

Scoliose de l'enfant



Qu'est ce que c'est ?

La scoliose est une déformation permanente et évolutive du rachis (colonne vertébrale) dans les 3 dimensions qui persiste en décharge, c'est à dire lorsque l'on est allongé.

Les vertèbres " tournent " les unes par rapport aux autres entraînant des déformations du rachis plus ou moins importantes.

La scoliose apparaît dans l'enfance et évolue lentement et progressivement jusqu'à la puberté. Elle se manifeste par une bosse (gibbosité) qui montre qu'il y a une rotation vertébrale et des déformations associées : une asymétrie de hauteur des épaules et/ou au niveau du bassin.

La scoliose évolue en fonction de différents facteurs :

- L'âge d'apparition ou de dépistage (âge osseux, puberté..)
- L'angle de Cobb qui détermine la gravité de la scoliose et qui est calculé à partir d'une radiographie du rachis entier. Un angle de Cobb de 30° signe d'emblée une scoliose évolutive. De même, une aggravation de 5° du Cobb sur deux radios du rachis à 6 mois d'intervalle témoigne de l'évolutivité de la scoliose, et donc de l'indication au traitement. En outre, toute scoliose de plus de 15° doit être traitée.
- Le potentiel de croissance
- L'emplacement de la scoliose

Les symptômes

Les conséquences de la scoliose varient en fonction de son intensité et de sa position. Ses principales conséquences sont :

- Des douleurs au niveau du rachis (colonne vertébrale) assez peu aiguës en phase initiale mais qui peuvent s'accroître par la suite ;
- Une gêne fonctionnelle ;
- Une gêne respiratoire si la scoliose est importante ;
- Une déformation inesthétique du dos (bosse)

La prise en charge en kinésithérapie/ la rééducation fonctionnelle

La prise en charge en kinésithérapie a pour objectifs de :

- **Réduire ou freiner** la progression de la courbure (structuralisation courbures)
- **Prévenir** les conséquences secondaires : Respiratoires, esthétiques, douleurs tardives, arthrose secondaire...
- **Améliorer** l'apparence esthétique par la correction posturale
- **Assouplir** l'ensemble de la chaîne postérieure et le rachis

Différentes approches coexistent pour la prise en charge de la scoliose en kinésithérapie mais le consensus est le suivant :

- Lorsque l'angle de Cobb est inférieur à 20° : kinésithérapie, rééducation libre et surveillance (et éventuellement corset hypercorrection nocturne)
- Lorsque l'angle de Cobb est entre 20° et 40° : port de Corset (de jour et nuit) et Physiotherapeutic Scoliosis Specifics Exercices (PSSE)*
- Lorsque l'angle de Cobb est supérieur à 40° : corset (de jour et nuit, porté maxi sur la journée), PSSE* et chirurgie

Les corsets varient en fonction du type et de la localisation de la scoliose, de la tolérance et aussi des pratiques des professionnels.

Ils nécessitent une surveillance régulière pour l'adapter aux besoins. S'il est incontestable que le corset gêne, il ne doit pas faire mal.

* Physiotherapeutic Scoliosis Specifics Exercices (PSSE) consiste en l'apprentissage d'une série d'exercices individualisés et spécifiques au patient complété par un travail neuromoteur d'automatisation et de proprioception en l'intégrant au mieux dans les activités de la vie quotidiennes. Il s'agit d'éducation et d'auto rééducation articulée autour du patient, d'une équipe de soins et de la famille.

● CONSEIL DE KINÉ

Le sport est conseillé car il permet la maturation psychomotrice, la croissance pulmonaire, de maintenir les résultats orthopédiques. Il permet également une socialisation de l'enfant ou du jeune. On recommande une pratique raisonnable (moins de 4 heures par semaine) même pour des sports asymétriques comme le tennis.