

SCOLIOSE IDIOPATHIQUE

Orthopédie pédiatrique

- . 80% des scolioses;
- . Prévalence : 1,9 à 3% si scoliose $\geq 10^\circ$;
- . 5♀/1♂;
- . Diagnostic d'exclusion (examen neurologique normal et absence de malformation vertébrale)

HISTOIRE

- . Antécédents familiaux;
- . Associée à des signes neurologiques (paresthésie, faiblesse, déséquilibre, incontinence);
- . Associée à de la douleur locale ou radiculaire;
- . Ménarche ? (maturité squelettique)

LA SCOLIOSE

Définition : Déformation en 3 dimensions qui implique une rotation vertébrale et un changement des courbures sagittales du rachis.

CLASSIFICATION :

- . Idiopathique
- . Congénitale
- . Neuromusculaire
- . Associée à un syndrome et/ou maladie

EXAMEN PHYSIQUE:

- . Rachis dorsolombaire en position debout;
- . Test Adams (flexion antérieure du tronc) gibbosité;
- . Asymétrie hauteur des épaules, omoplates et courbure de la taille;
- . Hauteur des crêtes iliaques
R/O inégalité dans la longueur des membres inférieurs;
- . Déjettement (C7 au pli interfessier)

Si trouvaille + à l'examen

ÂGE D'APPARITION :

- . Infantile : 0-3 ans (0,5%)
- . Juvénile : 4-10 ans (10,5%)
- . Adolescent : 11-17 ans plus fréquent (89%)
- . Adulte : > 18 ans



Pourquoi traiter la scoliose idiopathique

- . Progression de 1° par année si courbure $> 50^\circ$ après la fin de croissance;
- . ↓ fonction respiratoire ($\geq 80^\circ$);
- . Douleur dorsolombaire;
- . Impact social

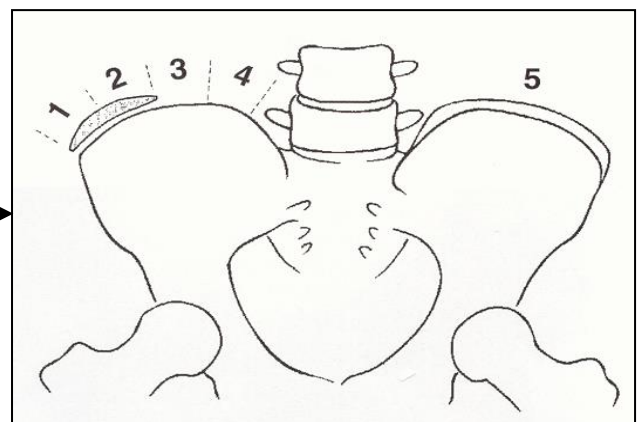
INVESTIGATION

Série scoliotique
Position debout PA et LAT

Facteurs de risque de progression de la scoliose idiopathique

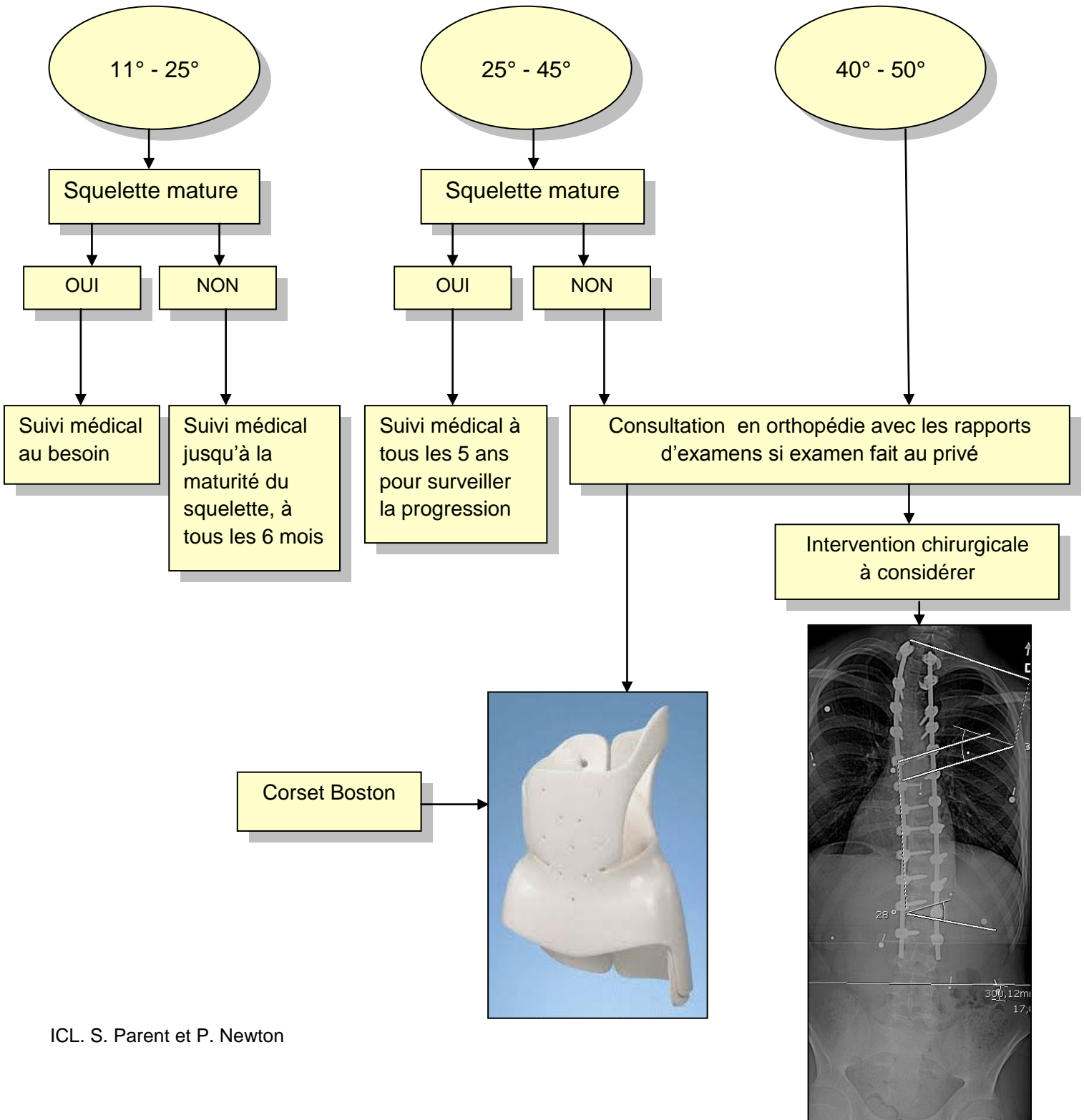
- . Âge de présentation (< 10 ANS);
- . Ménarche non débutée;
- . Signe de Risser (0-1);*
- . Cartilage triradié présent;
- . Angle de Cobb

*À Risser 0-1, progression scoliose 22% si diagnostic initial entre 15-19°, 68% si diagnostic initial entre 20-29°



TRAITEMENT

Patient se présentant avec une courbe scoliotique



ICL. S. Parent et P. Newton