

SCOLIOSES

I/ Définition

Rotation des vertèbres, déformation tri- dimensionnelle, gibbosité (= manifestation clinique de la rotation vertébrale = « bosse de bossu »). Attitudes : plan sagittal ; déformation : plan sagittal ; scolioses : plan frontal.

II/ Etiologies

- Scoliose idiopathique :
 - 2% de la population
 - plus de filles que de garçons
 - hérédité
 - 10% évolutives = dépistage

- Scoliose congénitale :
 - hemi- vertèbres : 1 saut de vertèbre en plus
 - synostoses : soudure entre les 2 vertèbres
 - puzzles

- Scoliose neuro- musculaire :
 - infirmité motrice cérébrale
 - myopathies
 - amyotrophie spinale
 - paraplégies
 - bassin oblique

- Scolioses tumorales :
 - tumeurs osseuses
 - tumeurs médullaires
 - examen neurologique

III/ Diagnostic

- Faire pencher le patient :
~ il apparaît une bosse = gibbosité
~ radio : mesure l'angle de COBB (radio de face)

IV/ Pronostic

- difficile
- courbe évolutive pendant une période donnée évolue toujours de la même manière
- le but du ttt : éviter de dépasser 30°

V/ Ttt

- **La rééducation** : n'empêche pas une scoliose évolutive de progresser, associée aux autres ttt (respiratoire)
- **ttt orthopédique** (corsets) : de nombreux types, adaptés aux scolioses évolutives < à 30°, à temps plein jusqu'en fin de croissance
- angle dépose = angle de pose

VI/ Conclusion

- diagnostic précoce de la scoliose
- connaître l'étiologie
- préciser le pronostic (sur 6 à 12 mois)
- éviter de dépasser 30° en fin de croissance

✓ *Cyphose de Schenermann : en fin de croissance, enfant ayant une surcharge pondérale.*