

REL

GROUPE LORRAIN D'AUDIT MEDICAL

AUDIT DEPISTAGE DE LA SCOLIOSE CHEZ L'ADOLESCENT

RESPONSABLE: Dr Dominique DUFFEZ 33 Rue d'Alsace-Lorraine 57420 SOLGNE

Tél: 03 87 57 72 76 Fax: 03 87 57 62 26

RAPPEL SUR L'AUDIT MEDICAL

L'audit médical est un exercice librement consenti, dont le but est d'améliorer la qualité de l'exercice des médecins qui s'y prêtent.

C'est un cycle en trois temps.

Premier temps, un groupe de médecins choisit un thème de travail (dépistage de la scoliose) et recherche l'existence de références auxquelles il adhère. Il réalise une enquête sur sa pratique afin de vérifier son niveau de conformité à ces recommandations.

Second temps, s'il n'atteint pas le niveau souhaité, le groupe va tenter de modifier sa pratique en introduisant un élément nouveau, par exemple une annotation sur le dossier médical.

Troisième temps, l'effet de cette modification est évalué par les résultats d'une nouvelle enquête de pratique.

REFERENCES

Nous avons écarté de cet audit le dépistage des autres troubles posturaux de l'adolescent, à savoir:

* L'inégalité de longueur des membres inférieurs. Celle-ci ne crée jamais de scoliose. Son dépistage est inutile: on ne passe jamais à côté des grosses inégalités, et dépister les petites inégalités inférieures à 15 mm n'a pas d'intérêt. (1)

* L'attitude scoliotique: c'est le principal diagnostic différentiel de la scoliose. Ce n'est pas une maladie rachis et elle n'évolue jamais vers la scoliose. Le traitement est celui de sa cause, le plus souvent une inégalité de longueur des membres inférieurs. (2)

* La cyphose dorsale: ou plutôt l'hypercyphose dorsale peut être intéressante à dépister, car elle est le plus souvent asymptomatique. Son étiologie principale est la maladie de SCHEUERMANN, dont la fréquence clinique est de 4 à 7%, la fréquence radiologique de 15 à 20%. Celle-ci peut être évolutive et nécessiter un traitement orthopédique au-delà d'un angle de 40°.

Malgré l'intérêt du dépistage de la cyphose, nous ne l'avons pas inclus dans cet audit, car il n'y a pas de critère clinique simple et fiable de dépistage, en raison de l'existence d'une cyphose physiologique. Il reste néanmoins évident que ce dépistage peut se coupler facilement avec celui de la scoliose, au cours du même examen clinique, et dans les mêmes tranches d'âge. (3)

La SCOLIOSE

Elle concerne 2 à 3% de la population, avec une nette prédominance féminine (80%). (4)

Intérêt du dépistage:

- * La scoliose idiopathique (étiologie principale, celle qui nous intéresse ici) n'est jamais douloureuse.
- * La scoliose est d'autant plus évolutive qu'elle survient tôt.
- * Le traitement orthopédique est efficace (corset à partir d'un angle > 20°).
- * Le dépistage est simple: le sujet enrôle son dos en se penchant en avant, les deux mains jointes à la hauteur des genoux, tandis que l'examineur placé devant lui le regarde en vue tangentielle et recherche la gibbosité. L'intérêt d'un dépistage n'a pas été formellement prouvé. Néanmoins il est obligatoire aux USA dans un Etat sur deux; il est recommandé par l'American Academy of Pediatrics (7).

Age idéal du dépistage:

La littérature n'est pas très précise. Le Dr METAIZEAU conseille de dépister à la période de la poussée de croissance prépubertaire: 10-12 ans chez la fille, 13-15 ans chez le garçon, ou plus précisément dès l'apparition des premiers signes pubertaires (apparition de la pilosité, développement mammaire). (5, 6)
La découverte d'une gibbosité, même minime, doit conduire à faire pratiquer une téléradiographie, et à un nouveau contrôle clinique et radiologique 6 mois après, afin d'apprécier l'évolutivité de cette scoliose, ce qui dictera le rythme de la surveillance ultérieure.
Enfin, d'une manière générale, il faut inciter les parents à regarder le dos de leur enfant tous les 6 mois.

Références bibliographiques:

- (1) Traitement des inégalités de longueur des membres inférieurs JARDE et coll. Conc. Médical 27/11/93 115-38
- (2) La maladie de Scheuermann GUERIN Conc. Médical 25/04/92 114-15
- (3) Dr METAIZEAU - La fiche d'orthopédie pédiatrique
- (4) Scoliose structurale idiopathique de l'enfant et de l'adolescent MARTEIL Conc. Médical 22/10/94 116-34
- (5) Les scolioses de l'enfant POUS Conc. Médical 14/11/87 109-38
- (6) Les scolioses et attitudes scoliotiques METAIZEAU Est-Médecine tome 7 - n°133/134 - sept 87
- (7) Dépistage de la scoliose idiopathique chez l'adolescent. Guide Canadien de médecine clinique préventive- Septembre 94 Pages 394 à 403

OBJECTIF:

Après enquête de faisabilité, est admis comme objectif:

75% d'enfants dépistés: entre 10 et 12 ans pour les filles, entre 13 et 15 ans pour les garçons.

CRITERES D'INCLUSION:

Toutes les filles entre 12 et 15 ans, tous les garçons entre 15 et 18 ans, vus en consultation, muni du carnet de santé, ayant été examinés au moins une fois, durant la période de dépistage, par le MG et en consultation.

DUREE DE L'AUDIT: 2 mois ou 20 adolescents.

QUESTION POSEE:

TROUVE-T-ON DANS LE CARNET DE SANTE UNE TRACE ECRITE TMOIGNANT D'UN DEPISTAGE DE LA SCOLIOSE CHEZ LA FILLE ENTRE 10 ET 12 ANS, ET CHEZ LE GARCON ENTRE 13 ET 15 ANS?

AUTOMNE 96