

## QUELLES SONT LES CAUSES ?

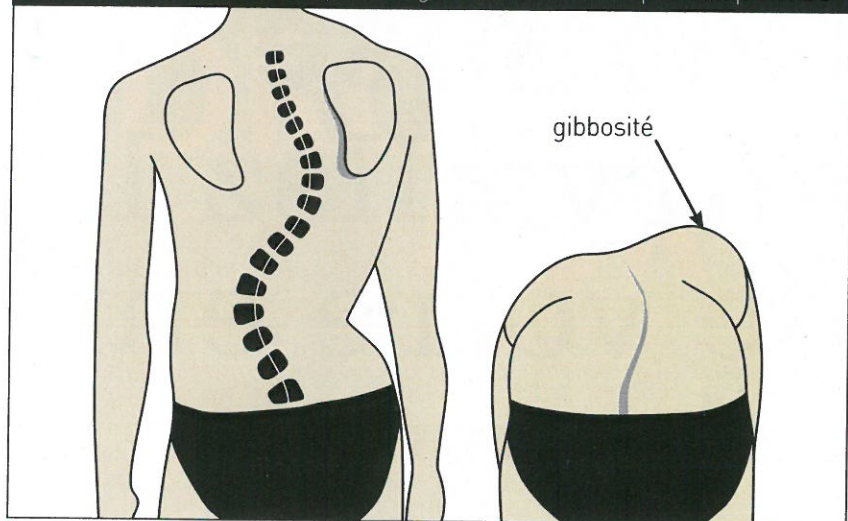
Le plus souvent, la cause est inconnue, on parle de scoliose « idiopathique ». Toutefois, avant de poser le diagnostic de scoliose idiopathique, le médecin doit exclure, à l'aide de l'examen clinique et éventuellement d'examens complémentaires, d'autres causes. En effet, dans certains cas, la scoliose est dite secondaire, car elle est due à une autre pathologie qui est à l'origine de la déformation de la colonne vertébrale. Il peut s'agir de maladies neurologiques, musculaires, osseuses ou bien de malformations vertébrales à la naissance.

## COMMENT DÉTECTE-T-ON UNE SCOLIOSE ?

Le premier signal d'alarme est l'apparition de la gibbosité. Il est donc important que les parents, comme le pédiatre, soient attentifs. Une surveillance annuelle est essentielle. En cas de suspicion de scoliose, une radiographie est réalisée afin de visualiser la courbure de la colonne vertébrale et d'évaluer l'angle de la déformation. Un bilan plus approfondi peut permettre d'identifier la cause lorsqu'il y en a une.

Une détection précoce est importante pour éviter l'accentuation de la scoliose du fait de la croissance. En cas de scoliose idiopathique, la prise en charge précoce permet ainsi d'empêcher les conséquences esthétiques et une aggravation à l'âge adulte. Pour les scolioses secondaires, la prise en charge et l'évolution dépendent de la maladie causale.

La scoliose se caractérise par une gibbosité, visible en position penchée.



## COMMENT SE TRAITE UNE SCOLIOSE ?

« Si la scoliose est de faible importance et ne s'aggrave pas, il n'y a pas de traitement, mais on poursuit la surveillance », indique le Pr Wicart. « En revanche, en cas de scoliose évolutive, le port du corset est prescrit pour en limiter l'aggravation ».

• **2 à 3 % des enfants sont concernés par la scoliose idiopathique.**

• **Les filles sont 8 fois plus touchées que les garçons.**

Le corset est réalisé sur mesure soit à l'aide d'un moulage, soit avec la méthode CFAO (conception et fabrication assistées par ordinateur) qui permet de numériser l'enveloppe du tronc. Un maillot adapté, sans cou-

ture pour ne pas irriter, est porté sous le corset. Selon l'importance de la déformation de la colonne vertébrale et l'âge de l'enfant, le médecin déterminera si le corset ne doit être porté que la nuit, ou bien 23 heures sur 24... À noter que le corset doit être enlevé lors de la pratique sportive. La rééducation avec le kinésithérapeute peut être proposée en complément, les séances se font avec le corset. Un suivi tous les 6 mois est nécessaire pour vérifier que le corset joue son rôle correcteur et qu'il est bien porté par l'enfant ou l'adolescent. Une radio peut aussi être utile.

Le corset doit être porté jusqu'à la fin de la croissance.

Dans les cas les plus sévères, le port du corset ne suffit pas à prévenir l'aggravation de la déformation. L'opération chirurgicale est alors indiquée. Elle consiste à corriger la déformation en « bloquant » les vertèbres à l'aide de tiges ou de vis. Cela entraîne une légère perte de mobilité, mais sans conséquence sur la vie quotidienne.

## QUELLES SONT LES SPÉCIFICITÉS DE LA SCOLIOSE CHEZ L'ADULTE ?

La scoliose n'est pas une pathologie de l'enfance. Les adultes peuvent également être concernés. Elle peut être due à une dégradation de la scoliose de l'enfance ou bien à une dégénérescence des disques intervertébraux (scoliose dite « de novo »). Les femmes sont particulièrement touchées, notamment au moment de la ménopause. Le port du corset n'est pas indiqué chez l'adulte (sauf dans certains cas, sur une période courte pour limiter la douleur).

## QUELLE SURVEILLANCE APRÈS LA CROISSANCE ?

Que ce soit après le port du corset ou l'opération, les personnes scoliotiques sont amenées à consulter un orthopédiste de façon régulière, même à l'âge adulte. « Nous voyons les patients 1 an après la fin de la croissance, puis à leur 20 ans et enfin tous les 10 ans pour vérifier qu'il n'y a pas d'aggravation de la scoliose », précise le Pr Wicart. ●