

ARBRE DÉCISIONNEL

SCOLIOSE IDIOPATHIQUE DE L'ADOLESCENT DEPISTAGE ET ORIENTATION THÉRAPEUTIQUE

Fiche Ressource Orthopédie

< 3 ans
Scoliose infantile

3 à 10 ans
Scoliose Juvénile

10 à 18 ans
Scoliose de l'adolescent

SIGNES CLINIQUES A RECHERCHER :

- Gibosité+++
- Déséquilibre des épaules
- Asymétrie des plis de tailles
- Asymétrie du thorax antérieur



Si déséquilibre du bassin : éliminer inégalité de longueur des membres inférieurs

RADIOGRAPHIE EOS DU RACHIS Face et Profils (microdosé)
ou radiographie du rachis en totalité face + profil grande cassette

ANGLE DE COBB < 20° : SURVEILLANCE clinique/radios à 6 MOIS :

Si évolution >5° sur radio à+ de 6 mois
Si antécédent familial de scoliose sévère (parents ou fratrie)
Si discordance radio clinique : gibbosité > radiographie
=> avis orthopédique

ANGLE DE COBB 20° à 40° : AVIS ORTHOPEDIQUE = traitement par corset + Kinésithérapie

Choix du protocole de corset selon :
Maturité squelettique : (Stade de Risser ,âge osseux, 1 ères règles)
Localisation courbure(s) : Simple, Double, Triple -Thoracique et/ou Lombar
Tolérance et acceptation de l'appareillage
Toujours accompagné par le kinésithérapeute: Travail Postural +++

ANGLE DE COBB > 40° : CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE DU RACHIS = discussion opératoire

Discussion au cas par cas avec l'enfant et la famille selon :
Maturité squelettique et localisation de courbure (Lombar 40° ,Thoracique 50 °)
+++ Pronostic en fin de croissance