

Docteur ! Mon enfant a le dos tout tordu !

ou la scoliose de l'adolescent

E. Mayrargue

Service de Chirurgie Infantile

CHU Nantes

La scoliose

- ça fait mal
- est le plus souvent diagnostiquée de façon fortuite
- est plus fréquente chez le garçon
- est probablement d'origine génétique

La scoliose

- ça fait mal
- est le plus souvent diagnostiquée de façon fortuite
- est plus fréquente chez le garçon
- est probablement d'origine génétique

La scoliose de l'adolescent

- est rarement idiopathique
- peut être d'origine tumorale
- est le plus souvent thoracique gauche
- peut être secondaire à une inégalité de longueur des MI

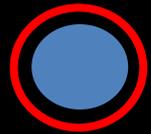
La scoliose de l'adolescent

- est rarement idiopathique
- peut être d'origine tumorale
- est le plus souvent thoracique gauche
- peut être secondaire à une inégalité de longueur des MI

Quand rechercher une cause?

-  Douleur
-  Rachis raide
-  Gibbosité lombaire gauche
-  Asymétrie de l'angle de taille

Quand rechercher une cause?



Douleur



Rachis raide



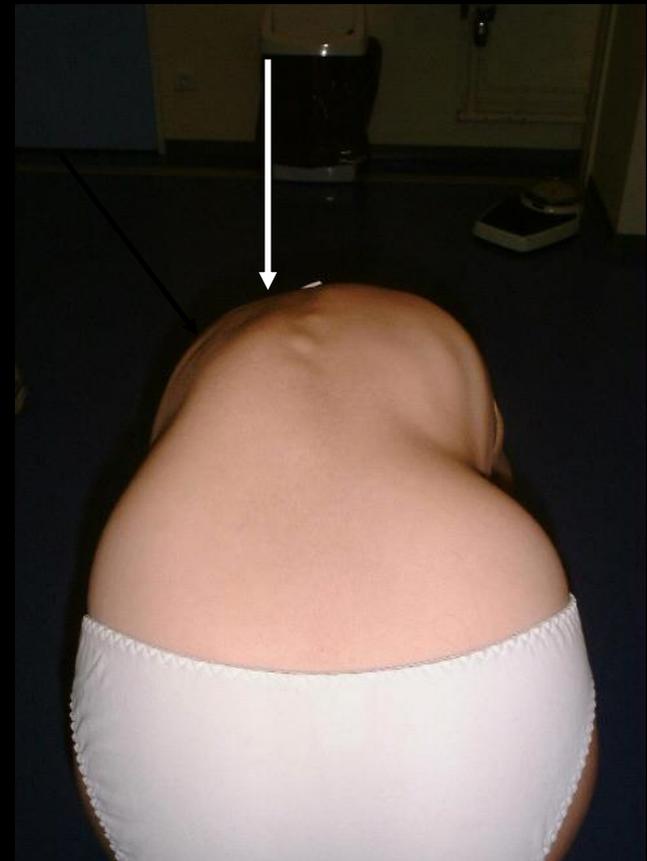
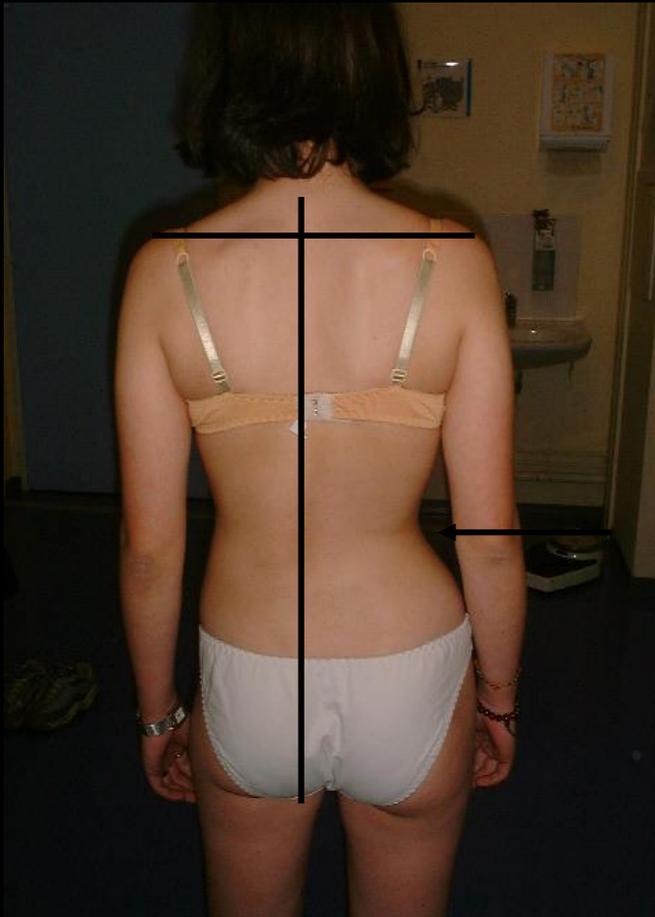
Gibbosité lombaire gauche



Asymétrie de l'angle de taille

Diagnostic clinique avant tout

- Ca prend 30 secondes et ça peut rapporter gros !



Patient déshabillé et déchaussé

Examen rachidien

- Après correction d' une éventuelle ILM
- Gibbosité : localisation, hauteur
- Souplesse du rachis
- Hauteur des épaules
- Symétrie des scapulas
- Équilibres frontal et sagittal
- Équilibre du bassin
- Angle de taille



Et puis...

- Examen neuro
- Examen cutané
- Taille assise et debout
- Avancée pubertaire

Pensez aux diagnostics différentiels !

- Attitude scoliotique



- Scolioses secondaires

Quels examens complémentaires

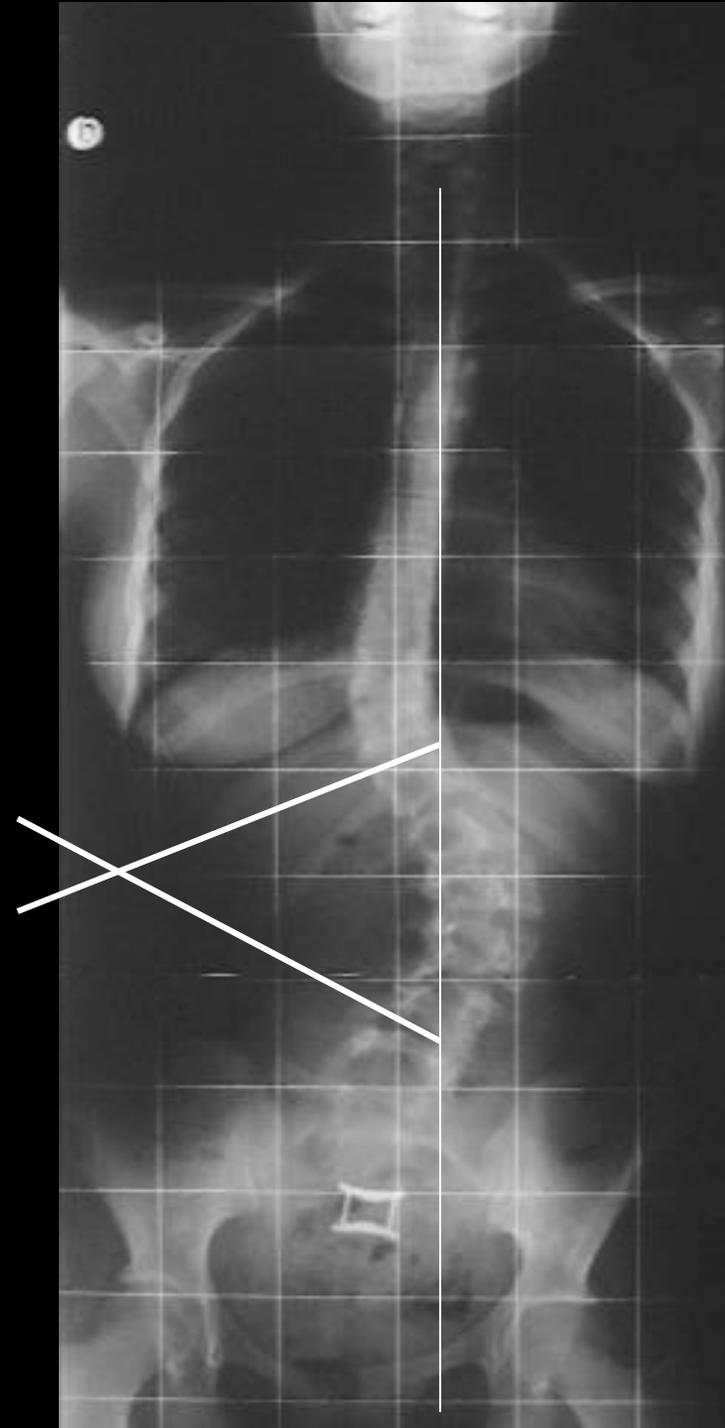
- Initialement Rx Rachis complet debout face et profil
- Suivi clinique uniquement
- Radio en cas d'augmentation de la gibbosité
- Radio systématique tous les 6 mois

Quels examens complémentaires

- Initialement Rx Rachis complet debout face et profil
- Suivi clinique uniquement
- Radio en cas d'augmentation de la gibbosité
- Radio systématique tous les 6 mois

Bilan radio : Rachis debout de face et de profil avec compensation ILMI

- Courbures: thoracique ou thoraco-lombaire droite ou lombaire gauche
- Angulations
- Rotations
- Equilibre
- Anomalies sous jascentes

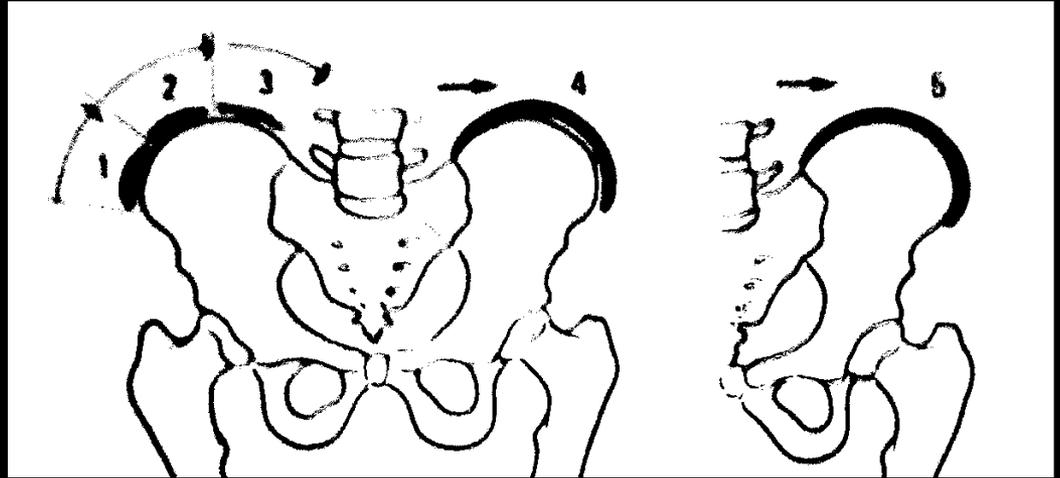


Rachis de Profil

- Équilibre global
- Anomalies vertébrales ?
- Cyphose (T4-T12) : $37 \pm 20^\circ$
- Lordose (L1-L5) : $56 \pm 20^\circ$



Test de Risser



Risser 1



Risser 2



Risser 3

Scoliose malformative



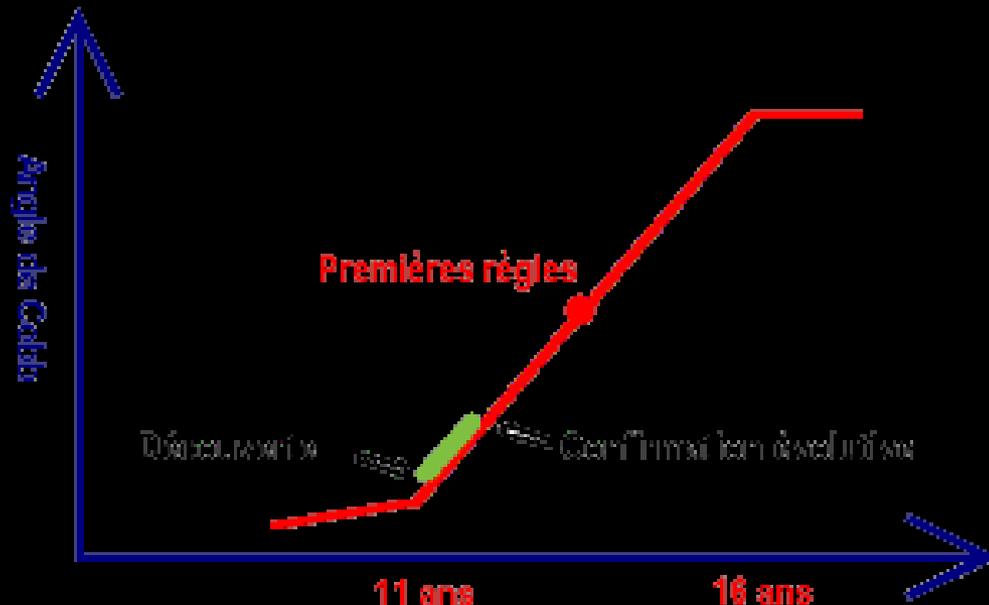
Suivi

- L' EXAMEN CLINIQUE NE SUFFIT PAS
- Suivi radio-clinique tous les 6 mois
 - Examen clinique :
 - Taille assise et debout
 - Gibbosité
 - Équilibre
 - Ex neuro
 - Examen radiographique : rachis complet debout de face

Bilan et suivi

- Initialement radio du rachis complet debout face et profil
- Suivi tous les 6 mois : clinique et radio du rachis complet de face
- Bilan complémentaire en cas de douleurs, raideurs, inversion de courbure, évolutivité majeure: scinti, IRM

Risque évolutif



courbe de Duval-Beaupère

Angle de Cobb	Début de la puberté-Risser «-2 »	Pic pubertaire – Risser 0-1	Risser 2
5°	10%	5%	
10°	20%	10%	
20°	60%	30%	2%
30°	90%	60%	30%

Risque évolutif d' après Lonstein et Bunnell

Quels traitements ont prouvé leur efficacité?

- Les semelles orthopédiques
- La kinésithérapie
- La chirurgie
- Le corset

Quels traitements ont prouvé leur efficacité?

 Les semelles orthopédiques

 La kinésithérapie

 La chirurgie

 Le corset

Traitement

- La kiné, l'ostéopathie, la fasciothérapie, les semelles, etc....ne servent à rien
- 2 traitements uniquement ont prouvé leur efficacité : **le corset et la chirurgie**
- **Aucune contre indication sportive**

Indications et types de corset

- Scoliose évolutive avant la fin de la croissance, $>20^\circ$
- Corset diurne et nocturne type CTM
- Corset hypercorrecteur nocturne type CAENS
- But : éviter la chirurgie

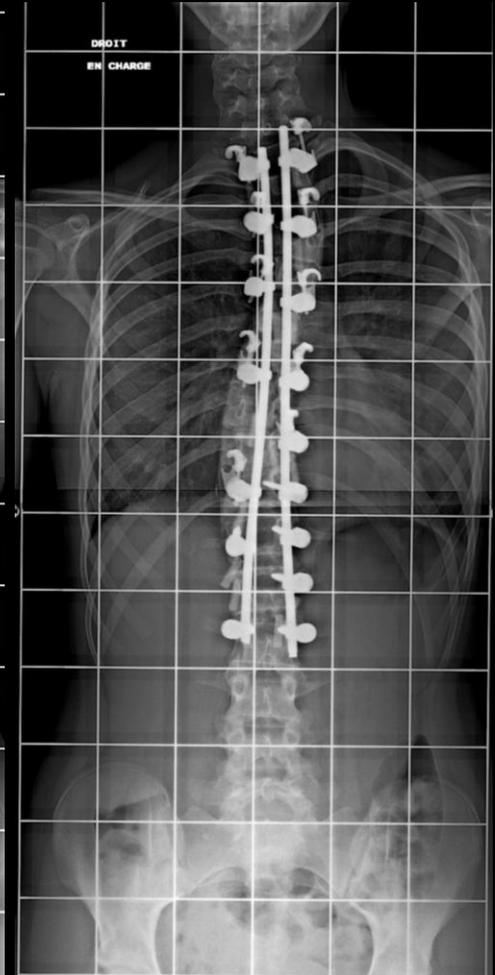


C' est pas marrant le corset mais ça peut être très girly !



Indications chirurgicales

- Scoliose lombaire $> 35^\circ$ et/ou thoracique $> 45^\circ$
- Arthrodeuse postérieure
- Arthrodeuse antérieure
- **Complications rares mais graves**: hémorragique, infectieuse, neurologique



Evolution après la fin de croissance

- $<50^\circ$: peu de risque évolutif
- $>50^\circ$: poursuite de l' évolutivité 0.5 à $1^\circ/\text{an}$
→ ttt chir

Surveillance après la fin de croissance

- A la fin de croissance :
 - courbure peu importante : suivi radioclinique aux 3 à 5 ans
 - Courbure « pré-chirurgicale » : suivi annuel encore quelques années

Nov 2010

12 ans non réglée

Risser 1

cobb15 et 8

Surv simple

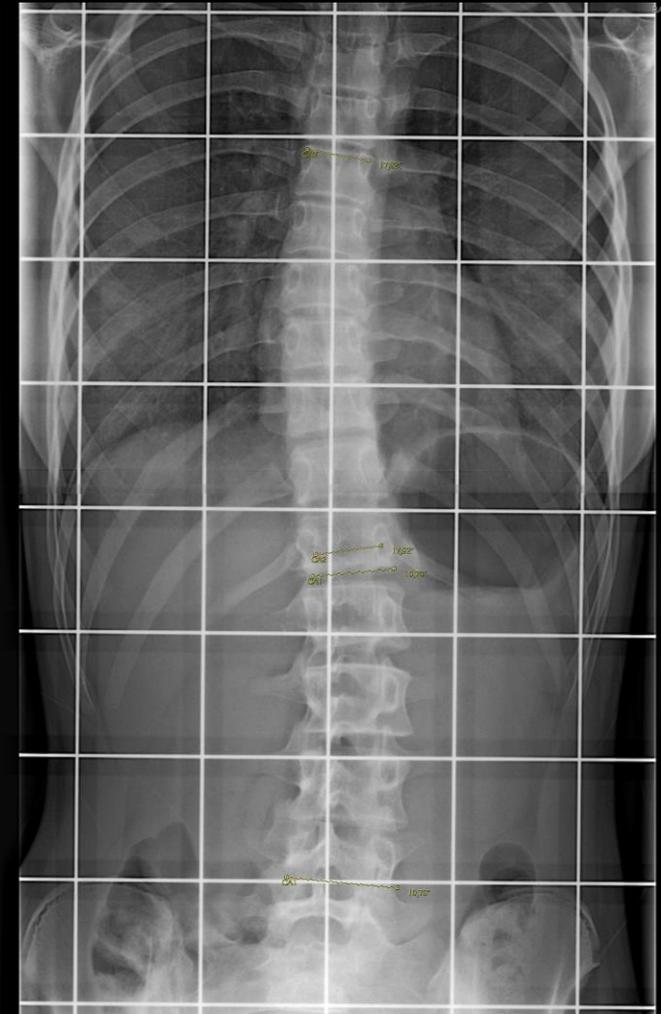
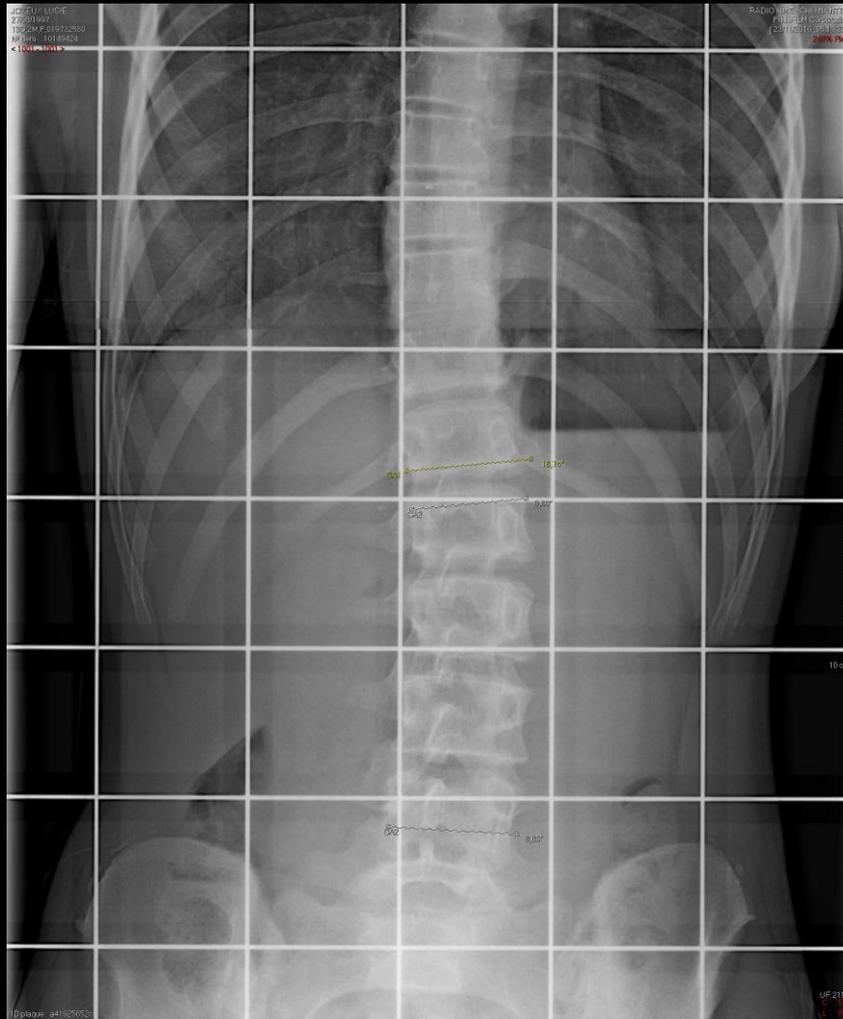
Lucie

Nov 2011

13 ans réglée 6 mois

Risser 3

cobb17 et 10

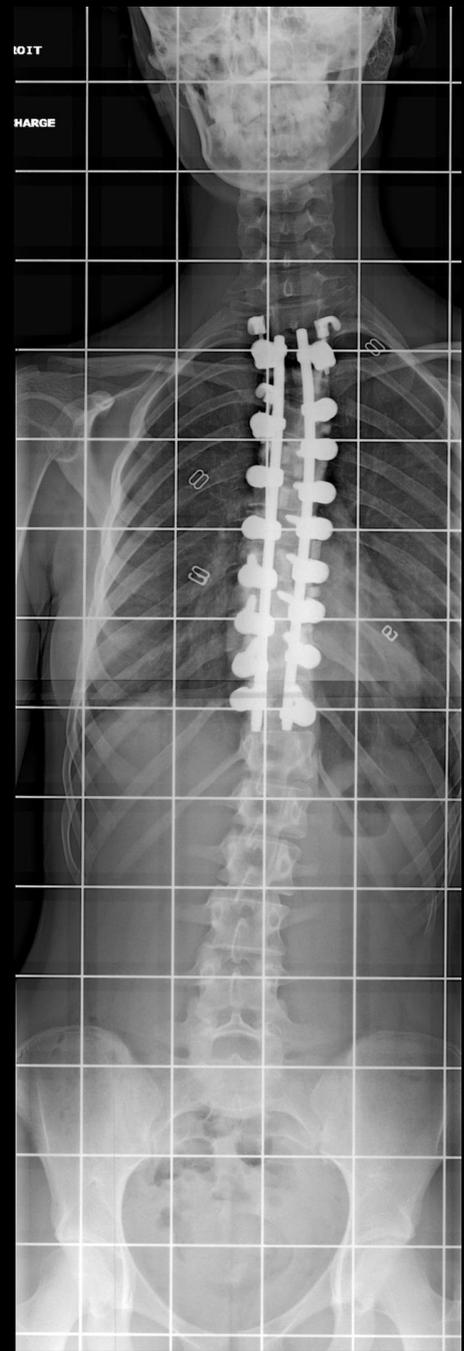


Laurence 13 ans réglée depuis
6 mois
Cobb 25°
Corset

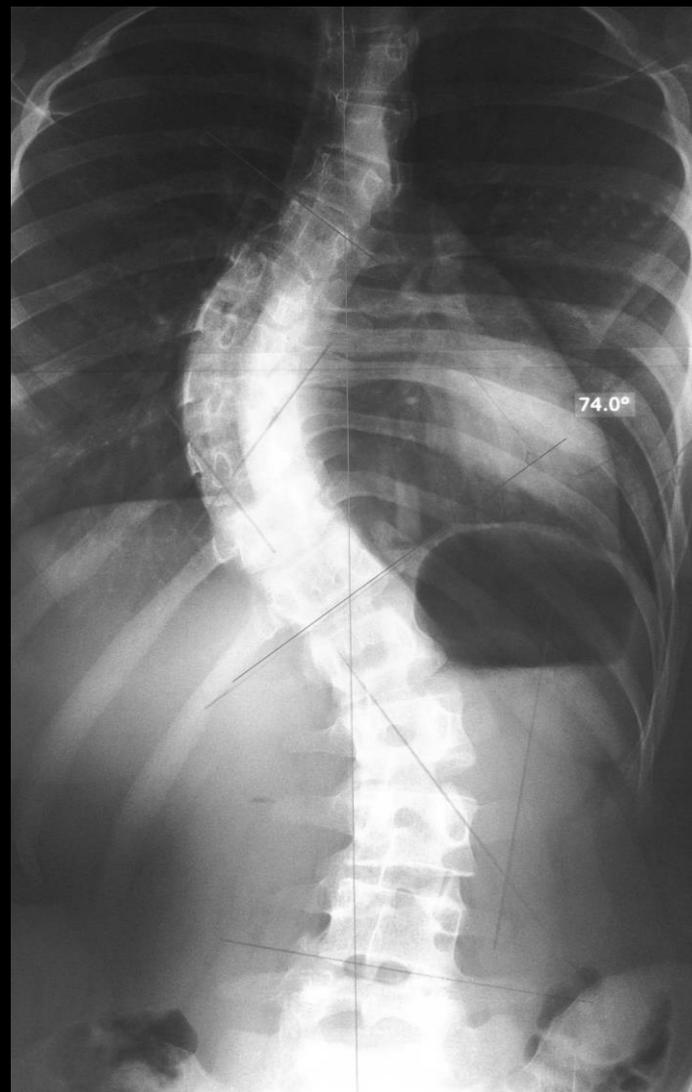
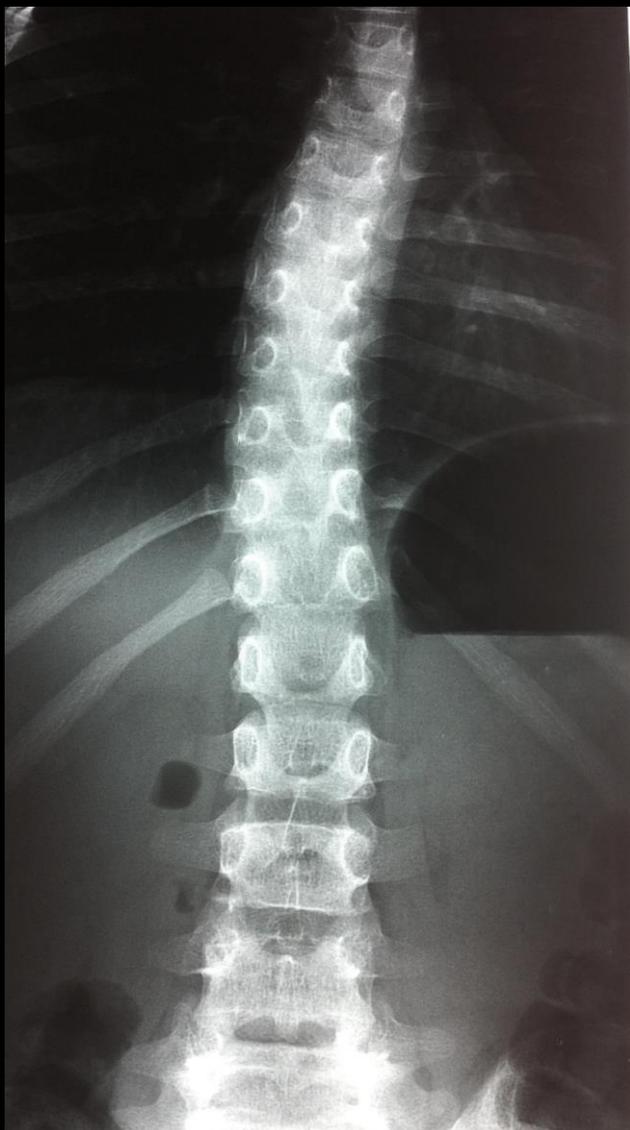


Fin de croissance
Cobb 32





Evolution spontanée en 6 ans



MERCI