
Genève, le 1^{er} juillet 2014

Scoliose : un test de dépistage à effectuer sur la plage

La scoliose touche deux enfants sur 100, en particulier les filles. Le plus souvent sans gravité, cette déformation de la colonne vertébrale peut néanmoins se détériorer et entraîner des douleurs à l'âge adulte. D'où l'importance d'un diagnostic précoce, rappellent les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG). L'été et le port de maillot de bain offrent l'occasion idéale d'inspecter le dos de son enfant.

La scoliose peut survenir suite à une maladie neuromusculaire ou osseuse ou à une malformation de naissance. Mais dans 80% des cas, elle apparaît sans cause identifiable et en dehors de tout contexte pathologique. Ce type de scoliose dite « idiopathique » touche de 2 à 3% de la population – notamment les femmes - et se développe dans l'enfance.

A un stade précoce, elle est totalement indolore et difficilement visible d'un simple coup d'œil. C'est pourquoi de nombreux parents ignorent que leur enfant en souffre. Dans la grande majorité des cas, il n'y a pas lieu de s'en inquiéter, car la déformation reste minime et sans conséquence. Mais chez 10% des enfants, la scoliose s'aggrave pendant la croissance, risquant d'entraîner, à terme, d'importantes douleurs et des problèmes respiratoires.

Il est donc essentiel de détecter le mal rapidement afin d'éviter tout risque de complication. S'il incombe aux médecins et pédiatres d'y être attentif, les parents peuvent apporter leur aide en observant régulièrement le dos de leur enfant. L'été et le port du maillot de bain offrent une belle opportunité de mener un petit test : l'enfant doit se pencher en avant, pieds joints et jambes tendues ; l'adulte se place derrière lui et pose un regard rasant sur son dos. Les côtes situées à gauche et à droite de la colonne vertébrale doivent s'aligner parfaitement sur une ligne horizontale. Une surélévation des côtes, ou bosse, le plus souvent du côté droit, est évocatrice d'une scoliose.

Consulter en cas de suspicion

En cas d'anomalie, il convient de consulter un médecin, qui procédera à un examen clinique et pourra demander une radiographie. Si le diagnostic de scoliose est confirmé, il s'agira de déterminer si elle est évolutive ou non en répétant la mesure après plusieurs mois. Seul inconvénient à cette méthode très simple : la surveillance du jeune patient nécessite des bilans répétés qui, à chaque fois, l'exposent aux rayons X. C'est pourquoi les HUG ont investi dans une technologie dernier cri. Baptisé EOS (voir annexe), l'appareil utilisé pour le dépistage de la scoliose à l'Hôpital des enfants irradie 8 à 10 fois moins que la radiographie classique.

Et le futur laisse présager mieux encore : dans le service d'orthopédie pédiatrique des HUG, un projet de recherche vise à valider une méthode diagnostique qui évite toute irradiation, en faisant appel à la photographie en trois dimensions.

Empêcher l'évolution

Lorsque la scoliose se révèle évolutive, un traitement s'avère incontournable. La physiothérapie et le sport ne suffisent malheureusement pas à empêcher la déformation d'empirer. Seules deux méthodes ont jusqu'ici fait leur preuve : en premier lieu, pour les scolioses les moins prononcées, le corset. Porté plus de 16 heures par jour, il empêche l'évolution de la déformation.

La chirurgie est l'alternative préconisée lorsque la scoliose est très grave. Là encore, les HUG font figure de pionniers en Suisse. Depuis 2013, ce type d'opération est réalisé en utilisant une approche dite « mini-invasive » qui ne prévoit plus que 3 petites incisions au lieu d'une seule grande ouverture. Cela permet de réduire le risque de complications ainsi que les douleurs post-opératoires. Contrairement au corset, la chirurgie ne fait pas qu'empêcher l'évolution de la scoliose : elle permet de redresser la colonne vertébrale.

Pour de plus amples informations : Service de communication externe, tél. 022 372 60 06