

Corrigé commenté de l'épreuve du 3 mai 2010  
professeur Joël LECHEVALLIER  
Clinique Chirurgicale Infantile  
CHU de Rouen

**Rappel de la question :**

Scoliose de l'adolescent :

- description clinique
- critères de diagnostic
- évaluation radiographique

**Réponses attendues.**

**Description clinique :** la scoliose et une déformation tridimensionnelle de la colonne vertébrale. Dans le plan frontal, on recherche une *déviatio*n *latérale* de la ligne des épineuses, une *surélévation d'une des deux épaules*, une *asymétrie des plis de la taille*, un *déséquilibre du tronc* mesuré au fil à plomb.

Dans le plan sagittal, il y a une diminution de courbure physiologique avec un *dos plat ou creux*

Dans le plan horizontal, la rotation des vertèbres est matérialisée par la *gibbosité* que l'on met en évidence en *regardant le dos du patient anté fléchi* en se plaçant en avant ou en arrière pour avoir un regard tangentiel à la courbure du rachis.

**Critères de diagnostic :**

L'élément pathognomonique de la scoliose structuralisée de l'adolescent est la *gibbosité* qui témoigne de la rotation des vertèbres.

C'est ainsi que l'on ne la confondra pas avec une *attitude scoliotique* qui peut présenter tous les caractères de la scoliose à l'*exception de la rotation vertébrale*.

**Évaluation radiographique :**

On appréciera sur le cliché de face la *déviatio*n *latérale* de la colonne vertébrale. *La rotation vertébrale* est mesurée au niveau de la ligne des épineuses ou sur la morphologie des pédicules. *L'angle de Cobb* est mesuré en traçant les deux droites passant par les vertèbres limites de la courbure (les plus inclinés par rapport à l'horizontale).

**Commentaires**

il n'est pas très compliqué de reprendre les termes déjà eu dans l'enseignement. Il est important de montrer toutefois que cela a été bien compris. Répéter les mots entendus dans le désordre ne peut pas être satisfaisant ! Par exemple : « une rotation du corps vertébral vers le coté convexe entraînant l'axe costal vers l'arrière, associé à une inclinaison ayant pour conséquence l'apparition d'une gibbosité. ». Cette phrase n'est pas très compréhensible et je ne suis pas certain que l'on puisse identifier la déformation en la lisant.

Plusieurs étudiants utilisent les termes de « convexitaire », « concavitaire », « Angle thoracobrachial ». Je ne sais pas dans quelle référence vous avais trouvé ces mots, mais en pratique clinique, ils ne sont jamais utilisés. Il est très simple de dire convexe, concave, au signe de la lucarne quand le membre supérieur est décollé du tronc ou de la taille. De même, la notion de thorax ovalaire me pose problème. Je n'ai jamais employé ce terme et je ne sais pas bien à quoi il correspond

La notion de syndrome restrictif se partit de la description d'une scoliose très évoluée, plus souvent chez l'adulte. Chez l'enfant ou l'adolescent le syndrome restrictif est observé qu'en la scoliose dépassent 70° ou 80°