

Les causes de la scoliose sont mal comprises. L'adjectif idiopathique qui y souvent associé est le terme savant pour cacher l'ignorance des médecins. «Il pourrait s'agir d'une perturbation du pilotage cérébral de la croissance de la colonne vertébrale, explique le Pr Philippe Wicart. Différents travaux ont rapporté que les enfants atteints de scoliose avaient des taux de neurohormones différents des non-malades. C'est le cas notamment de la mélatonine, aussi impliquée dans la régulation de l'horloge biologique et des œstrogènes, des hormones féminines, qui pourraient expliquer que les demoiselles soient plus sujettes à la scoliose. Une autre hypothèse incrimine une anomalie de l'oreille interne présente in utero et influençant l'évolution morphologique de la colonne. Philippe Wicart réfute en revanche bon nombre d'idées reçues : «Le port d'un sac d'un côté ou de l'autre de l'épaule ou une inégalité de longueur des membres inférieurs ne sauraient être responsables de l'apparition d'une scoliose.»

La posture peut même jouer sur le caractère de l'enfant

Les autres déformations rachidiennes qui touchent les enfants sont les cyphoses, avec, pour cause la plus fréquente, la dystrophie de croissance de Scheuermann. Elle se traduit par un dos rond et une tête un peu projetée vers l'avant. Cet arrondi excessif peut siéger dans la région thoracique ou encore à la jonction thoraco-lombaire. Elle engendre «une cambrure lombaire d'autant plus importante que l'est la cyphose», indique le Pr Wicart. C'est la douleur, due à cette posture compensatrice, qui est souvent le motif de consultation. «La cyphose peut être sous-estimée, avertit le chirurgien-orthopédiste. Or elle s'aggrave avec la croissance et peut même jouer sur le caractère de l'enfant. La posture qu'il adopte en réponse à la cyphose entraîne souvent une certaine timidité, une personnalité introvertie.» La prise en charge a donc le double objectif de redresser leur dos et par là de transformer le repli sur soi en ouverture aux autres. **R.M. ■**



IMAGE SOURCE/GETTY IMAGES

TIENS-TOI DROITE!

Une mauvaise posture ne provoque pas de déformation de la colonne vertébrale, mais peut la révéler. Et en aucun cas, l'injonction de mieux se tenir ne peut rectifier une scoliose.

INTERVIEW

“5 000 JEUNES FRANÇAIS ONT DE L'ARTHRITE”



ALEXANDRE BELOT
Rhumato-pédiatre

Les rhumatismes peuvent-ils toucher les jeunes ?

A. B. : Oui, on compte sept maladies rhumatismales inflammatoires rares, regroupées sous le nom d'arthrites idio-

pathiques juvéniles (AJJ). Certaines peuvent toucher le dos, comme l'AJJ polyarticulaire avec ou sans facteur rhumatoïde, qui affecte majoritairement les jeunes filles et peut donner des atteintes cervicales. Les arthrites avec enthésite (inflammation des tendons) représentent environ 15 % des AJJ et entraînent souvent des douleurs au niveau du bas du dos. Ce type d'arthrite concerne sept garçons pour une fille et se déclare généralement entre 10 et 12 ans.

Quels sont les signes qui doivent amener à consulter ?

A. B. : Lorsque les douleurs sont présentes le matin et disparaissent dans la journée, on parle de rythme inflammatoire et cela laisse suspecter la présence d'un rhumatisme. D'autant plus si les douleurs sont calmées par les anti-inflammatoires. Le dérouillage matinal, c'est-à-dire le besoin de s'étirer, de chauffer ses articulations au lever avec une sensation de raideur, est aussi évocateur de rhumatisme inflammatoire. Chacun de ces signes doit conduire à consulter un rhumato-pédiatre.

Les AJJ sont-elles bien connues ?

A. B. : Nous savons que certaines AJJ peuvent s'accompagner d'une maladie du tube digestif (comme la maladie de Crohn), et un rôle du microbiote est suspecté. Toutefois, rien n'indique qu'un régime alimentaire ne prévienne ou n'améliore une AJJ. Si la capacité d'explorer la génétique des individus engendre une véritable révolution, il reste beaucoup de recherches à mener. **R.M. ■**