**Scoliose idiopathique**

*Forum Med Suisse 2011;11(1–2):16–17*

*JIRP 2012*

* Scolioses idiopathiques touchent **80% des filles** (10x plus que les garçons)
* Les scolioses sont **idiopathiques dans 90% des cas**
* **10% auront tendance à progresser**

**Angle de Cobb:**



* + Scoliose mineure si angle de Coob de15-20°
	+ Scoliose majeure si angle de Coob > à 25°

**Diagramme de Duval Beaupère**



**Evolution attendue:**

* Le pic de progression de la scoliose à lieu la puberté et surtout pour les scoliose **à grand angle (25-35°) qui progressent dans 65% des cas!**
* Les scolioses à petits angles ne bougeront que peu pas
* Dépister les scolioses régulièrement avant l'adolescence car le traitement orthopédique marche
* Dépister systématiquement les adolescent dès 12 ans car se cachent (habits, pudeur) !!!
* Le squelette est considéré comme immature ad 1 an après la ménarche

**Examen**:

* Rechercher une scoliose est très rapide !
	+ Regarder la hauteur des épaules
	+ Evaluer la symétrie
		- Du thorax
		- Des contours de la taille des 2 côtés
	+ Rechercher une gibbosité lorsque se penche en avant (en position debout jambes tendues ou assise).



* Faire radio de la colonne **pour le dépistage**?
	+ Non ! car:
		- Un enfant qui se tient mal a une radio de la colonne anormale (beaucoup de faux positifs!)
		- Un examen clinique anormal est plus performant qu’une radio pour le dépistage

**Suivit une fois la scoliose découverte:**

* Scoliomètre ou gibbomètre est utile pour le suivi



**Traitement**:

* Un traitement est indiqué lorsque la scoliose dépasse les 25° dans l’enfance
* Corset rigide (porté 22h/j ) pour les scolioses de 25-45° pour freiner la progression (efficace ?)
* Si scoliose > 45°= opération chirurgicale ce qui entrainera ra une rigidification de la colonne => limitation de mouvements, usure des disques vertébraux et douleurs

