



La valeur prédictive de l'examen en flexion antérieure est de 78%.

La scoliose touche 2 à 4 % de la population française : 5 personnes sur 1 000 ont une courbure supérieure à 20° et 1 sur 1 000 une courbure supérieure à 40°. Pouvant survenir dès la naissance et jusqu'à la fin de la maturité osseuse (13-15 ans), elle se caractérise par une déformation dans les trois plans de l'espace de tout ou partie de la colonne, un peu comme un escalier en colimaçon. Chez les filles, les scolioses sont plus

Le diagnostic de la scoliose repose sur un examen

clinique assez simple, mais il n'est pas toujours réalisé assez tôt. Trois périodes sont à observer : nourrisson, à 5-7 ans et à la puberté. Quel que soit le degré d'angulation, elle doit être surveillée et prise en charge pour éviter une évolution défavorable et des complications.

Les trois moments clés

souvent idiopathiques que chez les garçons (80 % des cas contre 20 %). Secondaires, elles sont d'origine neuromusculaire (poliomyélite, myopathie...), congénitale ou traumatique. « La scoliose reste une maladie un peu mystérieuse. Selon certaines hypothèses, elle pourrait être liée à un problème d'équilibre dans le cerveau au niveau du plancher du quatrième ventricule », avance le Dr Jacques Caton (clinique Émilie de Vialar, Lyon).

Il y a une trentaine d'années, 80 % des scolioses étaient découvertes avec des angles supérieurs à 30°, comparés à seulement 5 % aujourd'hui. Les trois moments clés du dépistage se situent chez le nourrisson, entre 5 et 7 ans et au début de la puberté (11-13 ans chez les filles, 13-15 ans chez les garçons). Le diagnostic consiste à mesurer la gibbosité, les déformations et angulations et le déséquilibre par rapport au pli inter-fessier, en observant l'enfant debout, puis penché en avant, genoux tendus et pieds joints. Un examen radiologique permettra de juger de l'ampleur de la scoliose, puis de mesurer l'évolution tous les quatre à

LES PIÈCES À ÉVITER

- ▶ **Confondre scoliose et attitude scoliotique.** Cette dernière correspond à un enfant qui se tient mal, mais ne devient pas une scoliose, qui est une déformation de la colonne vertébrale dans les trois dimensions.
- ▶ **Confondre scoliose et cyphose** (dos rond et voûté, sans rotation des vertèbres).
- ▶ **La scoliose n'est pas la conséquence de mauvaises habitudes** (cartable trop lourd, mauvaise posture) ou de problèmes de déséquilibre des membres, mais bien une maladie.
- ▶ **Une scoliose n'est jamais totalement guérie et doit être surveillée tout au long de la vie.**

six mois. « Souvent, les parents se rendent compte du problème en voyant leur enfant en maillot de bain l'été, et consultent à la rentrée. Le dépistage devrait se faire systématiquement à l'école, mais la France manque de médecins scolaires », déplore le Dr Caton.

XAVIER BERTRAND INTERPELLÉ

L'association « Scoliose et Partage » a été créée en 2005, dans la continuité du site Internet www.scoliose.org. Elle a transmis au ministre de la Santé plusieurs revendications concernant les enfants :

- ▶ **Elargir l'ALD** : pour qu'elle soit accordée au-delà de la maturité osseuse et même à l'âge adulte opéré ou non, car la pathologie continue d'entraîner des frais tout au long de la vie.
- ▶ **Attribution systématique de l'AES** aux parents d'enfants souffrants de scoliose afin de les aider à financer les dépenses financières qu'engendre

une telle maladie (déplacements constants chez le kinésithérapeute et le médecin, vêtements à renouveler et non adaptés, etc.).

- **Rendre le dépistage obligatoire** dans les écoles et collèges par les médecins lors des visites de contrôle.
- **Inciter les généralistes, les pédiatres et les kinésithérapeutes au dépistage.**
- **Inclure le dépistage de la scoliose dans le carnet de santé.**
- **Instaurer une « Journée de la scoliose »** avec dépistage gratuit et sensibiliser enfants, adolescents, parents et enseignants.

Vivre avec un nouveau dos

À partir de 20° d'angulation, il faut instaurer un traitement orthopédique, quel que soit l'âge de l'enfant. Il consiste à porter, souvent pendant plusieurs années, un corset qui corrige les déformations osseuses. La kinésithérapie en est le complément indispensable. La natation, le basket-ball et le volley-ball ont aussi un effet bénéfique. Au-delà de 40 à 45° d'angulation, l'opération s'impose. Réalisée sous anesthésie générale, elle consiste à maintenir l'alignement des vertèbres au moyen de tiges métalliques, de crochets, de vis et de greffes osseuses. Les suites opératoires peuvent être compliquées, et il faut ensuite apprendre à vivre avec son nouveau dos, plus droit mais aussi plus rigide. ■

Isabelle Gonse