

Bordeaux, le 4 avril 2018

Déformations rachidiennes : une prise en charge globale, de la plus simple à la plus complexe

Concept in spine deformity – journées internationales sur la prise en charge des patients atteints de déformation rachidienne - **Du 12 au 14 avril 2018** à Bordeaux, Centre de congrès cité mondiale
sous la direction du Dr Ibrahim Obeid, Unité d'orthopédie traumatologie rachis I du Pr Olivier Gille

Une déformation rachidienne (ou déformation de la colonne vertébrale) est le résultat d'une modification structurelle de l'alignement normal de la colonne vertébrale. Ces déformations surviennent généralement durant l'enfance et s'accroissent avant la période de puberté quand le squelette poursuit sa croissance alors que la musculation ne s'est pas encore renforcée.

→ Prise en charge au CHU de Bordeaux

Au CHU de Bordeaux, ces déformations sont prises en charge au sein d'une unité de référence, reconnue au plan national et international (*la chirurgie du dos au CHU de Bordeaux est classée 1^{er} à l'échelle nationale dans le palmarès du Point depuis 2008*). Toutes les déformations rachidiennes y sont prises en charge, des plus simples aux plus complexes, grâce notamment à l'expertise de l'équipe :

« Notre équipe a bénéficié d'une formation très pointue en chirurgie des déformations que ce soit pour l'enfant ou l'adulte. De plus l'expertise acquise au fil des années et le plateau technique de pointe dont nous disposons nous permettent de réaliser des chirurgies plus difficiles à des patients lourdement handicapés et souvent multi opérés. Ces patients viennent parfois de loin pour être opérés au CHU de Bordeaux car leur chirurgie nécessite la réalisation de gestes complexes tels que les ostéotomies et les résections vertébrales ».

*Dr Ibrahim Obeid,
Unité d'orthopédie traumatologie rachis I du CHU de Bordeaux
dirigée par le Pr Olivier Gille*

Chaque année, 150 déformations sont prises en charge au sein du service dont 50 enfants et adolescents. Plus des deux tiers de ces patients viennent d'autres départements.



→ Les types de déformations prises en charge

Il faut distinguer les déformations de l'enfant de celles de l'adulte.

- Enfants : scolioses et cyphoscolioses** congénitales, scolioses neuro musculaires, scolioses idiopathiques de l'adolescent (qui constituent la grande majorité des enfants pris en charge), la maladie de Scheuermann** et les spondylolisthésis de haut grade***
- Adultes : les scolioses de l'adulte et dégénératives, les déformations iatrogènes en particulier le dos plat post opératoire, les troubles posturaux...

->Légende photos : jeune adolescente de 13 ans présentant une scoliose double thoracique extrêmement déformante avant et après chirurgie de correction de sa scoliose par voie postérieure

...TSVP...

*Double déformation de la colonne vertébrale, associant une déviation latérale (scoliose) et une déviation à convexité postérieure (cyphose)

**La maladie *de Scheuermann* désigne une affection des vertèbres liée à la croissance du squelette qui provoque une déformation de la colonne vertébrale, une *cyphose*.

***Le spondylolisthésis de haut grade correspond à un glissement très important (supérieur à 50%) de la vertèbre L5 en avant du sacrum (S1). Il s'agit le plus souvent d'une anomalie de la croissance. Cette forme rare de spondylolisthésis est une déformation rachidienne dont la prise en charge chirurgicale est particulièrement complexe.

Prévalence

- Concernant les scolioses infantiles il n'y pas de réelle augmentation de la prévalence de la maladie* mais ces pathologies sont de plus en plus connues du grand public et des médecins généralistes. Le traitement chirurgical est beaucoup plus codifié et maîtrisé ce qui a amélioré nettement la prise en charge chirurgicale.
- Pour les déformations de l'adulte il y a une nette augmentation de la prévalence due notamment à l'augmentation de l'espérance de vie et la démocratisation de la chirurgie rachidienne.

**3 à 4% des enfants présentent une déviation de plus de 10° ; les filles sont 8 fois plus touchées que les garçons ; uniquement 10% nécessite une prise en charge chirurgicale, la majorité étant traitée par surveillance ou par corset.*



Scoliose thoracique prédominante opérée par une stratégie d'arthrodèse sélective. Cette stratégie épargne la colonne lombaire et permet de garder en grande partie la souplesse et la mobilité du tronc

Contacts presse

Direction de la communication du CHU de Bordeaux – 05 56 79 61 14

Frédérique Albertoni – Directrice – frederique.albertoni@chu-bordeaux.fr

Caroline PERET – chargée de projets – caroline.peret@chu-bordeaux.fr

Lydie GILLARD – chargée de projets – lydie.gillard@chu-bordeaux.fr