

La scoliose idiopathique

JMS 19 novembre 22

Ludovic Schneider

Service de chirurgie pédiatrique

CHU Strasbourg-Hautepierre

Diagnostic

Qu'est ce qu'une scoliose ?

- Déformation tridimensionnelle
 - Plan frontal: courbure déviant les vertèbres par rapport à l'axe vertical médian
 - Plan horizontal: rotation → gibbosité
 - Plan sagittal: altération des courbures physiologiques → lordose
- Structurale: raide, persiste en position couchée

Déformation 3D

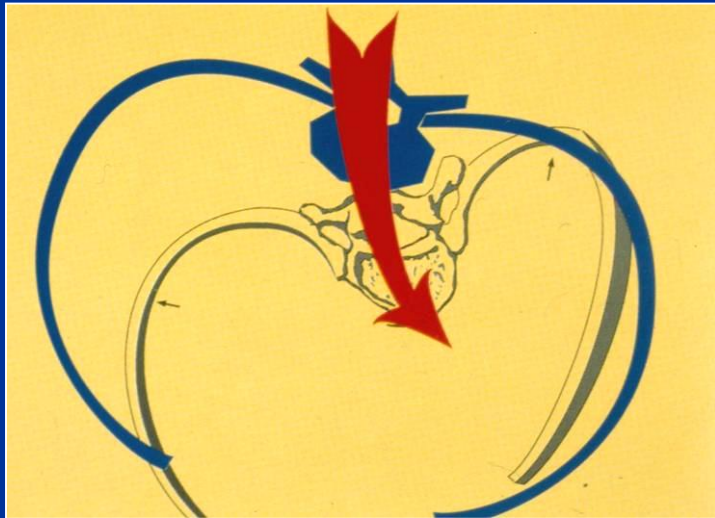


Plan frontal



Plan horizontal

Scoliose = torsion vertébrale

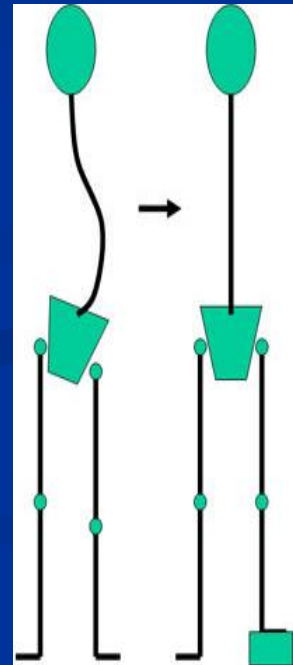


Gibbosité

Diagnostic différentiel

Ce qui n'est pas une scoliose

- Attitude scoliotique
 - Différence de longueur
 - Raideur paravertébrale
- Anomalies posturales, hypercyphose
- Asymétrie musculaire (tennis)

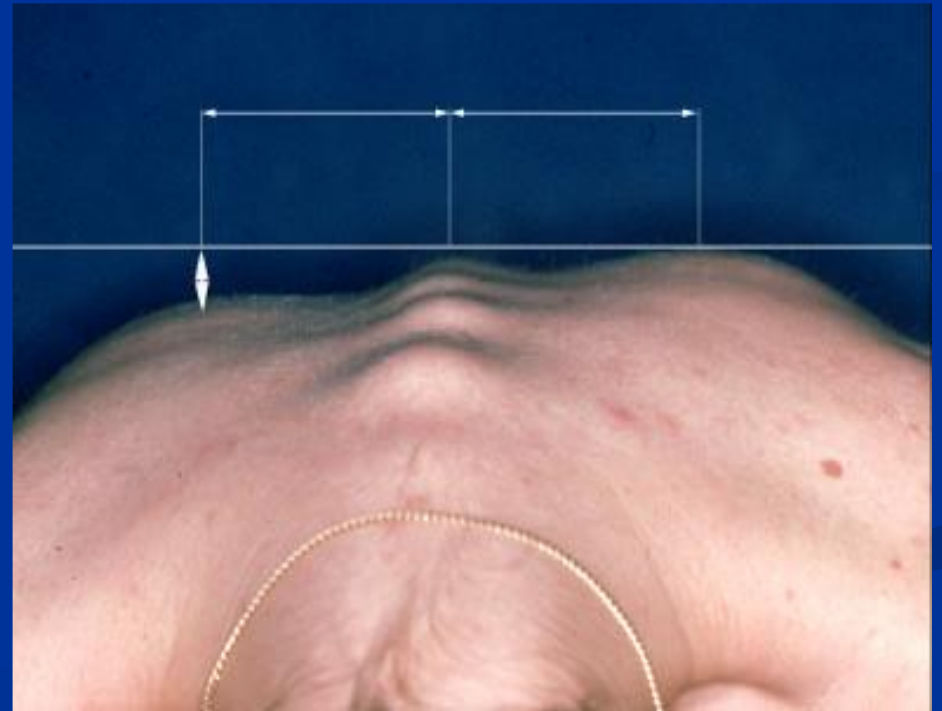


Le dépistage

- Le diagnostic est posé:
 - Par l'infirmière scolaire au collège
 - Par les parents à la plage ou piscine
 - Par le médecin, certificat pour la pratique sportive
- Quand dépister ?
 - À chaque examen clinique d'enfant
- Que chercher ?
 - la gibbosité

La gibbosité

- Examen debout, penché en avant:
- Examen assis si inégalité de longueur des membres inférieurs



Scoliose = gibbosité



Diagnostic étiologique

- Secondaire:
 - Neuromusculaire: IMC, myopathie, syringomyélie
 - Congénitale: malformation vertébrale
 - Dystrophique: Marfan, NF1, Ehlers-Danlos
- Idiopathique 75%
 - Non induite par des facteurs extérieurs
- Légendaire:
 - Équitation, matelas mou, tennis, sac d'école, charge lourde,
...

Bilan radiographique

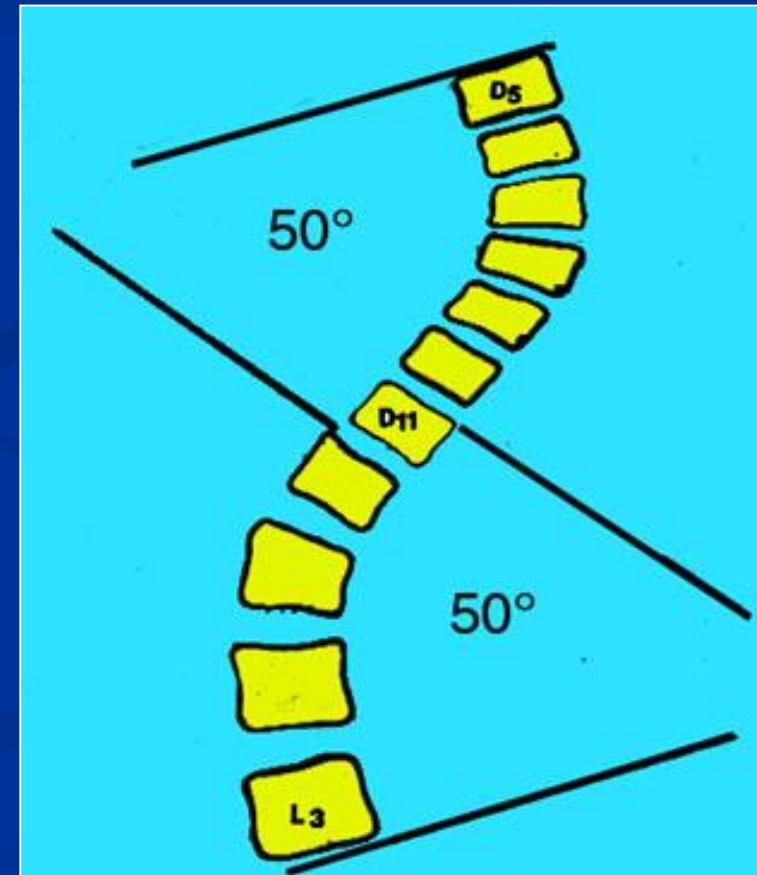
Télémétrie de face et profil

- Limites de la radio chez l'enfant
- Vertèbres neutres, limites et sommet
- Sens de la courbure = convexité
- Majeure/mineure
- Rotation vertébrale
- Courbure de rattrapage
- Angle de Cobb

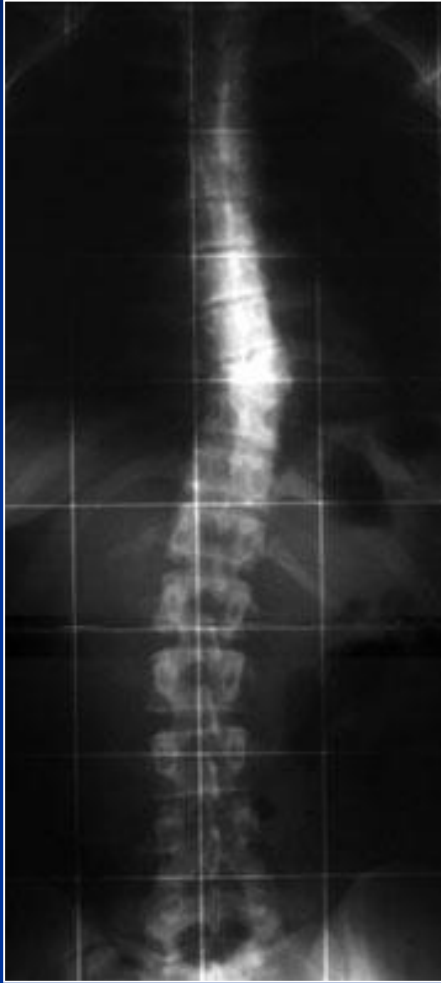


Comment nommer la scoliose?

- Topographie selon la vertèbre sommet:
 - Cervicothoracique: C
 - Thoracique: T2-T11
 - Thoracolombaire: T12-L1
 - Lombar: L2-L4
 - Double majeure
 - Double thoracique
 - Triple majeure
- Notion de contre courbure



Différentes formes



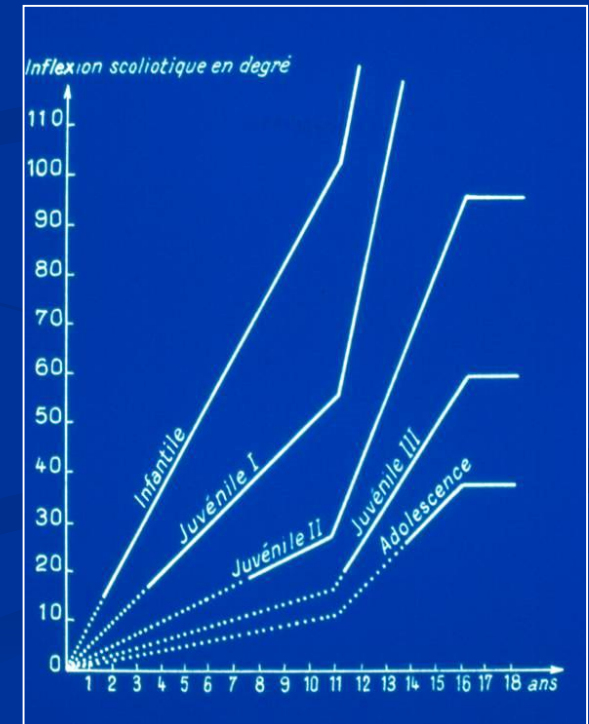
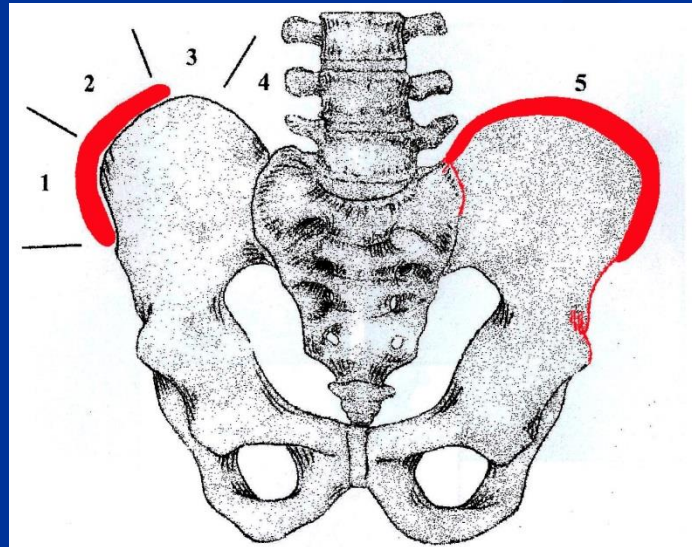


Aspects inesthétiques de 4 formes de scolioses ayant toutes 70°

Pronostic évolutif

- Toute scoliose présente un profil évolutif qui lui est propre
- Risque évolutif d'autant plus grand que le « reste à grandir est important »
- Evaluer la croissance

- Taille
- Date PR
- Risser



La surveillance

- Par 6 mois
- Télémétrie de face
- Jusqu'à Risser 4
- Une scoliose est évolutive si l'aggravation est de 5° entre deux examens

Méthodes thérapeutiques

- Kinésithérapie: aucune preuve scientifique d'une modification de l'évolution naturelle.
- Orthopédie (corsets): efficace (80%) pour empêcher l'aggravation des scolioses évolutives
- Chirurgie: instrumentation - arthrodeèse et autres techniques
- Les légendes : semelles, appareil dentaire, natation, tient toi droit!,

Indications du traitement

- Ttt par corset
 - Jusqu'à Risser 4
 - Évolutive et $>15^\circ$
 - $>25^\circ$
- Ttt chirurgical
 - Arthrodèse: Risser 1, 40°
 - VBT et autres

Traitement orthopédique



*Milwaukee à
mats souples*



Corset CTM de Cheneau

Traitement orthopédique



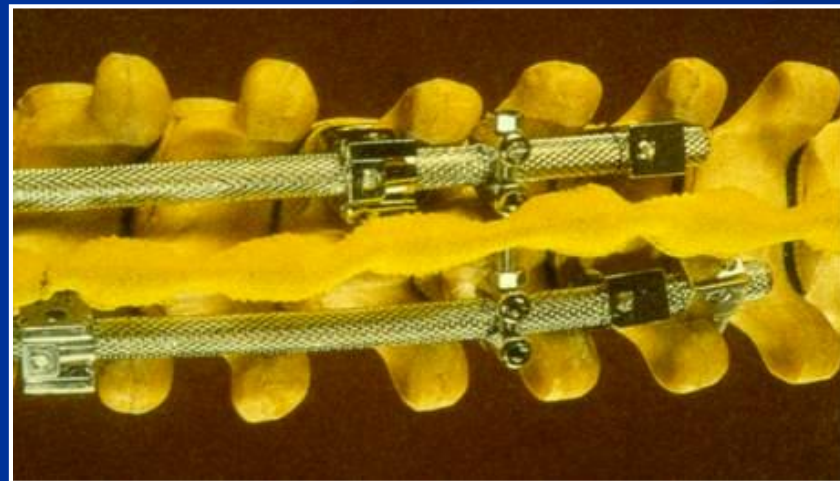
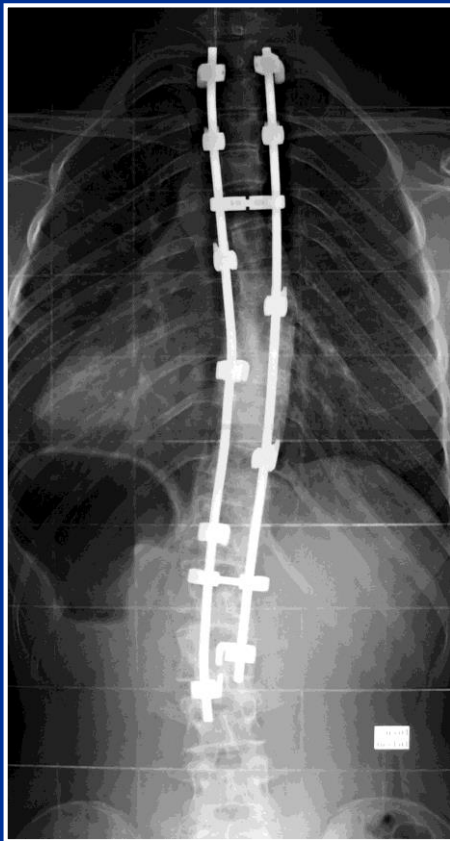
Plâtre EDF pour les formes découvertes à un stade sévère



Moulage plâtré sur table de Cotrel

Traitement chirurgical

Instrumentation arthrodièse vertébrale pour scoliose



Traitement chirurgical



