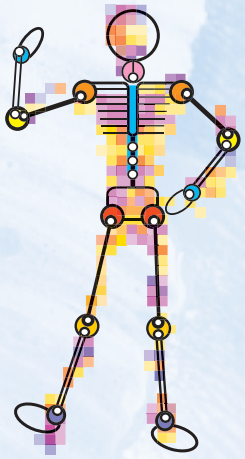

Os et Articulations un "CAPITAL" pour la vie

Informations Pratiques N° 3 Juin 2003

Rentrée scolaire
Le dos de l'enfant : à surveiller tout au long de la croissance

Les pathologies du rachis chez l'enfant surviennent généralement en période pré-pubertaire : vers 12-13 ans chez les filles (avant les premières règles), vers 13-14 ans chez les garçons (avant les signes de la puberté). C'est au cours de cette période de croissance rapide de la colonne vertébrale que l'enfant doit être contrôlé périodiquement. Cette surveillance rigoureuse permet de dépister les déformations vertébrales (scolioses, cyphoses) et de corriger suffisamment tôt un simple défaut postural.
La médecine scolaire permet un bon dépistage, mais beaucoup d'enfants passent au travers. Il est donc important que le pédiatre, le médecin généraliste mais aussi les parents soient vigilants lors de l'examen des enfants.

La scoliose

• Dépistage

La scoliose est un trouble de croissance au niveau de la colonne vertébrale, vraisemblablement lié à une anomalie au niveau des vertèbres ou du disque intervertébral. Elle concerne 7 fois plus les filles que les garçons. Il faut cependant distinguer trouble de croissance et attitude scoliotique.
L'attitude scoliotique est un défaut postural : l'enfant se tient penché sur le côté. Une inégalité de longueur des membres inférieurs peut en être la cause.
La véritable scoliose ou **scoliose structurale**, moins fréquente, est une déformation latérale et rotationnelle de la colonne vertébrale : la vertèbre, tournée, est responsable de la gibbosité (asymétrie de part et d'autre de la ligne médiane) lorsque l'enfant se penche en avant.
Signe de reconnaissance de la scoliose : la « bosse du dos » d'un côté, lorsqu'on fait s'incliner l'enfant vers l'avant, est un signe que toutes les mères doivent connaître et rechercher.
Dès qu'une petite anomalie est constatée, il est nécessaire de faire effectuer des radiographies. Le dépistage d'une scoliose doit diriger en consultation chez le chirurgien orthopédiste.

• Evolution - Traitement

L'attitude scoliotique évolue le plus souvent favorablement. Cependant, lorsque le défaut est important, une rééducation est nécessaire. Objectif : apprendre à l'enfant à connaître son dos, à corriger un défaut postural (certains enfants se tiennent spontanément de travers), à acquérir des muscles de bonne qualité tout autour de sa colonne.

Pour en savoir plus :

« Le Corps réparé : Le défi de la chirurgie orthopédique »
de : Michel Cymes et Marina Julienne
Guide France Info – Editions Jacob-Duvernet

Société Française de Chirurgie Orthopédique & Traumatologique
56, rue Boissonade - 75014 Paris - www.sofcot.com.fr
Relations presse : BV CONSEIL Santé - 29, rue Tronchet - 75008 Paris - Tél. 01 42 68 83 40 - www.bvconseil.com

La scoliose peut évoluer ou non avec la croissance (dans bon nombre de cas, elle reste stable). Une surveillance régulière tous les 4 à 6 mois jusqu'en fin de croissance par le chirurgien orthopédiste s'impose.
- Sans évolution, l'enfant continue d'être surveillé périodiquement et effectue quelques séances de rééducation.
- Si une aggravation est constatée d'un examen à l'autre, l'enfant doit, dans la plupart des cas, porter un corset jusqu'à la fin de sa croissance (jour et nuit ou uniquement la nuit, en fonction de la vitesse évolutive de la scoliose).
- La scoliose à évolution rapide et grave malgré le port du corset ou la découverte d'une angulation importante peut nécessiter une intervention chirurgicale. Elle consiste à greffer les vertèbres les unes aux autres après avoir redressé la colonne déviée.

La cyphose

• Dépistage

La cyphose est un trouble de croissance au niveau du cartilage de croissance des vertèbres. Même constatation que pour la scoliose : ne pas confondre trouble de croissance et attitude cyphotique.
L'attitude cyphotique est un défaut postural : l'enfant se laisse aller en avant.
La véritable cyphose correspond à une déformation de profil de la colonne vertébrale : les vertèbres ont une croissance asymétrique et grandissent plus en arrière qu'en avant.
Signe de reconnaissance de la cyphose : le dos rond (observer l'enfant de profil). La cyphose est en règle générale plus aisément décelée par les parents que la scoliose.

• Evolution - Traitement

Dans la plupart des cas, le spondylolisthesis n'évolue pas en période de croissance. Néanmoins, il peut parfois s'aggraver. Un traitement chirurgical s'impose : il consiste à bloquer la dernière vertèbre lombaire en la reliant au sacrum.

Les douleurs du dos (lombalgies) n'annoncent pas forcément une pathologie rachidienne. Elles sont fréquemment liées à un problème positionnel (elles concernent notamment l'adolescent qui travaille à plat ventre sur le sol, allongé sur son lit, etc). Parfois, les douleurs sont dues à une surcharge fonctionnelle du fait d'une pratique sportive fréquente et intense. Le plus souvent, elles disparaissent en faisant adopter à l'enfant de bonnes habitudes de vie. En cas de persistance au-delà d'un mois, l'enfant doit passer un examen radiographique, tout particulièrement s'il est en grande période de croissance.
Le cartable n'a pas fait la preuve de sa responsabilité dans les troubles de croissance mais il peut être cause de lombalgies. A privilégier : le sac à dos plutôt que le sac en bandoulière.

Les sports recommandés pour la colonne vertébrale ?
La natation, le basket, le volley, le hand-ball, l'équitation en manège.
En réalité, tous les sports sont efficaces dès l'instant où ils sont bien pratiqués. Et même si l'enfant a une scoliose évolutive et porte un corset, il faut lui laisser poursuivre une activité sportive.

Cette fiche a été réalisée en collaboration avec le ***docteur Jean Barthas, chirurgien orthopédiste à l'hôpital Saint-Joseph à Paris et secrétaire général de la Société Française de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique*** *(SOFCOT - www.sofcot.com.fr).*