

CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR : SCOLIOSE IDIOPATHIQUE DE L'ADOLESCENT



La scoliose idiopathique de l'adolescent (SIA) est une affection où la colonne vertébrale développe une courbe latérale. La SIA est le type de scoliose le plus courant qui survient généralement entre l'âge de 10 et 18 ans. Bien que les filles soient plus susceptibles de développer une SIA, les garçons peuvent aussi en souffrir. La plupart des adolescents atteints de cette condition sont par ailleurs en bonne santé et n'ont aucun autre problème de santé.

Qu'est-ce qui cause la SIA ?

Bien que les recherches continuent, la cause de la SIA est toujours inconnue. Néanmoins, nous savons comment déterminer qu'une courbe risque de s'aggraver (risque de progression). Nous connaissons également les meilleurs moyens de traiter la SIA. Environ un adolescent sur trois atteint de SIA a un membre de sa famille atteint de scoliose.

Autres types de scoliose

1. **Scoliose neuromusculaire** : Des maladies comme la dystrophie musculaire et la paralysie cérébrale peuvent entraîner ce type de scoliose. Ces conditions peuvent provoquer un déséquilibre et une faiblesse musculaire. Les muscles faibles ou déséquilibrés ne pourront pas bien supporter la colonne vertébrale qui se courbera.
2. **Scoliose congénitale** : elle se développe dans l'utérus et le bébé naît avec des os de la colonne vertébrale qui ne sont pas complètement formés ou fusionnés.

Comment la SIA est-elle diagnostiquée ?

Pour déterminer si votre enfant ou adolescent est atteint de SIA, les fournisseurs de soins de santé vont :

1. Effectuer un examen physique

La scoliose peut être presque invisible ou très évidente. Cela dépend de la taille et du profil de la courbe vertébrale. Les enfants et les adolescents atteints de SIA ont souvent :

- une épaule plus haute que l'autre (asymétrie de l'épaule)
- le corps penché vers la gauche ou la droite
- une hanche plus haute que l'autre (asymétrie pelvienne)
- une côte rebondie au dos

2. Évaluer les radiographies

Le spécialiste de la colonne vertébrale orthopédique de votre enfant examinera les radiographies pour mesurer soigneusement la courbe de la colonne vertébrale. Une scoliose est diagnostiquée chez un enfant ou un adolescent si la courbe est supérieure à 10 degrés. En général, les courbes de 25 degrés ou plus nécessitent un traitement.

Comment la scoliose est-elle traitée ?

Les courbes légères peuvent ne pas nécessiter de traitement du tout. En fait, sur 1000 enfants atteints

de SIA, seuls 3 à 5 développent des courbes dorsales nécessitant un traitement. Si votre enfant ou votre adolescent a vraiment besoin d'un traitement, un spécialiste en orthopédie vous suggérera les meilleures options de traitement. Les options de traitement sont basées sur l'âge, le type et la sévérité de la courbe et le risque d'aggravation de la courbe (progression de la courbe).

Qu'est-ce qui affecte la progression de la courbe ?

L'âge, le stade de la puberté et les radiographies d'un enfant ou d'un adolescent nous aident à évaluer le risque d'aggravation d'une courbe. Certains facteurs rendent la courbe plus susceptible de s'aggraver avec le temps, notamment :

- poussées de croissance (les courbes s'agrandissent lors d'une croissance rapide)
- immaturité osseuse observée sur les radiographies
- grandes courbes (par exemple, une courbe de plus de 50 degrés chez un enfant qui a fini de grandir).

Comment la SIA est-elle traitée ?

1. Observations

Cela veut dire qu'il faut surveiller régulièrement la courbe à mesure que l'enfant ou l'adolescent grandit (généralement tous les 6 à 12 mois). Il n'y a pas de traitement actif. Les médecins décident généralement d'observer les enfants et les adolescents présentant des courbes rachidiennes de moins de 20 ou 25 degrés.

2. Corset

Les enfants et les adolescents peuvent tirer profit du port d'un corset s'ils grandissent encore et que leur courbe se situe entre 25 et 45 degrés. Un corset sera conçu spécialement pour votre enfant ou votre adolescent et selon son type de courbe. Pendant la croissance de votre enfant, le corset peut aider à empêcher la courbe de s'aggraver, mais il ne redressera pas une courbe existante. À CHEO, on utilise deux types de corsets : un corset porté tout le temps et un corset de nuit. Votre spécialiste de la colonne vertébrale décidera quel type de corset convient le mieux à votre courbe. Une étude pertinente menée sur des patients présentant des courbes à haut risque d'aggravation a révélé que le port d'un corset au moins 18 heures par jour diminuait la progression de la courbe et diminuait le besoin de recourir à la chirurgie.

3. Chirurgie

La chirurgie de fusion vertébrale est utilisée pour traiter les courbes sévères de plus de 50 ou 55 degrés. Le but de la chirurgie est de corriger et de fusionner la zone courbée de la colonne vertébrale. Habituellement, des tiges et des vis en métal sont utilisées pour maintenir le dos aussi droit que possible. Des fragments d'os sont ajoutés pour soigner les vertèbres ensemble comme un seul os solide. Les tiges et les vis sont laissées en place et n'ont pas besoin d'être retirées.



Besoin d'informations?

Cheo.on.ca est le meilleur endroit pour trouver l'information sur les programmes et services de CHEO et se renseigner sur divers sujets liés à la santé pour enfants et adolescents. Visitez notre section de ressources en ligne pour accéder aux sites Web, livres, applications et vidéos recommandés par CHEO.