

La scoliose

Dépliant d'information pour les familles
sur la scoliose, les symptômes, le dépistage
et les options de traitement



*Prenez la courbe
au bon angle!*

Qu'est-ce que la scoliose ?

La colonne vertébrale est composée de 3 courbes : à la hauteur du cou, dans le haut du dos, ainsi que dans le bas du dos. Ces courbes sont visibles lorsqu'on observe un individu placé de profil ou de côté. Vue de dos, la colonne vertébrale est parfaitement droite.

La scoliose est caractérisée par une déformation de la colonne qui forme un « S » ou un « C ». L'amplitude de la déformation est proportionnelle à l'angle de la courbe et peut être quantifiée à l'aide d'instruments.

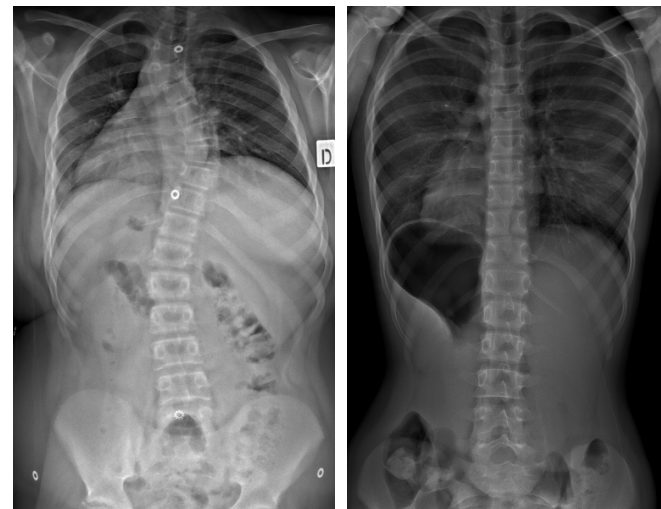
Il existe plusieurs types de scoliose : congénitale, neuromusculaire, idiopathique, etc. Cette dernière, soit la scoliose idiopathique de l'adolescent, a une cause inconnue malgré le fait qu'elle soit la plus fréquente.

Statistiques

- Au Québec, 2 à 3 % des adolescents ont reçu un diagnostic de scoliose idiopathique de l'adolescent.
- Chez les adolescentes, la courbe est souvent plus sévère. En effet, 8 à 9 filles pour 1 garçon vont progresser jusqu'à un angle de plus de 30°.

Quels sont les signes d'une scoliose ?

Certains signes visibles à l'œil nu peuvent être révélateurs d'une scoliose. Lorsque la personne est dos à vous, debout, les jambes collées et les bras de chaque côté, une différence de hauteur au niveau des épaules, des omoplates ou des creux de la taille peut être caractéristique d'une déformation. Il est toutefois recommandé de faire un autre test.



Celui-ci consiste à demander à la personne de se pencher (sans décoller ni plier les genoux) vers l'avant, en laissant tomber les mains avec la tête fléchie jusqu'à ce que la colonne soit (presque) parallèle avec le sol.

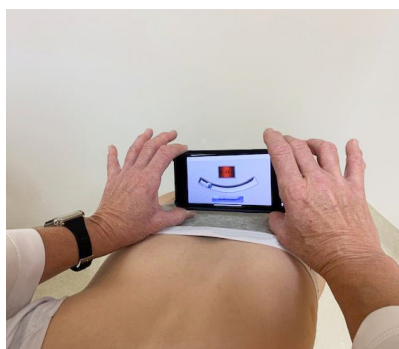
En examinant la personne de devant et de derrière, il faut vérifier si les deux côtés du dos sont à la même hauteur et s'assurer qu'il n'y a pas de bosse sur le côté. Si oui, ceci peut être un signe de scoliose. (Voir photos au haut de la colonne suivante)



Kotwicki T, Chowanska J, Kinel E, Czaprowski D, Tomaszewski M, Janusz P.
Optimal management of idiopathic scoliosis in adolescence. *Adolesc Health Med Ther*.2013;
4:59-73<https://doi.org/10.2147/AHMT.S32088>

Comment dépister la scoliose ?

Avec votre téléphone intelligent, vous pouvez télécharger l'application Scolioscreen ou Scoliosis Measurement. En gardant la position du second test (voir verso), tenez le cellulaire face à vous avec vos deux pouces sous le téléphone, de chaque côté de sa colonne vertébrale. Descendez de la tête jusqu'au bas du dos et vous connaîtrez l'angle approximatif de déviation (gauche-droite).



À partir de combien de degrés de déviation devrait-on consulter ?

Il est recommandé qu'au-delà de 5° (sur le scoliomètre de votre téléphone), l'enfant soit adressé à son pédiatre ou à un orthopédiste.

Quels sont les traitements ?

En général, la majorité des adolescents avec une scoliose idiopathique n'aura besoin que d'un suivi régulier (environ 2 visites par année).

La période critique de développement d'une scoliose correspond à la poussée de croissance (entre 10 et 16 ans, lorsque les enfants gagnent de 6 à 10 cm par année). Ainsi, des visites tous les 4-6 mois peuvent être requises.

Quand faire appel à la physiothérapie ?

Pour les scolioses légères, la physiothérapie (seule ou combinée avec un autre traitement) peut être requise.

En quoi consiste le traitement par corset ?

Il vise à réduire la progression des courbes scoliotiques modérées (entre 20° et 45°). Il existe plusieurs types de corsets (Boston, Chêneau, Providence, etc.), mais ils ne sont pas tous adaptés à toutes les courbes.



CHU Sainte-Justine

3175, chemin de la Côte-Sainte-Catherine

Montréal (Québec) H3T 1C5

Téléphone : 514 345-4931

chusj.org

Et le traitement chirurgical ?

Selon l'angle de la scoliose et l'âge de l'enfant, il est possible qu'une chirurgie s'impose. Plusieurs types de chirurgie existent. La chirurgie de fusion vertébrale consiste à corriger avec de l'instrumentation et à fusionner par des ponts osseux les vertèbres responsables de la déformation. Une chirurgie sans fusion peut également être conseillée (appelée *Tethering*). Elle consiste à installer des vis reliées par un câble flexible qui corrige la scoliose pendant la poussée de croissance de l'enfant.

Comment prévenir la scoliose ?

On ne peut pas prévenir la scoliose. Cependant, un dépistage rapide, selon les méthodes décrites dans ce document, est toujours avantageux. Il peut être effectué par les parents ou les proches de l'enfant avant le début de l'adolescence.

Avertissement

Ce document a été publié à des fins informatives seulement. Vous devez toujours consulter un professionnel de la santé pour tout diagnostic et traitement. L'information fournie dans ce document a été publiée afin de sensibiliser la population au sujet de la scoliose idiopathique. Il est de la responsabilité du lecteur de se renseigner par lui-même sur l'exactitude de toute information.

Écrit par

Justin-Pierre Lorange

en collaboration avec l'Unité de recherché en orthopédie (URCO)
et l'équipe de la clinique de scoliose du CHU Sainte-Justine

Graphisme

Norman Hogue

Impression

Imprimerie du CHU Sainte-Justine

© CHU Sainte-Justine

Comité des dépliants destinés à la clientèle du CHU Sainte-Justine

F-4719 GRM 30011319 (rév. 03-2021)