

La scoliose



I- Définition

- La scoliose est une déviation permanente de la colonne vertébrale liée à une rotation des vertèbres les unes par rapport aux autres. (La colonne vertébrale présente une torsion)
- Elle survient dans l'enfance et à l'adolescence mais peut se déclarer aussi à l'âge adulte
- **3 types de scoliose :**
 - la scoliose thoracique
 - la scoliose lombaire
 - la scoliose dorso-lombaire.



II- Causes

70% des scolioses sont idiopathiques (= sans raison organique)

cependant certains facteurs sont évoqués :

- L'hérédité (+ d'un membre d'une famille touché)
- La Poliomyélite
- L'infirmité motrice cérébrale
- L'ostéoporose juvénile (déminéralisation osseuse)
- Parfois la conséquence d'une malformation ou d'une maladie
- Survient au cours de la croissance sans cause apparente
- Elle touche 5 fois plus les femmes

III- Signes

- La scoliose entraîne une **gibbosité** (déformation du haut du dos en forme de bosse)

Chez l'enfant

- Il ne se plaint pas de douleur, cependant il est nécessaire de faire un dépistage précoce par une visite chez le médecin 1 fois par an.

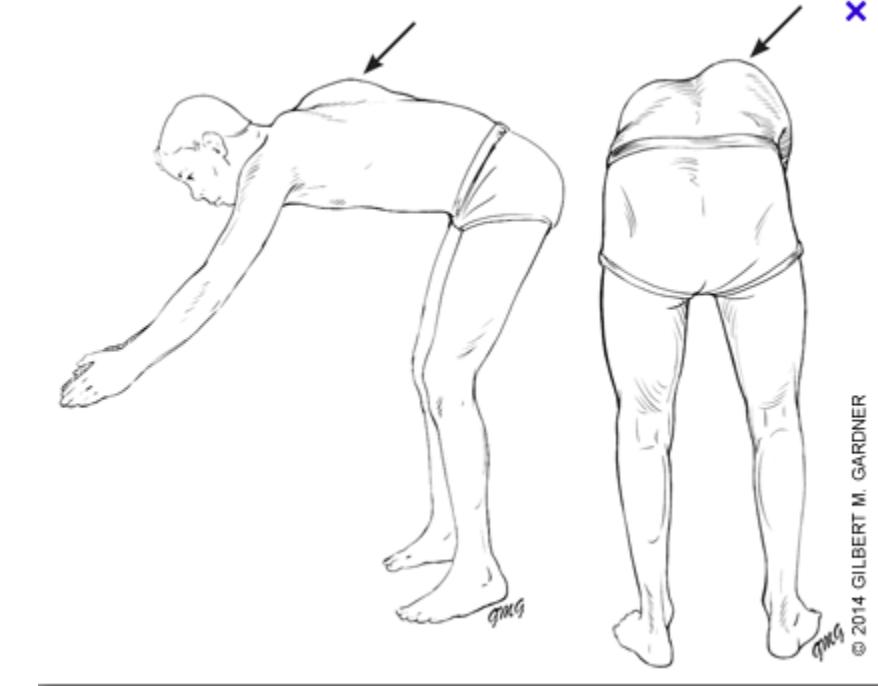
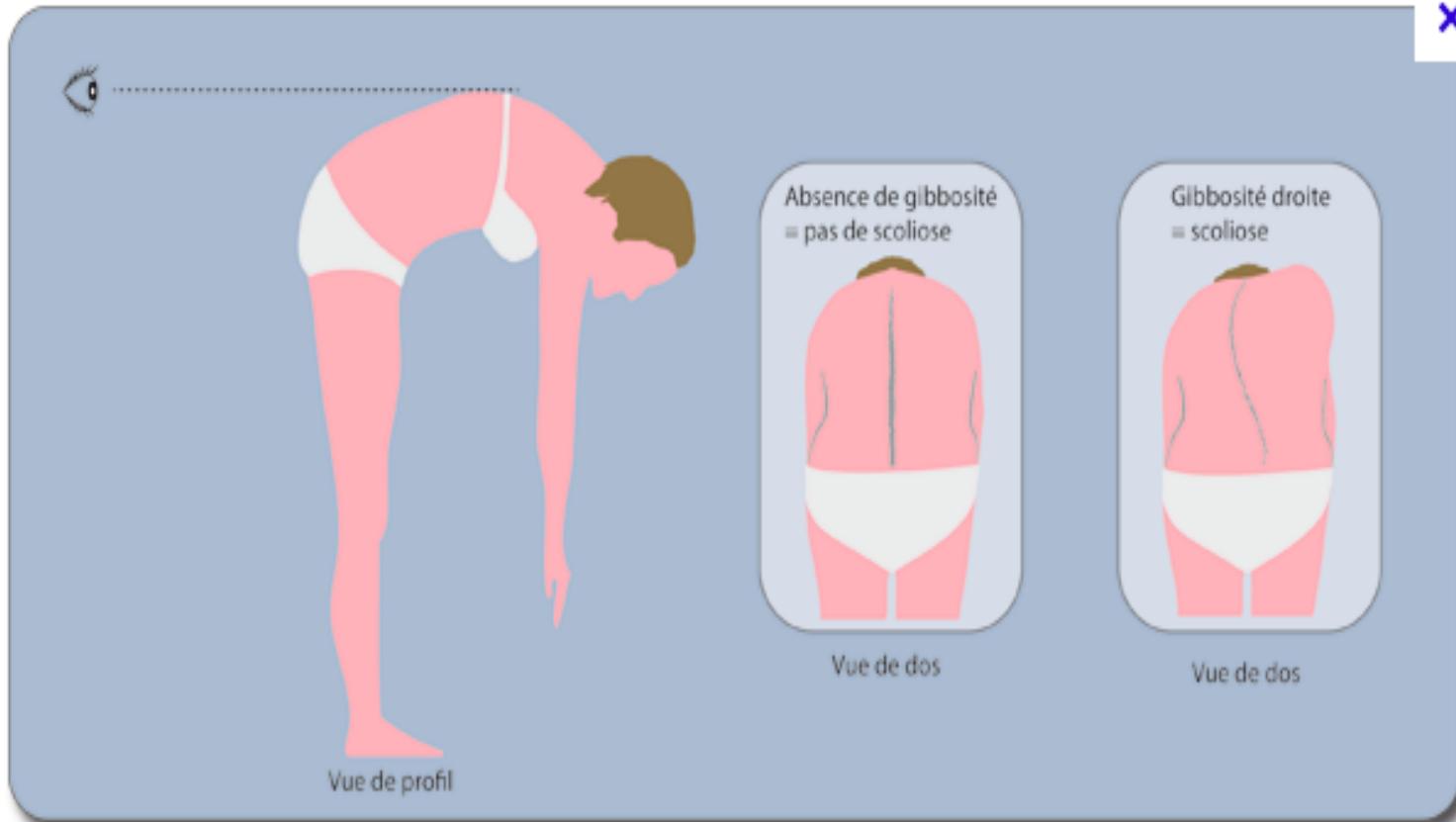
Chez l'adulte

- Il peut se plaindre parfois d'une lombalgie, mais seul un examen médical permet de la détecter.

- En cas de scoliose

- examen complet
- radiographie de la colonne pour suivre l'évolution de la scoliose

Examen de dépistage



© 2014 GILBERT M. GARDNER

IV- Evolution sans traitement

La scoliose idiopathique (sans causes connues):

- Chez l'enfant, elle augmente pendant la puberté
- Chez l'adulte, elle se stabilise souvent ou du moins augmente plus lentement qu'à l'adolescence.
- Chez la femme, elle peut parfois s'aggraver à la ménopause.

Si la déviation de la scoliose n'est pas très importante , aucun TTT particulier, seul un suivi régulier surtout au début de l'adolescence.

La natation est un sport conseillé.

Des séances de rééducation avec un kiné sont prescrites (pour entretenir la mobilité du rachis, entretenir la fonction respiratoire, renforcer les muscles et travailler sur la tenue de la colonne vertébrale)

V-Traitemen^tt orthopédiq^{ue}: un corset plâtré

- L'enfant peut être amené à porter un corset afin de ne pas aggraver la déformation de la colonne vertébrale. Le port régulier du corset permet de stopper et corriger cette déformation.
- Il est réalisé à partir d'un moulage du corps de l'enfant et doit être mis tout au long de la croissance.





A) Rôle de l'AP au retour dans le service le jour de la pose du corset plâtré

- Evaluer la douleur: si besoin antalgiques prescrits
- Séchage du plâtre avec le chauffant , en changeant régulièrement de position pour bien faire sécher tout le corset plâtré.
- Eduquer sur la manière de se mobiliser
 - Aide à l'installation dans le lit
 - Position allongée avec possibilité d'un oreiller peu épais
 - Position assise au bord du lit pour le repas
 - Eviter les déplacements ce jour: Peut se lever pour aller aux toilettes
 - Conseils pour se lever et se coucher
- Eduquer sur l'hygiène alimentaire
 - repas léger pour éviter les ballonnements

B) Hygiène de vie avec un corset plâtré

a- Hygiène cutanée

- La toilette est faite au gant.
- Le soin sous le plâtre est fait une fois par jour avec une bande de tissu imbibée d'alcool ou d'eau de colonne, soin qui peut être réalisé par les parents (soin destiné à prévenir les problèmes cutanés et à rafraîchir)
- En cas de présence de sang, de brûlure ou d'odeur inhabituelle : consulter.
- Pour le shampoing : en position assise, tête inclinée en arrière au dessus du lavabo, bien protéger le plâtre.

b- Hygiène vestimentaire

- Porter des vêtements simples, amples et confortables par-dessus le corset, ne rien mettre dessous.

c- Consignes alimentaires

- Fractionner les repas (petit-déjeuner, collation, déjeuner, goûter, dîner et faire une pause entre le plat principal et le dessert)
- Faire des repas légers et manger lentement
- Eviter les aliments provoquant une fermentation gastrique (choux, lentilles, fromages à moisissures)
- Manger un seul féculent par repas
- Il vaut mieux boire en petite quantité en dehors des repas
- Eviter les boissons gazeuses
- Proposer une alimentation riche en protéines animales et en fibres (pour lutter contre le ralentissement du transit)

L' objectif est d'éviter les sensations de ballonnements et le gonflement de l'estomac.

d- Ergonomie

- Ne pas porter lourd (alléger le plus possible le cartable et se faire aider)
- S'aménager des temps de repos
- Utiliser la bonne technique pour se lever du lit

e- Vie sociale

- Interdiction de sport pendant la période du corset plâtré
- Pas d'arrêt scolaire
- Voir avec l'école pour alléger le cartable

VI- Le traitement chirurgical

L'arthrodèse rachidienne

- La chirurgie est une option de traitement réservée le plus souvent aux scolioses sévères (courbure supérieure à 45°) ou pour des courbures qu'un corset n'a pas corrigé
- Elle a 2 objectifs :
 - Stopper l'évolution d'une courbure
 - Corriger une malformation de la colonne vertébrale

Elle peut cependant être réalisée que lorsque l'enfant a atteint une taille suffisante ou chez le jeune enfant ou après 10 ans

A) En quoi consiste l'arthrodèse rachidienne ?

- A corriger les déformations du rachis à l'aide de tiges en métal fixées aux vertèbres.

B) Les conséquences de l'intervention

- Elle peut entraîner:
 - Une perte de mouvement
 - Influer négativement sur la croissance de la hauteur de la colonne et le développement de la poitrine.

Plusieurs technologies de fusions osseuses ont été mises au point pour offrir des options chirurgicales n'influant pas négativement sur la croissance et qui permettraient de garantir le développement de la croissance tout en préservant la mobilité rachidienne et en minimisant les complications chirurgicales

C) Convalescence

- La convalescence est moins douloureuse qu'auparavant et l'absence de corset post opératoire permet un retour à l'école un mois après l'opération.
- Il est conseillé une reprise progressive de l'activité physique



