

# La boîte à outils en consultation devant une scoliose de novo de l'adulte

Dr Camille DASTE - CCA

Service de Rééducation et de Réadaptation de  
l'Appareil Locomoteur et des Pathologies du Rachis  
Hôpital Cochin – AP-HP. Centre

**Cours de DES de MPR, vendredi 21 janvier 2022**

# Plan du cours

1. Rappels
2. Examen clinique
3. Examens complémentaires
4. Traitements
5. Surveillance

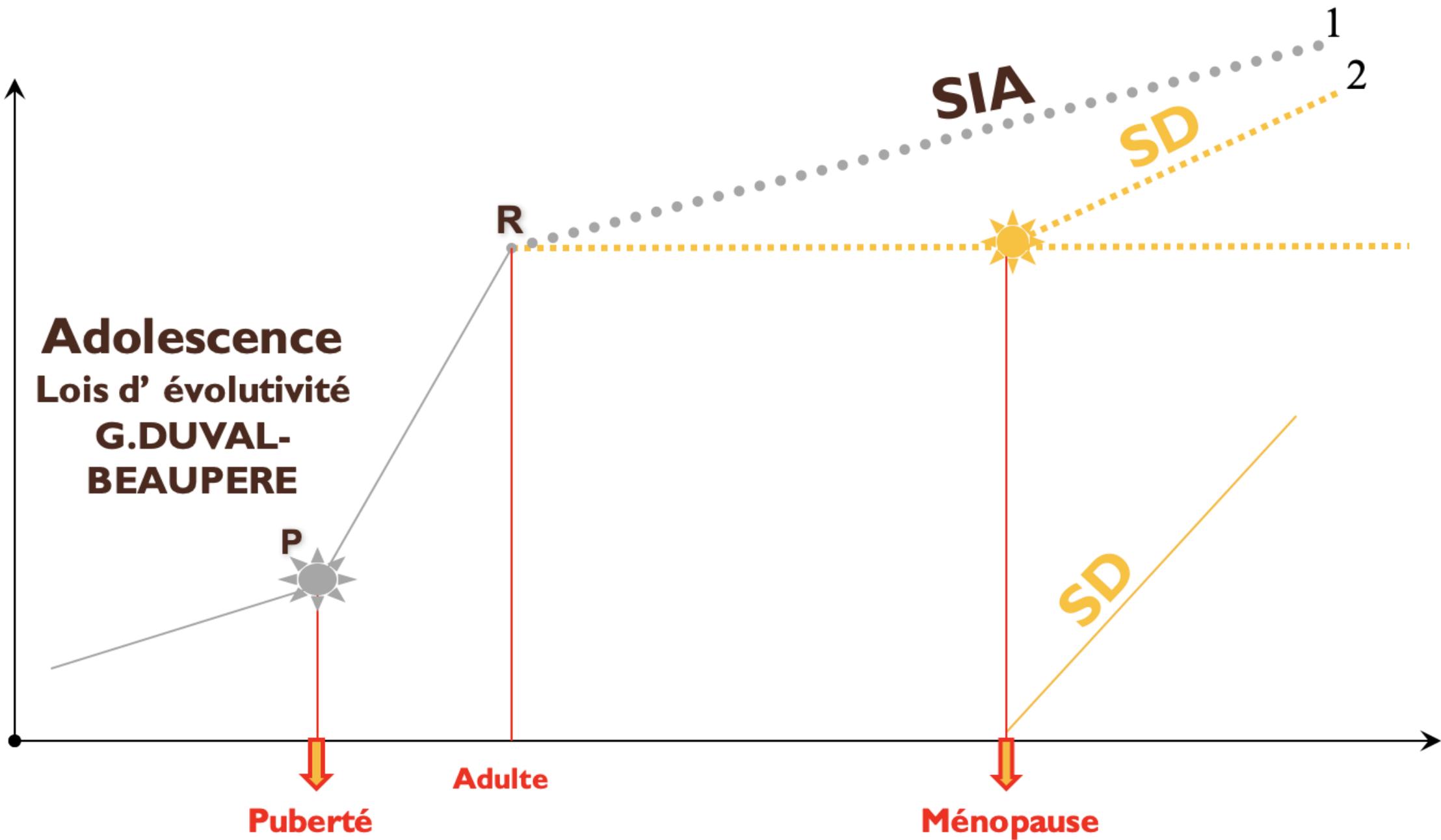
# 1. Rappels

Chez l'adulte : 2 types de scoliose

1. **Scoliose idiopathique de l'adulte (SIA)** : scoliose idiopathique de l'adolescent qui s'aggrave progressivement

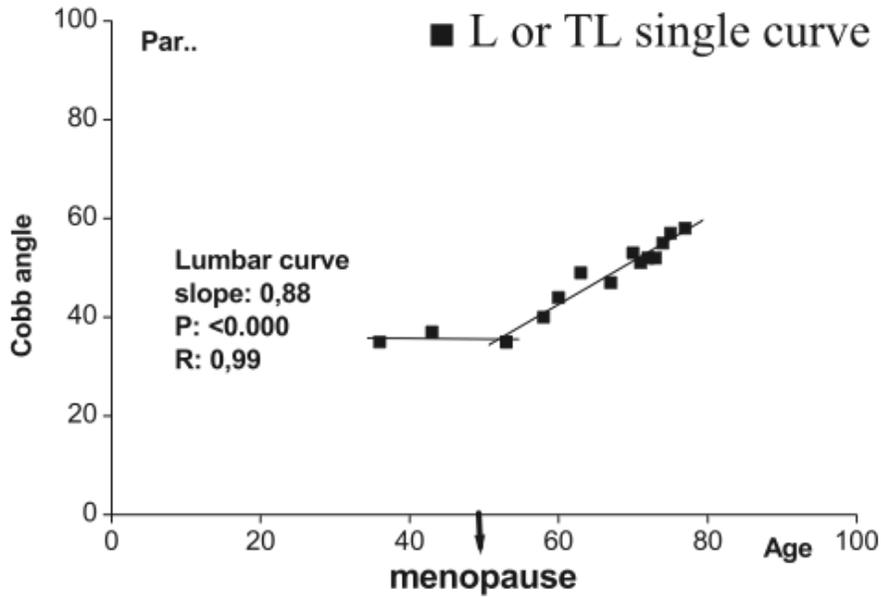
2. **Scoliose dégénérative (SD)** :

- Aggravation d'une scoliose idiopathique jusque là non évolutive
- Scoliose de novo

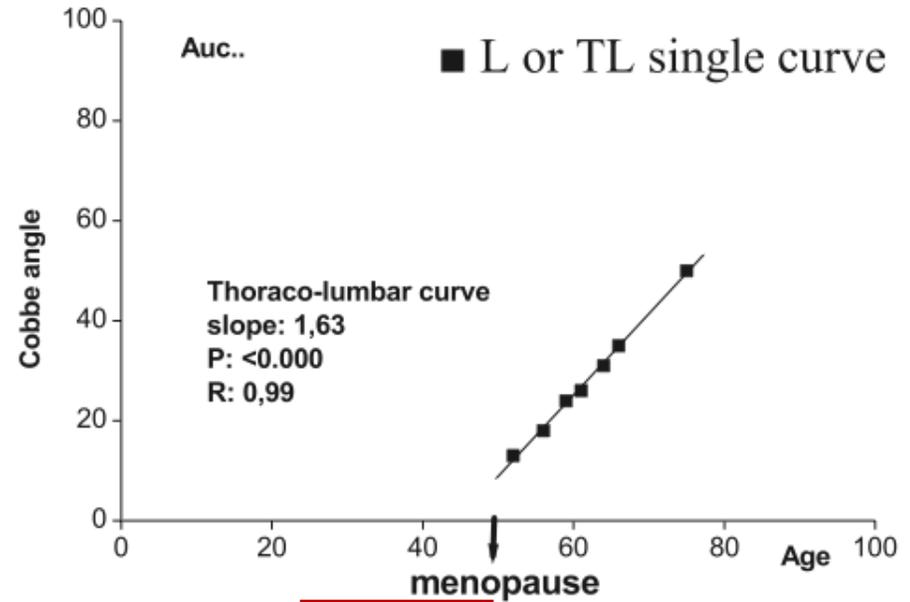


# Scoliose dégénérative :

La **dislocation** est le facteur initial et la **ménopause** une période critique



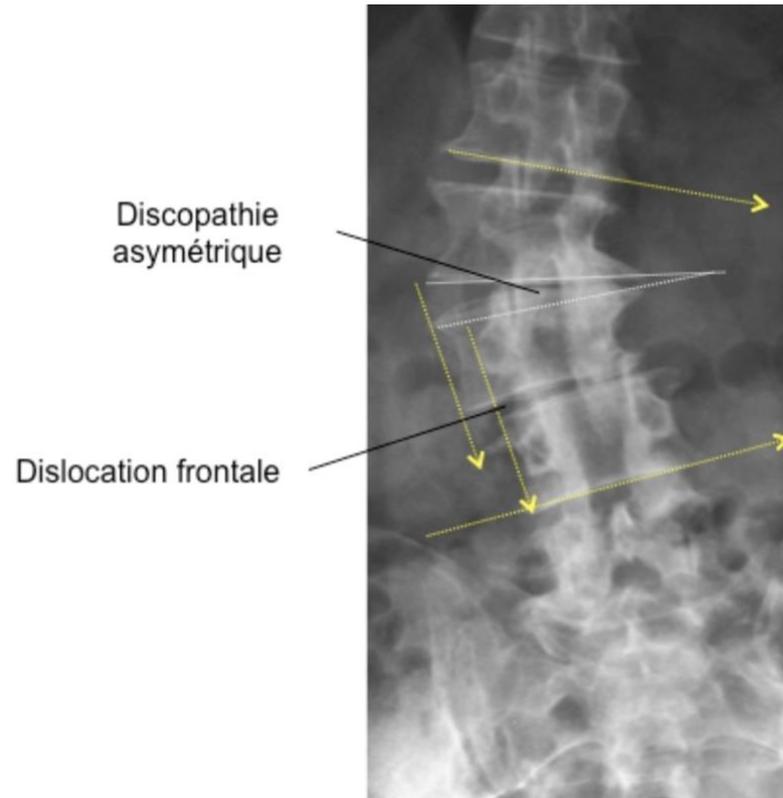
Type BM : F,L, stable adolescent scoliosis then progressing at menopause, men: 50 years, age RS: 53 years, n=13



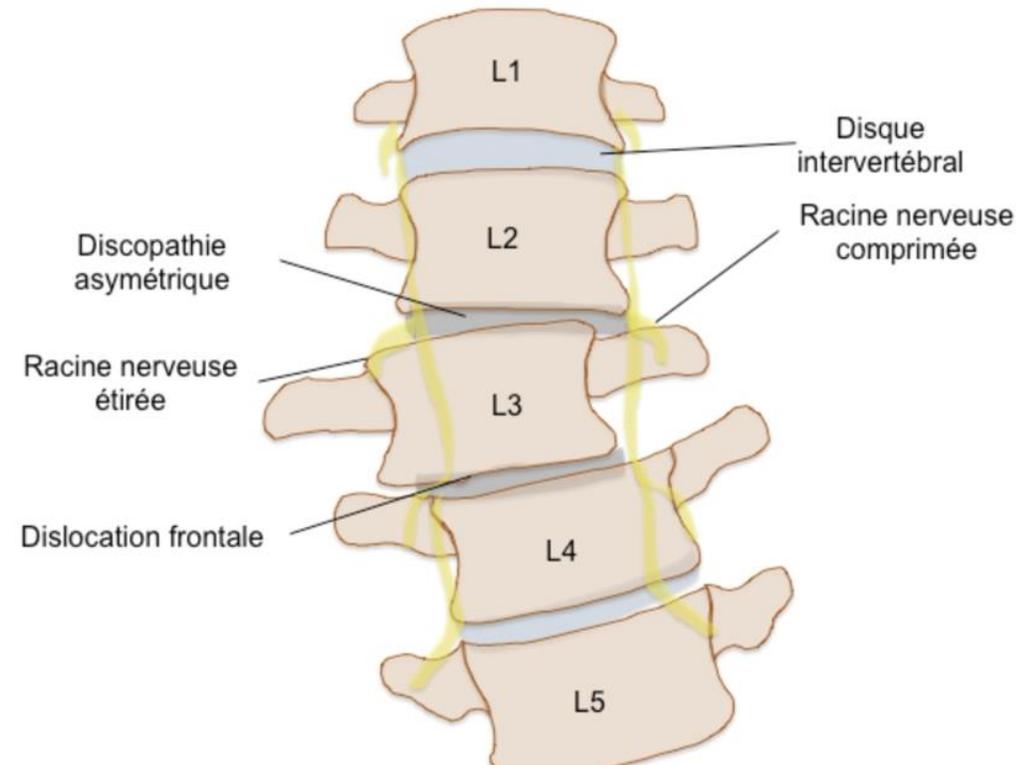
Type **BM de novo**: F, TL, men: 50 years, age RS: 52 years, n=7

# Dislocation rotatoire

Discopathie asymétrique, qui aboutit sous des contraintes mécaniques à un spondylolisthésis dégénératif latéral



Angle de Cobb > 10°



## Vitesse évolutive en fonction du type de scoliose :

SIA (type A)

- $0,8^\circ / \text{an}$

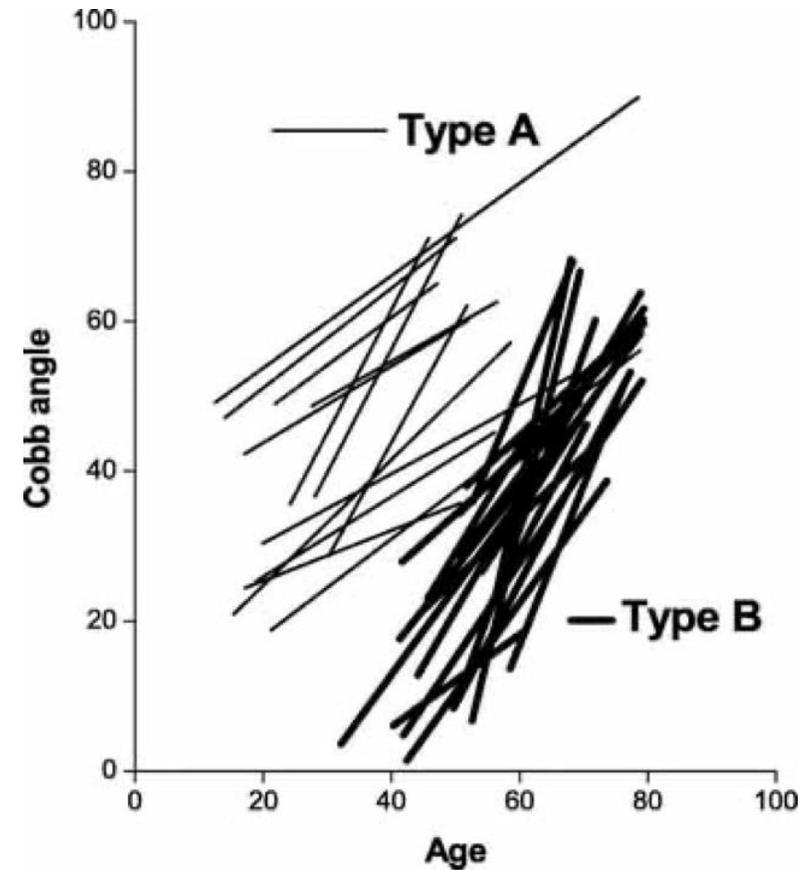
SD (type B)

- $1,6^\circ / \text{an}$

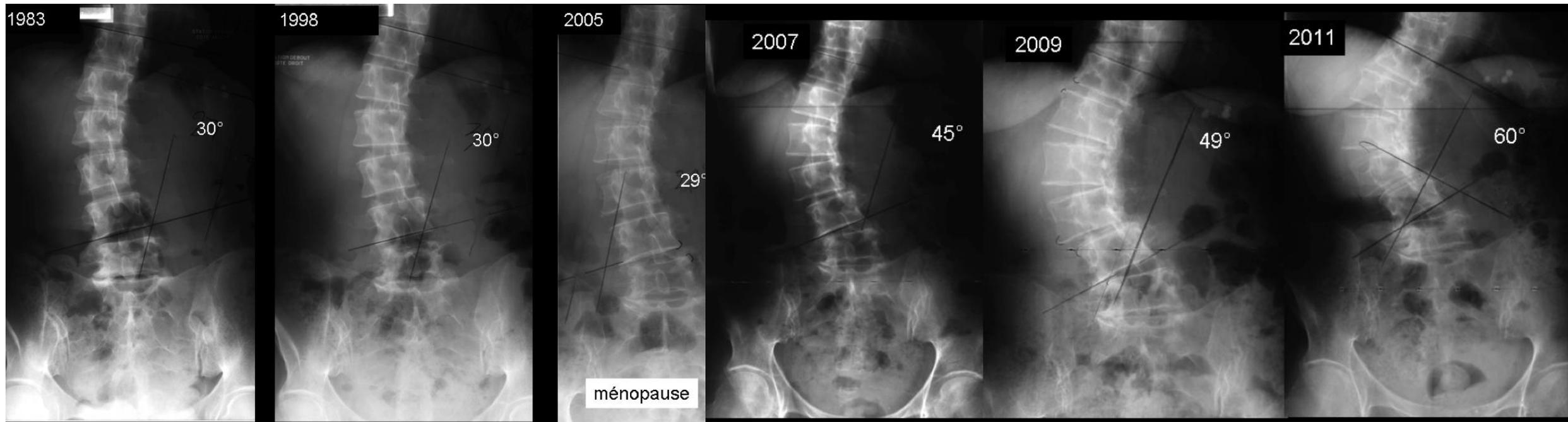
**MAIS :**

Durée d'évolution SIA > SD

Cobb initial SIA > SD



# Place du statut hormonal



Ménopause = période à risque ; THS diminue l'incidence des dislocations

	<b>Scoliose Idiopathique Adulte</b>	<b>Scoliose dégénérative</b>
Topographie	Toutes	Lombaire / thoracolombaire
Angle de Cobb de début d'évolution	= fin de maturation > 30°	< 10°
Vitesse évolutive	0,8°/ an	1,6°/an
Date apparition glissement-rotation	En cours d'évolution	Facteur initiateur de l'évolution
Début évolution	Dès la fin de la maturation osseuse	Péri-ménopause
Profil rachis	Variable	Perte lordose lombaire

## 2. Examen clinique

- Taille, Taille à 20 ans, Taille(s) antérieure(s)

## 2. Examen clinique

- Taille, Taille à 20 ans, Taille(s) antérieure(s)
- Inspection : recherche asymétrie épaules, pli de taille, bassin...



## 2. Examen clinique

- Taille, Taille à 20 ans, Taille(s) antérieure(s)
- Inspection : recherche asymétrie épaules, pli de taille, bassin...
- Equilibre sagittal et frontal



## 2. Examen clinique

- Taille, Taille à 20 ans, Taille(s) antérieure(s)
- Inspection : recherche asymétrie épaules, pli de taille, bassin...
- Equilibre sagittal et frontal
- Gibbosité



## 2. Examen clinique

- Taille, Taille à 20 ans, Taille(s) antérieure(s)
- Inspection : recherche asymétrie épaules, pli de taille, bassin...
- Equilibre sagittal et frontal
- Gibbosité
- Reductibilité de la déformation
- Examen neurologique

## Particularité clinique

La douleur est le motif de consultation !

- Lombalgie
- Radiculalgie (sténose foraminale ou canalaire)
- Lombo-radiculalgie
- Syndrome ilio-costal

# 3. Examens complémentaires

## Examen clé:

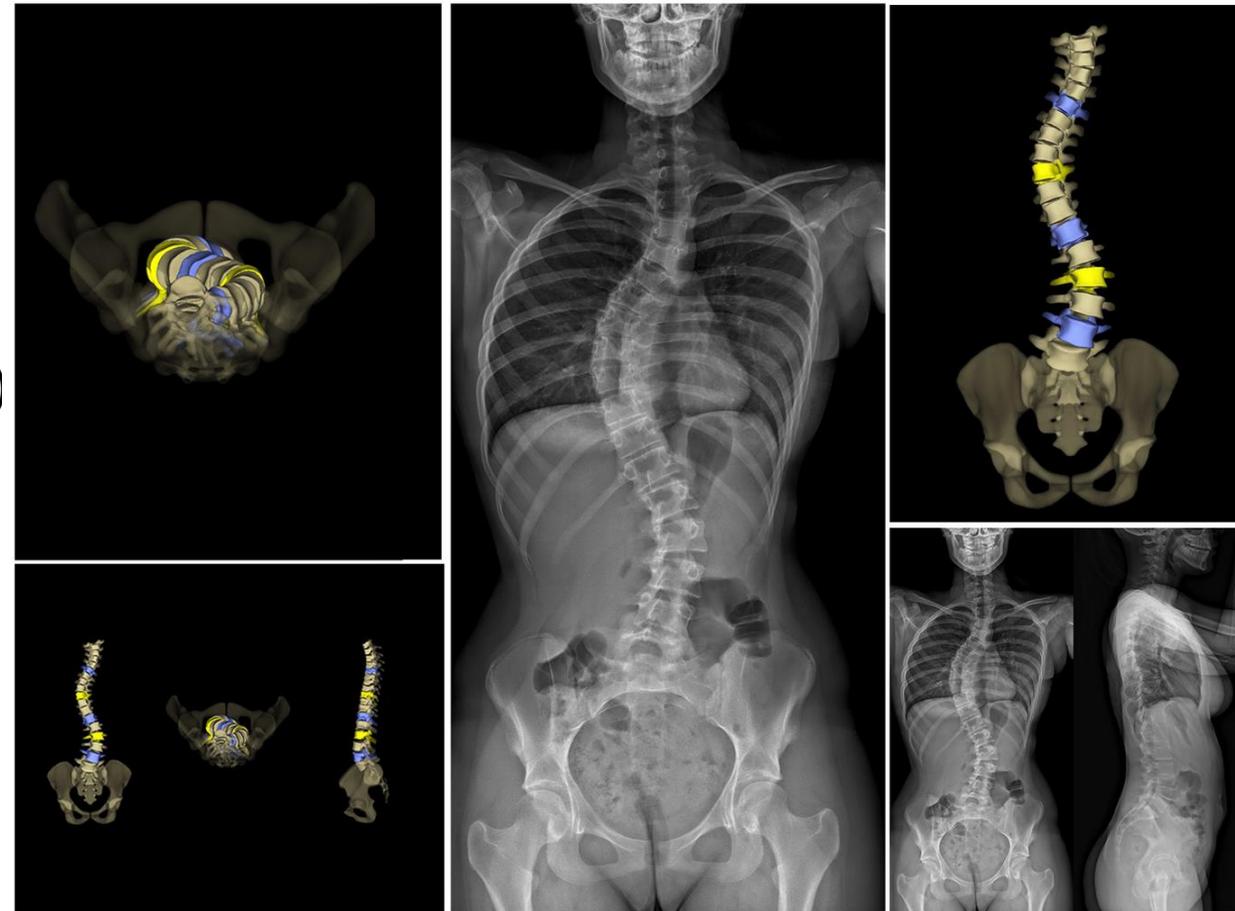
- Radiographies « Full Spine »
- Face et profil debout

## Système EOS :

- Faible irradiation
- Rapidité d'acquisition
- Modélisation 3D possible (appréciation de la rotation)
- **Pas toujours disponible**

## Paramètres:

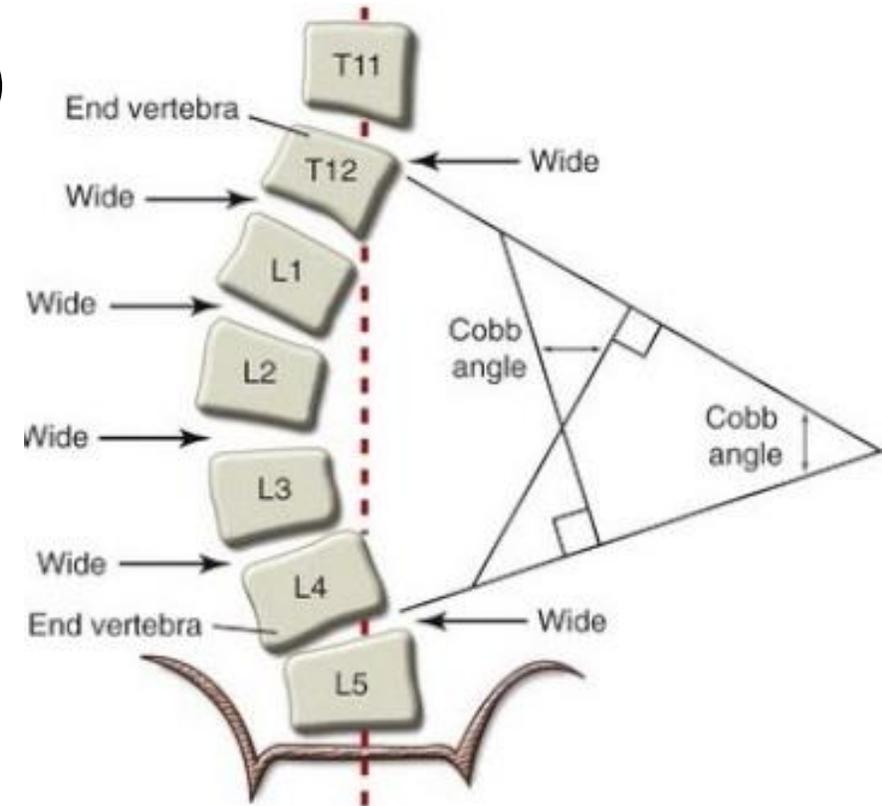
- Etude des paramètres frontaux
- Etude des paramètres sagittaux



# 3. Examens complémentaires

## Paramètres frontaux :

- Malformation vertébrale (hémivertèbre, aplasie, barre...)
- Description de la déformation :
  - Thoracique
  - **Thoraco-lombaire**
  - **Lombaire**
- Dislocation
- Mesure de l'angle de Cobb :
  - Vertèbres limites
  - Vertèbre sommet
- Appréciation de la rotation



Limite : mesure Cobb = erreur à  $\pm 5^\circ$  (Rx standards)  
Amélioré par EOS (1,22 à 3,6°)

# 3. Examens complémentaires

TDM ou IRM :

## **Indication :**

- Au moindre doute diagnostique
- Bilan pré-thérapeutique (infiltration ?)

## **Bilan pré-opératoire = systématique :**

- Etat des disques (limites de l'arthrodèse)
- Libération foraminale ou canalaire à prévoir en même temps

# 4. Traitements

## **Objectifs**

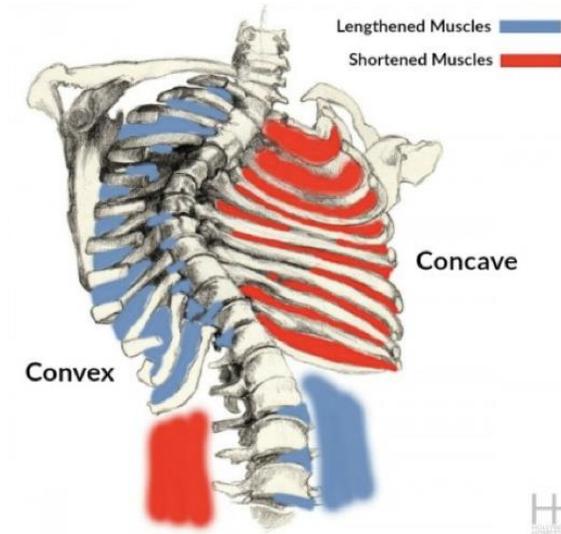
- Diminuer les douleurs
- Améliorer les fonctions

***Pas d'objectif de correction de la déformation***

# 4. Traitements

## Traitement rééducatif

- **Kinésithérapie /ergothérapie**
- Modelage et assouplissement de la gibbosité
- Auto-agrandissement axial actif avec feedback
- Etirements des courbures en insistant sur la concavité, ouverture du flan
- Etirements des plans sus et sous-pelviens antérieurs et postérieurs et des pectoraux
- Renforcement des spinaux symétriques et asymétriques (en insistant sur la convexité)
- Travail de l'ampliation thoracique
- Travail proprioceptif
- Travail aérobic
- Travail fonctionnel avec rééducation de la marche et de l'équilibre
- Autoprogramme d'exercice



# 4. Traitements

## Traitement infiltratif

En cas de scoliose douloureuse, en cas d'échec du traitement médical :

Infiltrations cortisonées échoguidée ou radioguidée :

- Epidurales en cas de sciatalgie, de claudication radiculaire, après identification d'un conflit radiculaire concordant ou en cas de lombalgie inflammatoire par discopathie active asymétrique dans la concavité de la déformation
- Articulaires postérieures en cas d'arthrose postérieure symptomatique
- Loco dolenti ilio-lombaire en cas d'enthésopathie
- Loco dolenti ilio-costale en cas de conflit ilio-costal

# 4. Traitements

## Appareillage

### Principes du corset :

- A visée antalgique
- Doit essayer de restituer un bon équilibre frontal et sagittal
- Doit assurer un soutien sous la gibbosité

### 2 types de corsets sur mesure :

- Coutil baleiné
- Corset orthopédique thermo-formé

# 4. Traitements

## Coutil baleiné

### Indications :

- Scoliose symptomatique non évolutive
- Refus ou mauvaise tolérance du corset en PE

Temps de port : gestion par le patient

### Modalités de prescription :

- Ordonnance simple
- Remboursement SS : 80 à 120€

Confection : couturière



# 4. Traitements

## **Corset orthopédique thermo-formé**

Indications :

- Scoliose symptomatique évolutive
- Attente ou remplacement chirurgie

Temps de port : autant que possible

Modalités de prescription :

- Ordonnance de grand appareillage
- Entente préalable : 2 semaines
- Renouvellement : tous les 3 ans

Confection : ortho-prothésiste



# 4. Traitements

## **Règles du corset**

- Bien prendre le ventre
- Soutien sous la gibbosité
- Pince taille
- Lordoser en lombaire (sauf CLR)
- Rééquilibrer la ligne de gravité en arrière des têtes fémorales

**Travail en collaboration médecin / appareilleur**

*Moulage, essayage(s), livraison, SAV*

# 4. Traitements

## Efficacité du corset:

« Un adulte dont le corset est efficace le porte »



## Evaluation de la tolérance:

- Cutanée
- Respiratoire
- Digestive
- Neurologique
- Esthétique

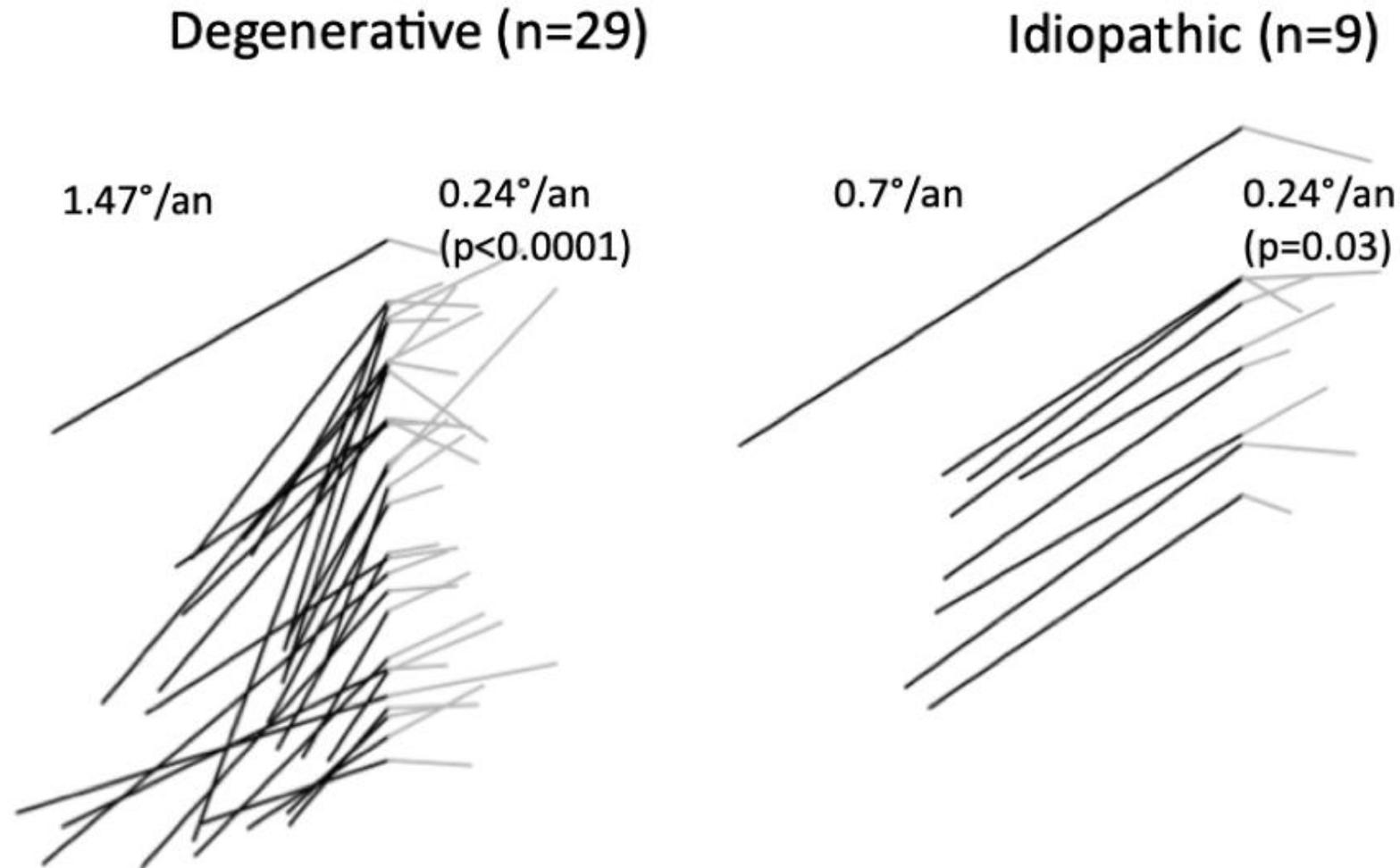
## Corset test ?

- En résine ou en plâtre
- Si faible motivation

## Limites :

- Déformations avancées
- Poids extrêmes
- Douleurs
- Perte d'autonomie induite

# Efficacité d'un corset plastique sur mesure porté >6h/24 pour ralentir l'évolution de la scoliose ?



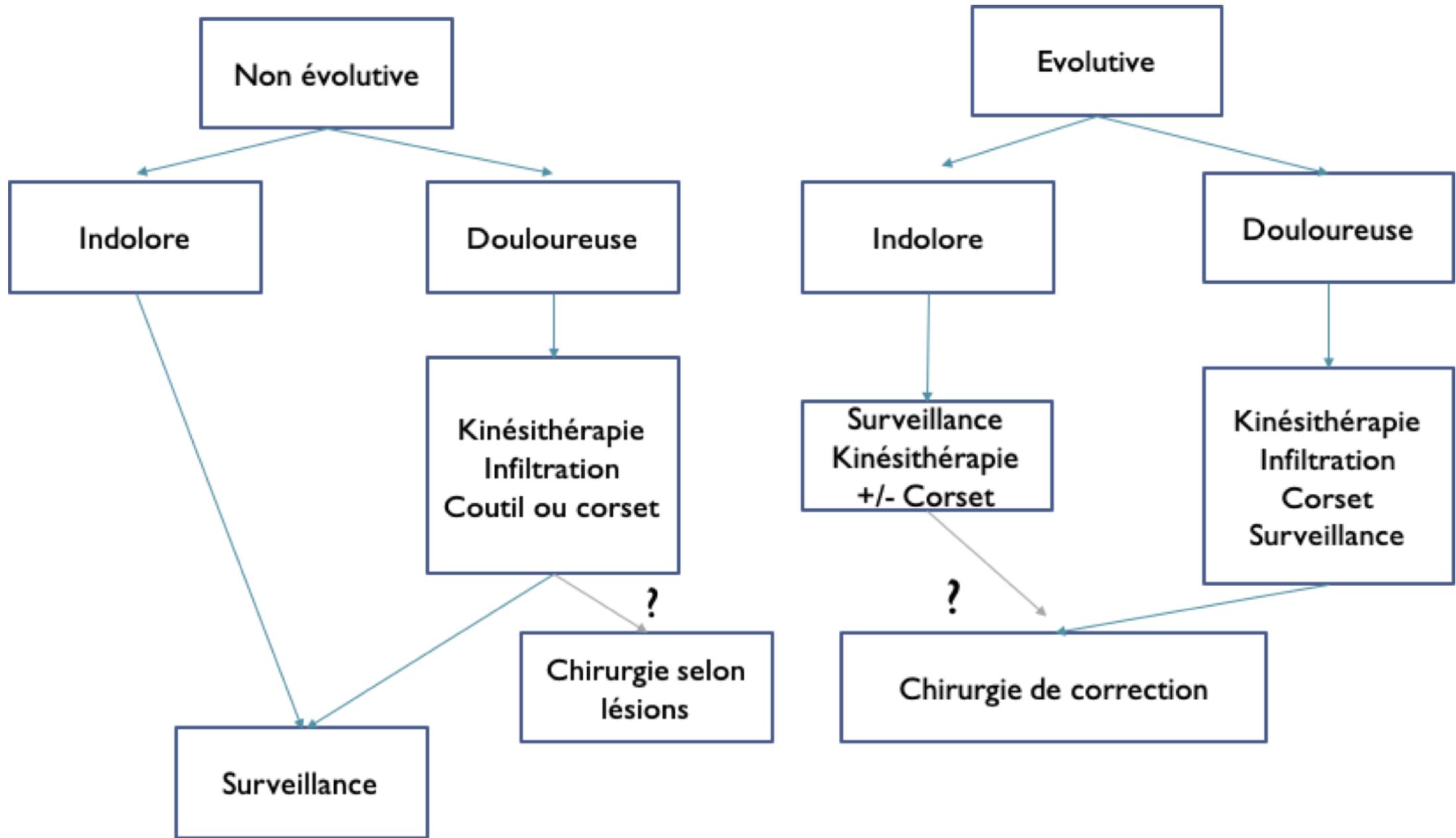
# 5. Surveillance

## Clinique annuelle

- Symptômes,
- Taille,
- Métrologies.

## Radiographique : EOS

- SIA : tous les 5 ans
- SD : tous les 2 ans



# Take Home Message

- Distinction SIA / SD importante pour le suivi
- En cas de douleur : enquête étiologique
- Traitement médical combiné :
  - Antalgiques,
  - Infiltrations,
  - Rééducation,
  - Appareillage.
- Evaluation et réévaluation clinique et radiographique