

Dépistage de la scoliose

Docteur Chehili Abdelhamid

Faculté de Médecine Sétif

I. Introduction

La scoliose est un mot grec « skolios », qui signifie tortueux, la scoliose est une déformation, dans les trois plans de l'espace, de toute ou partie de la colonne vertébrale. Cette déformation entraîne une torsion d'une ou de plusieurs vertèbres sur elle(s)-même(s) provoquant alors une déformation du thorax, de l'abdomen, etc.

II. Scoliose ou attitude scoliotique

On comprend alors que toutes les déformations de la colonne ne peuvent être considérées comme des scolioses.

*Il convient en fait de bien distinguer notamment **la scoliose de l'attitude scoliotique figure (1)** : l'attitude scoliotique (beaucoup plus fréquente et beaucoup moins grave que la scoliose « vraie » correspond essentiellement à une déviation latérale de la colonne sans véritable torsion des vertèbres et sans déformation du tronc.*

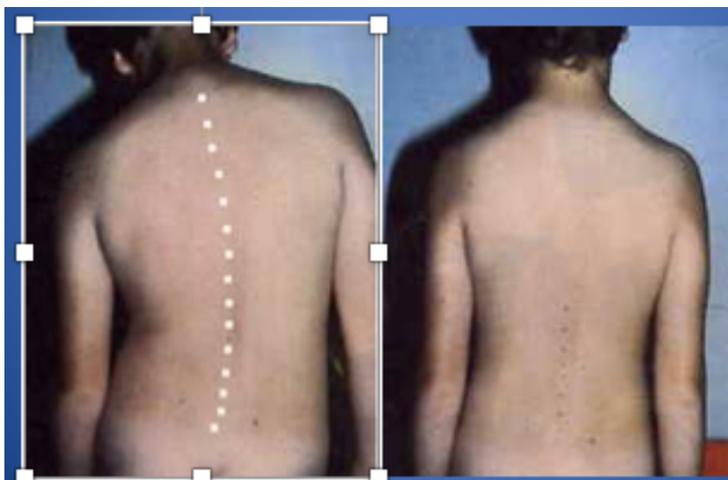


Figure (1)

III. Plusieurs causes peuvent expliquer la survenue d'une scoliose

On observe ainsi des scolioses neuromusculaires (causées par une maladie neurologique, musculaire ou neuromusculaire) figure (3), malformatives (qui résultent d'une malformation des vertèbres présente dès la naissance) figure (4,5,6), traumatiques (lésion d'une vertèbre suite à un accident par exemple) etc. On parle alors de **scolioses secondaires** c'est-à-dire dues à des pathologies pouvant entraîner des déviations scoliotiques.

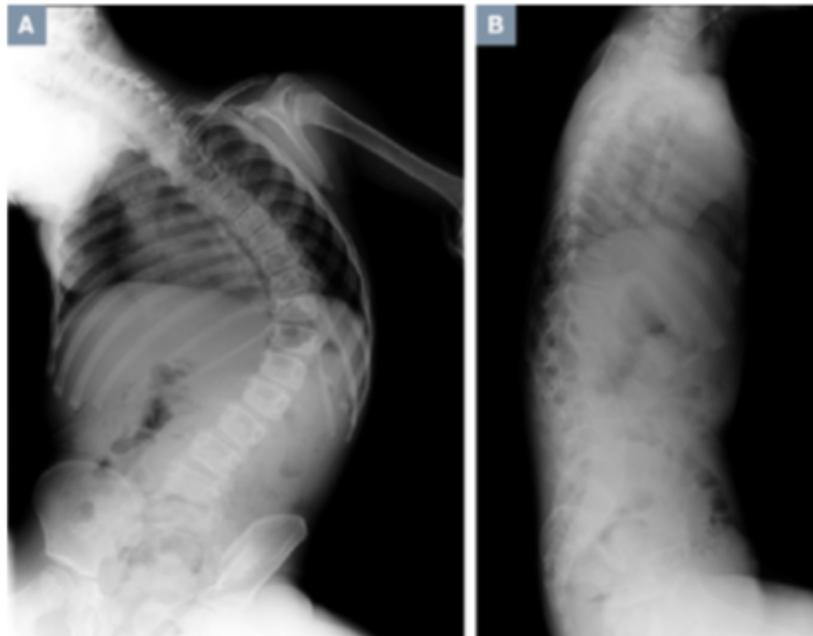


Figure 3. Scoliose neurologique évolutive chez un enfant de six ans. Radiographies de face (A) et de profil (B).

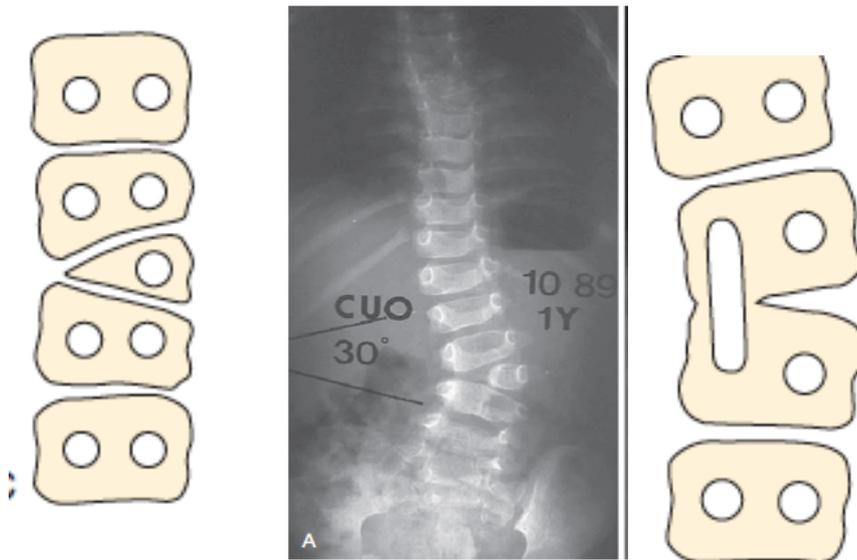
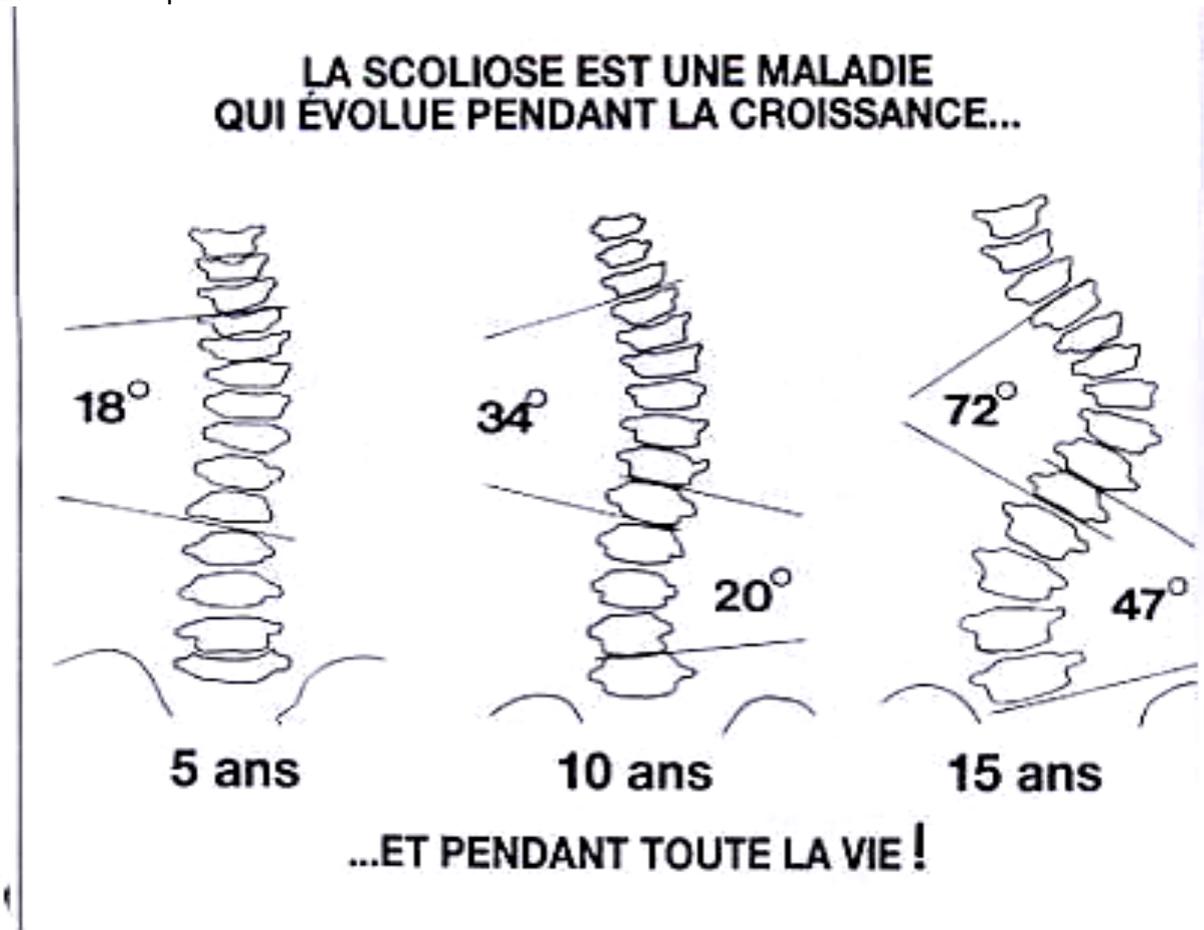


Figure (4,5,6)

Néanmoins, la majorité des scolioses (75% des cas) reste inexpliquée. On parle alors de **scoliose idiopathique**, figure (), c'est-à-dire sans cause reconnue et qui apparaît chez un enfant/adolescent en pleine santé, sans aucun antécédent pathologique.

IV. Les scolioses évoluent en 3 phases figure()

- *Une phase d'évolution lente durant l'enfance.*
- *Une phase d'évolution rapide, lors de la poussée de croissance pubertaire.*
- *Une phase de stabilisation quand la croissance est terminée.*



V. Examen clinique

- Le motif de consultation peut notamment être motivé par :
 - des douleurs du dos
 - une anomalie morphologique constatée par l'entourage
 - la présence d'antécédents familiaux.

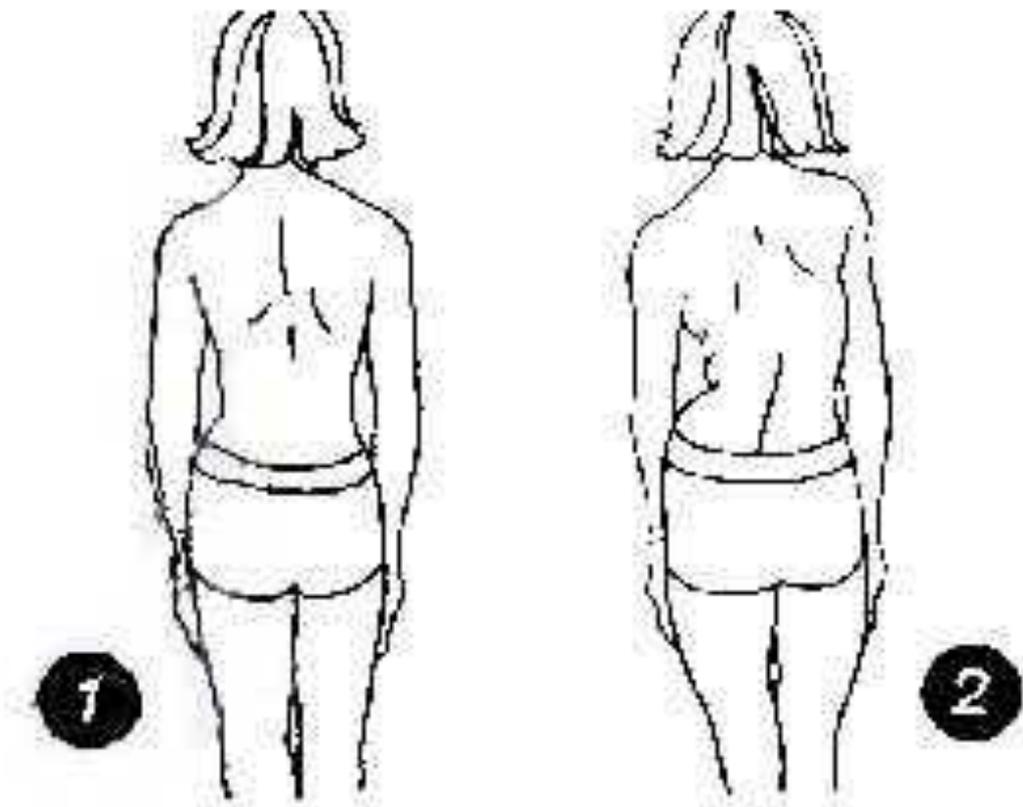
A. Interrogatoire

Il est indispensable de rechercher :

- les antécédents familiaux de scoliose
- l'existence ou non de douleurs rachidiennes
- les antécédents médicaux et chirurgicaux
- les anomalies de la courbe staturo-pondérale

B. Examen physique

- Avant tout, on vérifie l'**horizontalité du bassin** et l'on compense une éventuelle inégalité de longueur des membres inférieurs

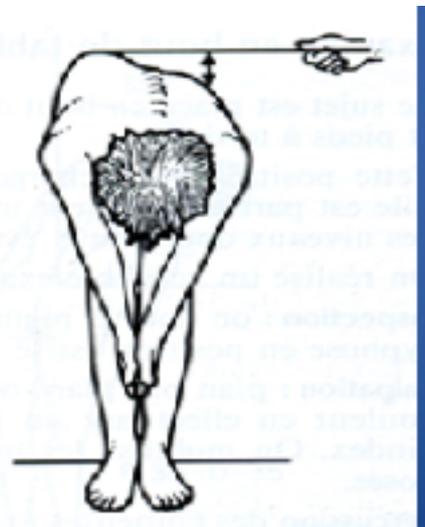


- Puis l'on recherche les anomalies caractéristiques dans les trois plans

Dans le plan frontal : asymétrie de la taille, des omoplates ou des épaules, déséquilibre latéral mesuré au fil à plomb



- **Dans le plan horizontal : gibbosité dorsale et/ou lombaire, en faisant pencher le patient en avant les mains jointes : un des côté fait une "bosse" alors que l'autre est effacé.**

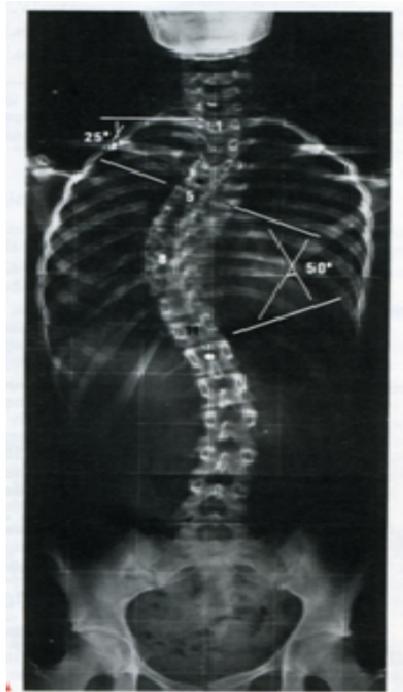


- **Dans le plan sagittal (profil) :** Normalement, la colonne présente une succession de courbures harmonieuses : cyphose dorsale et lordose lombaire



VI. Les radiographies

- **Une téléradiographie de face, debout**, avec correction de l'inégalité de longueur des membres inférieurs notée cliniquement



- **Une téléradiographie de profil, debout**



- **Devant toute scoliose, la surveillance clinique régulière est l'élément fondamental surtout en période de croissance pubertaire. La surveillance de l'évolution d'une scoliose se fait d'après une radiographie du rachis à 4 ou 6 mois d'intervalle. On y évalue alors l'évolution de l'angle de Cobb. On considère une scoliose évolutive lorsque cette angulation s'accroît entre deux clichés, en général de plus de 1 degré par mois.**

VII. Dépistage de la scoliose

Le diagnostic d'une scoliose est posé suite à un examen clinique. Il est confirmé par un examen radiographique.

Penser au dépistage familial

- Lorsqu'une scoliose est découverte, **le risque d'en découvrir d'autres dans la même famille est 50 fois supérieur** à celui de la population générale. La gravité de ces autres scolioses est imprévisible.
- Il importe donc de **faire un examen clinique de dépistage chez tous les enfants du même âge ou plus jeunes de la famille** ainsi que chez les collatéraux (cousins, cousines, neveux, nièces...).

VIII. Traitement

- La kinésithérapie

La kinésithérapie a pour but d'augmenter la musculature du thorax, de corriger les mauvaises postures et de faciliter la ventilation pulmonaire.



- Le port d'un corset

Le traitement orthopédique consiste à mettre un corset adapté à chaque individu.



Ce corset va corriger les déformations existantes et permettre une évolution plus harmonieuse du rachis durant le reste de la croissance osseuse. Il sera évolutif au même titre que la morphologie de l'enfant puis de l'adolescent.

- Traitement chirurgical

Le traitement chirurgical intéresse généralement les formes les plus graves de scoliose et en particulier les scoliose prises en charge trop tardivement

