

# 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**