

	SCOLIOSE NON MORPHOLOGIQUE = Posturale, fonctionnelle ⇒ Aptitude scoliotique	SCOLIOSE MORPHOLOGIQUE = Structurale tridimensionnelle ⇒ Angle de Cobb $\geq 10^\circ$ + rotation ⇒ Déformation vertèbre/disque chez une personne saine
Causes	<ul style="list-style-type: none"> - Posture (ex : sport asymétrique...) - Irritation radiculaire (hernie, protrusion discale...) - Inflammation (douleur, tumeur ostéome...) - Viscères (ex : appendicite) - Dissymétrie, hétérométrie <ul style="list-style-type: none"> ⇒ <u>Apparente</u> : mauvaise position articulaire (varus, valgus...) ⇒ <u>Réelle</u> : vrai jambe courte 	<ul style="list-style-type: none"> - Idiopathique 75/80° des cas ⇒ <u>Déformation vertébrale</u> : RASO (<i>Relative Anterior Spinal Overgrow</i>) Croissance disproportionnée de la partie ant dû aux forces de torsion subies par la vertèbre - Associée à des pathologies neuromusculaires (paralysie cérébrale, dystrophie musculaire...) - Congénitale - Neurofibromatose - Syndrome de Marfan
Diagnostique	<p><u>Test d'Adams (Flexion antérieur)</u> :</p> <p>Debout : + ⇒ Aptitude scoliotique</p> <p>Assis : -</p> <p>Dissymétrie = faux positif en bipède ⇒ Aptitude scoliotique</p>	<p>Test d'Adams positif : rupture de l'arc de flexion normal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Déviation de la ligne des épineuses - Proéminence en la convexité <p>Radiographie déformation 3D :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Déviation latérale</u> : déséquilibre frontal par un tassemement latéral d'une vertébrale $\geq 1\text{mm}$ - <u>Rotation axiale HomoLatérale</u> (les épineuses vont en CL!) Déformation max à l'apex. - <u>Plan sagittal</u> : Augmentation de la lordose (vertèbres en extension)
Correction	<p>Réductible</p> <p>⇒ Évolution spontanée : pas de traitement avant 12 ans.</p> <p>Podologue : semelles possibles Kinésithérapie</p>	<p>Non réductible : correction momentanée</p>

