

SCOLIOSES

La scoliose est une déformation latérale en forme de courbe de la colonne vertébrale (rachis), d'autant plus grave que l'enfant est plus jeune.

Il existe différents types de scoliose, suivant que celle-ci est permanente ou pas. Cette différenciation se fait à l'examen clinique, qui permet d'apercevoir une déformation plus ou moins importante en mettant le rachis dans différentes positions (flexion latérale droite, flexion latérale gauche, flexion antérieure).

Il est très important de différencier l'attitude scoliotique et la scoliose vraie.

→ L'attitude scoliotique se caractérise par une rotation normale des corps vertébraux dès que le patient est penché en avant (flexion antérieure). Les attitudes scoliotiques sont des incurvations latérales du rachis que l'on remarque quand le patient est debout. Celles-ci se corrigent immédiatement après que le sujet se soit penché en avant. On retrouve généralement une différence de longueur entre les deux jambes liée à une bascule du bassin. Ce type de scoliose nécessite une surveillance, essentiellement pendant la croissance.

→ Les scolioses vraies, appelées également scolioses osseuses ou scolioses structurales, se développent dès la naissance puis évoluent. Elles se subdivisent en plusieurs catégories :

- La scoliose liée à une malformation de nature congénitale atteignant une vertèbre et se caractérisant par un développement de la moitié uniquement de la vertèbre. Ce type de scoliose apparaît dès la naissance et est, le plus souvent, évolutive.
- Le mal de Pott, dû à une tuberculose des os et des disques intervertébraux (disques situés entre les vertèbres) est également susceptible d'entraîner des déformations parfois très importantes d'une ou de plusieurs vertèbres. Cette variété de scoliose est devenue très rare dans les pays développés. Néanmoins, elle frappe encore les personnes âgées ainsi que celles présentant un déficit immunitaire.
- Certaines scolioses qualifiées d'idiopathiques (car sans aucune origine connue) débutent dès l'enfance et s'aggravent ensuite lors de la croissance. Elles sont asymptomatiques (elles n'entraînent pas de signes cliniques).
- La scoliose antalgique constitue pour certains médecins une variété de scoliose n'existant pas et faisant partie des attitudes scoliotiques. Néanmoins, en présence d'un lumbago ou d'une sciatique, les scolioses antalgiques peuvent se pérenniser (être durable) et se transformer en scoliose vraie, entraînant une véritable rotation des corps vertébraux. Cette variété de scoliose doit être surveillée étroitement et régulièrement.

Examens Complémentaires

L'examen radiologique est essentiel au diagnostic. Il permet, par la mesure de rotation (méthode de Cobb) sur un cliché de l'enfant debout ou de face, de :

- Surveiller son évolution durant la croissance.
- Déceler les périodes d'accélération ou de rémission
- Constater s'il existe ou pas une rotation du corps des vertèbres

Traitement

Les courbures scoliotiques sont surveillées régulièrement.

La médecine préconise une gym adaptée et quelques séances de kinésithérapie, la plus adéquate étant, à mon avis, la technique Mézières pratiquée par de rares kinésithérapeutes car ils ne peuvent prendre qu'une personne en charge à la fois lorsqu'ils pratiquent cette méthode.

En chiropractie, le point essentiel est la stabilité du bassin et la réduction des tensions musculaires et méningés de l'enfant ou de l'adulte. En effet, une bascule du bassin, un déficit de l'un des deux genoux ou d'une cheville, et la personne se tient de travers, marche mal et engendre sa scoliose à long terme. La correction au plus rapide de l'équilibre global du corps est essentielle. Des contrôles réguliers restent nécessaire pour stabiliser le dos durant toute une période plus ou moins longue selon le cas.

Beaucoup de scoliose dite idiopathique arrive chez les adolescent en pleine croissance, durant leur puberté. Les filles sont plus touchés que les garçons...Facteur stress, émotionnel, hormonale.

Personne ne s'avance dans le domaine médical. Une chose est sûre, plus les enfants sont bien dans leur peau, et moins on aura de tensions musculaires qui peuvent favoriser la scoliose.

Dans certains cas, une semelle de reprogrammation posturale peut être nécessaire pour aider le corps à retrouver ses appuis corrects et se stabiliser dans le temps.

Les formes de scoliose grave nécessite la posent d'un corset voir un acte chirurgicale dans certains cas afin d'éviter d'éventuelles complications.

Demandez un bilan postural. Il vaut mieux un examen pour rien que de perdre du temps....