

Mieux diagnostiquer la scoliose

Des travaux scientifiques récents suscitent un vif espoir au sein de « Scoliose et partage », une association de patients présidée par une Franc-Comtoise.

« J'avais 11 ans quand ma maman s'est rendue compte à l'occasion d'un bain que j'avais une bosse dans le dos », se souvient Christine Chenot, la présidente de « Scoliose et Partage », une association internationale regroupant des familles françaises, suisses ou encore luxembourgeoises concernées par cette déformation de la colonne vertébrale dans les trois plans de l'espace, qui passe trop souvent inaperçue chez l'enfant. « Généralement, la scoliose n'est pas douloureuse. Les enfants ne se plaignent pas », poursuit Christine Chenot, finalement opérée à l'âge de 15 ans, après avoir connu durant quatre années la galère des plâtres et autres corsets.

Souvent assimilée à tort au mal de dos dont souffre une grande partie de la population, le fameux « mal du siècle », la scoliose est en réalité une affection bien spécifique, qui peut se

révéler particulièrement handicapante si elle n'est pas décelée assez tôt. Quand certaines scolioses resteront bénignes, d'autres évolueront en effet vers une forme plus grave, avec une courbure du dos pouvant atteindre 30, 40 degrés, sans qu'on ne connaisse encore précisément les mécanismes de cette évolution. « Les formes les plus sévères peuvent déboucher sur des problèmes d'insuffisance respiratoire ou cardiaque ».

Plutôt les filles

Entre 2 % et 4 % des Français seraient touchés par la scoliose. Si la maladie peut être causée par des malformations congénitales ou des pathologies neuromusculaires, l'origine reste inconnue dans les trois-quarts des cas. On parle alors de scoliose idiopathique, beaucoup plus fréquente chez les filles (80 % des cas) que chez les garçons. L'hérédité joue apparemment



Christine Chenot, la présidente de « Scoliose et partage », réside à Seloncourt dans le Doubs. Photo Jean-Luc GILLMÉ

un rôle, ce qui fait dire à Christine Chenot que les patients et parents de patients réunis au sein de « Scoliose et Partage » se battent pour leurs enfants et « les générations futures ».

L'association, à laquelle la secrétaire de Seloncourt, dans le Doubs, consacre bénévolement la plupart de ses soirées, milite en particulier pour un dépistage précoce de la maladie, avant

qu'elle ne soit visible. Au cours des douze derniers mois, son site internet a reçu pas moins de « 300.000 visites ». « Nous voudrions que la médecine scolaire mène un dépistage systématique. La recherche d'une éventuelle scoliose n'a aujourd'hui rien d'obligatoire », explique la présidente. Plus vite détectée, la déformation rachidiale pourrait être plus rapidement stabilisée. Cela permettrait d'éviter à certains patients des traitements (kinésithérapie, appareillage orthopédique, chirurgie) souvent lourds.

Test de dépistage

Il y a quelques semaines, une nouvelle en provenance du Québec a suscité une grande vague d'espoir parmi les familles concernées. Un chercheur de l'hôpital Sainte-Justine de Montréal, le docteur Alain Moreau, a annoncé avoir mis au point le premier diagnostic pré-

coce de la scoliose, et du degré d'intensité avec lequel elle se développera. « Il s'est rendu compte que certaines scolioses idiopathiques étaient liées à un manque de mélatonine, une hormone », simplifie Christine Chenot. « Grâce au test qu'il a mis au point, on pourra en faisant une simple prise de sang détecter les personnes qui risquent d'avoir une scoliose et celles chez qui elle risque d'évoluer ». La validation clinique du test doit débiter cet automne auprès de centaines de patients québécois. Cette dernière étape déterminante qui se poursuivra jusqu'en 2008 sera suivie de très près en Europe, et plus particulièrement dans l'est de la France.

B.G.

● Contact : association Scoliose et Partage, Christine Chenot, 29 rue de Vandoncourt 25230 Seloncourt. Tél : 03.81.34.47.34. Site : www.scoliose.org