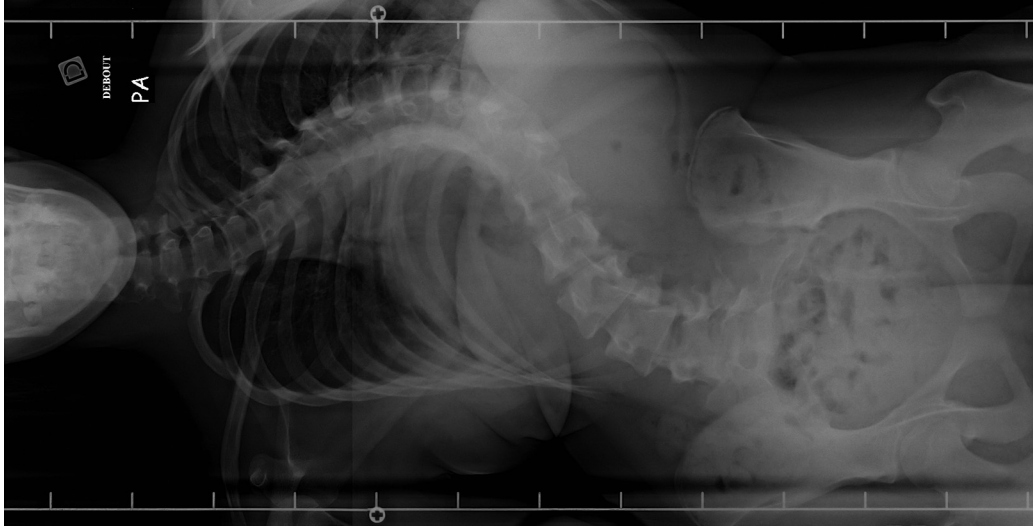


Déformations du rachis de l'enfant et de l'adolescent

- *Suivi d'un nourrisson, d'un enfant et d'un adolescent normal. Dépistage des anomalies orthopédiques, des troubles visuels et auditifs. Examens de santé obligatoires. Médecine scolaire. Mortalité et morbidité infantiles.*
 - *Connaître les déformations du rachis de l'enfant et de l'adolescent, les modalités de leur dépistage, et leurs conséquences.*
- (1) La gibbosité :**
- Elle est recherchée en observant tangentiellement le dos du patient en antéflexion
 - C'est la surélévation des muscles paravertébraux ou des côtes d'un côté
 - C'est le meilleur signe de dépistage de la scoliose
 - C'est l'expression clinique de la rotation vertébrale
 - Elle est pathognomonique de la scoliose
 - On peut la quantifier en degrés ou en centimètres
- (2) La scoliose idiopathique :**
- C'est une déformation du rachis dans les 3 plans de l'espace
 - C'est la rotation vertébrale (plan axial) qui est le « primum movens » à l'origine des déformations rachidiennes dans les plans frontal et sagittal
 - La rotation vertébrale se traduit cliniquement par une gibbosité
 - La scoliose (en dehors des formes sévères) n'est pas responsable de rachialgies
 - La scoliose est due à un trouble de croissance du rachis encore inexpliqué (= idiopathique)
 - C'est donc la croissance rachidienne qui risque d'aggraver la scoliose, et non le cartable, l'équitation, la position dans le canapé...
 - Même s'il n'a pas été identifié de gène responsable, il y a un caractère familial et une atteinte plus fréquente chez les filles
 - L'objectif de la prise en charge est que la déformation soit la moins importante possible en fin de croissance, en limitant orthopédiquement son aggravation par des corsets plâtrés ou amovibles en cas d'évolutivité
 - En cas de déformation importante en fin de croissance, une correction chirurgicale peut être nécessaire
- (3) Le spondylolisthesis :**
- Fréquent et souvent asymptomatique
 - Le plus fréquent est le spondylolisthesis L5-S1
 - Il associe une spondylolyse bilatérale de L5 et un déplacement antérieur de L5 sur S1 (antelisthesis)
 - Les principaux symptômes sont :
 - Rachialgies lombo-sacrées
 - Syndrome radiculaire témoignant d'un étirement des racines sacrées en cas de grand déplacement (fuites urinaires...)
- Référence :**
- http://www.college-chirped.fr/College_National_Hospitalier_et_Universitaire_de_Chirurgie_Pediatrique/2eme_Cycle.html





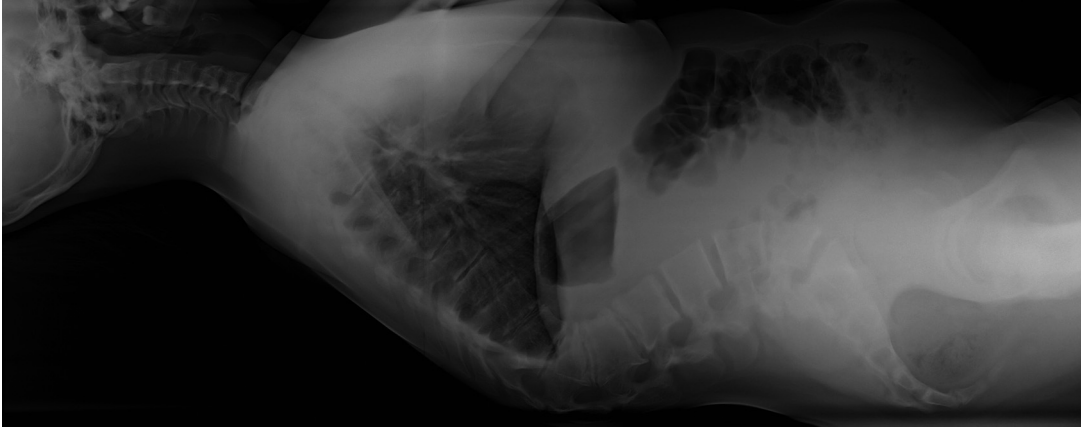


Figures 6a, 6b et 6c :

Photographies et radiographie d'une adolescente qui a une scoliose sévère avec une importante gibbosité.

Photos : Julien leroux





Figures 7a et 7b :

Photographie et radiographie d'un enfant de 12 ans qui a une cyphose malformative.

Photos : Julien Leroux

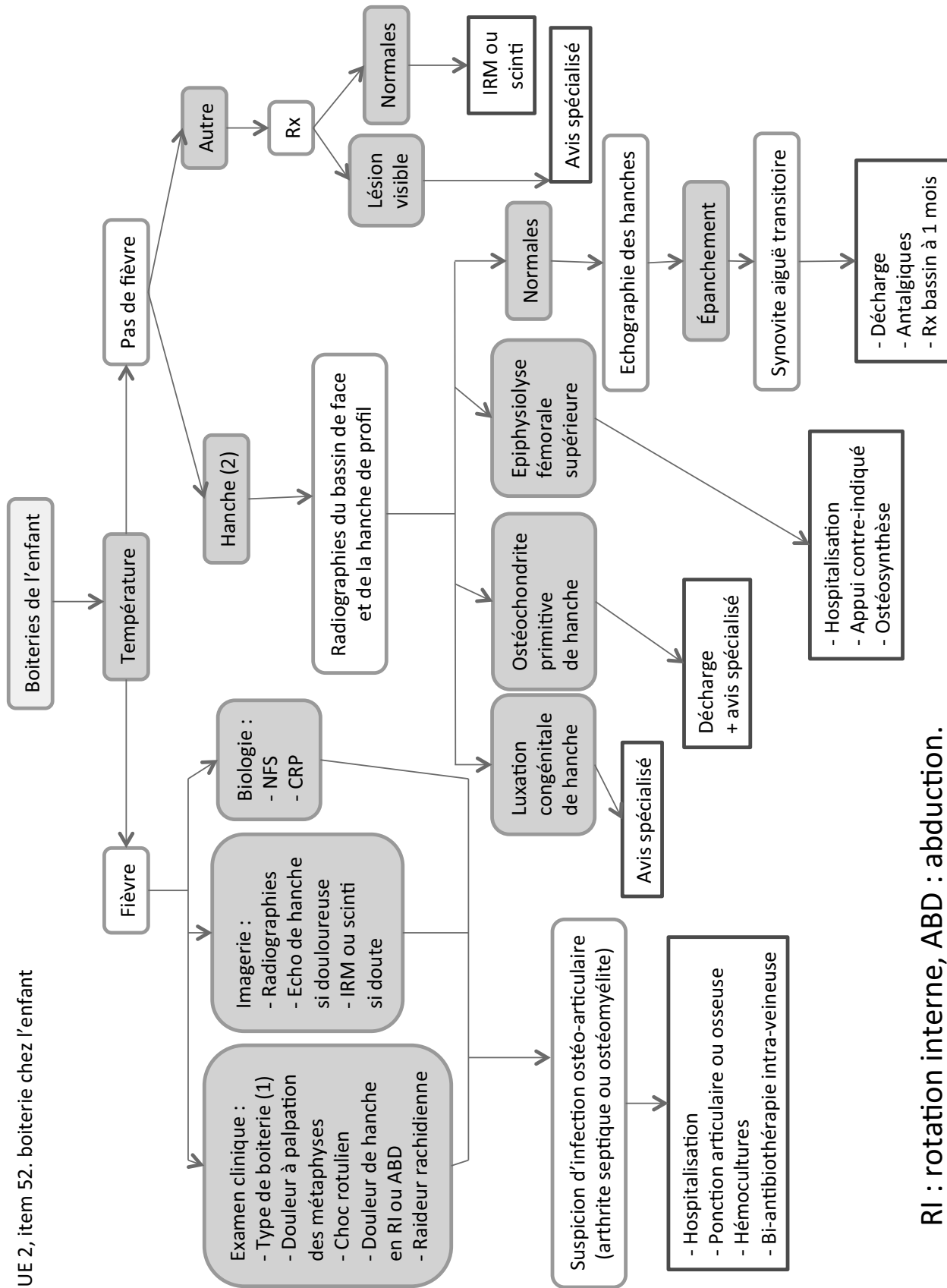


Figure 8 :

Spondylolisthesis L5-S1 chez une enfant de 12 ans.

Photos : Julien Leroux

UE 2, item 52. boiterie chez l'enfant



RI : rotation interne, ABD : abduction.