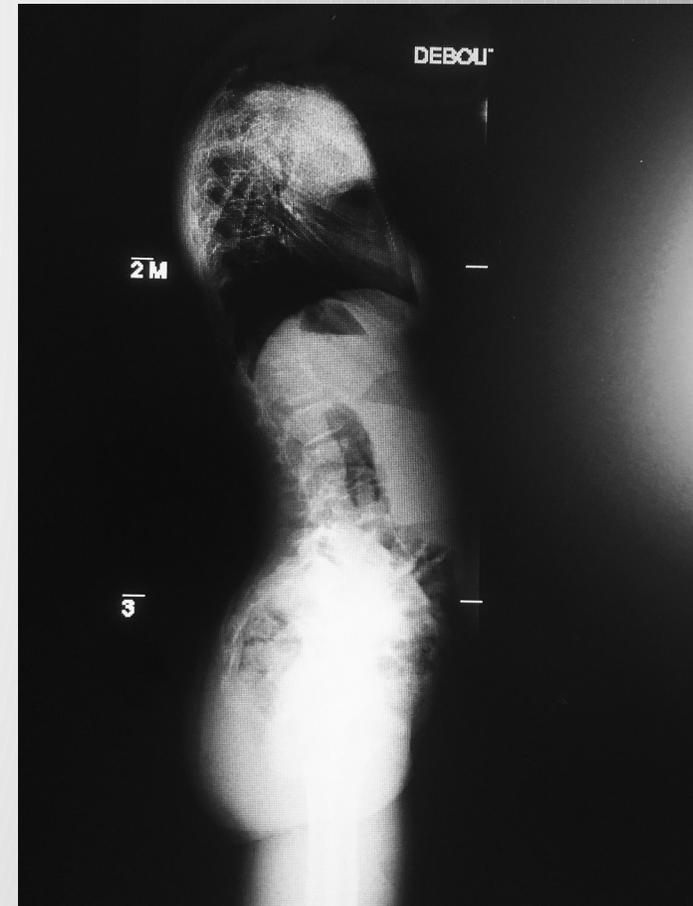
Cyphose 69°



Meline 14 ans, non réglée



Risser 0
Cobb 25°





Clémence 8 ans

Risser 0
Cobb 16°



ATCD familiaux



Alexandrine 16 ans, réglée depuis 5 ans



Cobb 29°
Risser 5



Conclusions

- Scoliosesu
- Pas d'attitude univoque
- Croissance++++++
- Croissance++++++
- **Croissance++++++**
- Diagnostic clinique : regarder les dos des enfants à chaque consultation!!!!

Merci de votre attention

