

Scoliose, comment rectifier le tir ?

3 % des Français en seraient atteints. Médecins et chercheurs tentent d'en éclaircir les causes encore mal connues.

On parle de scoliose lorsqu'on parle de colonne vertébrale déviée de son axe. L'inclinaison peut se produire d'un côté ou des deux pour former une sorte de "S". Le plus souvent, cette déviation est réversible. Souvent due à une mauvaise posture ou à une différence de longueur de jambes, il suffit de supprimer la cause pour que tout rentre dans l'ordre.

Hélas, dans certains cas, les vertèbres sont atteintes : elles s'inclinent et tournent sur elles-mêmes. Une malformation congénitale ou

une maladie neuromusculaire peuvent être en cause. Mais, sept fois sur dix, on ne trouve pas d'explication. En effet, les médecins manquent de connaissances sur les origines et les risques d'évolution de ces déformations de la colonne. Les traitements, souvent longs et contraignants, se limitent donc à stopper le processus (séances de kiné, corset, voire chirurgie pour "souder" certaines vertèbres entre elles).

Les résultats des recherches d'ici à trois ans

Mais on peut mieux faire ! C'est en tout cas la conviction des chercheurs internationaux subventionnés par la Fondation Yves-Cotrel de l'Institut de France. Leur but ? Inventorier les causes des scolioses évolutives pour dépister les enfants les plus exposés et donc les traiter tôt. Une équipe américaine a pu identifier des gènes déficients présents dans certains types de scolioses. En France et à Montréal, on dresse par ordinateur le "portrait-robot" en 3D des colonnes vertébrales les plus vulnérables. Des Britanniques focalisent leurs travaux sur les disques

intervertébraux. Et plus surprenant, des Japonais étudient la mélatonine, car cette hormone jouerait un rôle dans la déformation scoliootique. D'ici à trois ans, des résultats probants constitueront les premiers éléments du puzzle pour le plus grand profit des malades. Et d'autres études vont suivre. ■

Laurence Caillot

Consultant médical : Dr Marie-Hélène Plais, membre du Conseil scientifique de la Fondation Yves Cotrel - Institut de France

Gardez un œil sur sa colonne !

Une à deux fois par an, entre 6 et 14 ans, demandez à votre enfant de se pencher en avant, pieds nus à plat au sol, jambes tendues, mains sur les genoux et tête relâchée. Observez son dos. L'arrondi au niveau des omoplates doit être régulier et symétrique par rapport à l'axe vertébral. Si une épaule semble plus haute que l'autre, ou si vous suspectez une bosse le long de la colonne, une consultation s'impose.

Quand les vertèbres sont atteintes, on ne peut, hélas, que stopper le processus.

