



Prise en charge rééducative des scolioses idiopathiques



Dr Rachel Heyman
Service de MPR enfant
CHU de Rennes



Plan

- **Quelle place pour la rééducation ?**
- Quelle rééducation proposer ?
- Techniques et programmes
- Grands principes
- Rééducation et chirurgie ?



Quelle place pour la rééducation ?

- Ne guérit pas la scoliose !
- Ne se substitue pas au traitement orthopédique s'il est indiqué.
- Est complémentaire du traitement par corset surtout quand corset temps plein.
- La prescription et la prise en charge sont basées sur :
 - les résultats recherchés
 - le type de traitement entrepris (surveillance, corset, chirurgie)



Plan

- Quelle place pour la rééducation ?
- **Quelle rééducation proposer ?**
- Techniques et programmes
- Grands principes
- Rééducation et chirurgie ?



Quelle rééducation proposer ?

- Pas de méthodes ou protocoles universels : apprentissage et pratique régulière d'exercices recherchant une correction dans les 3 plans de l'espace.
- La rééducation doit être adaptée individuellement en fonction :
 - De l'âge
 - De l'importance de la courbure
 - Du type de traitement entrepris
 - Du bilan clinique qui va déterminer la prescription



Plan

- Quelle place pour la rééducation ?
- Quelle rééducation proposer ?
- **Techniques et programmes**
- Grands principes
- Rééducation et chirurgie ?



Techniques et programmes variés

Physiotherapy scoliosis-specific exercises – a comprehensive review of seven major schools. Berdishevsky et al. Scoliosis and Spinal Disorders (2016)

- Méthode Lyonnaise (France - JC De Mauroy)
- Méthode de Schroth (Allemagne)
- Scientific Exercise Approach to Scoliosis (Italie)
- Barcelona Scoliosis Physical Therapy School (Espagne)
- Technique du « Side Shift » (GB)
- Méthode FITS « functional individual therapy of scoliosis (Pologne)



Plan

- Quelle place pour la rééducation ?
- Quelle rééducation proposer ?
- Techniques et programmes
- **Grands principes**
- Rééducation et chirurgie ?

Etude des défauts posturaux :

Prise de conscience du trouble postural et correction devant miroir, vidéos



Exercices respiratoires cyphosants





Entretien de la mobilité rachidienne et sous pelvienne

- La croissance est plus importante au niveau des os que des structures musculo - ligamentaires favorisant les rétractions (rachis, ceintures, ischio-jambiers)
- Rééducation par étirement des chaînes lombo-pelvi-fémorales





Ré-harmonisation musculaire

■ Muscles contractés hypertoniques / muscles faibles ou hypotoniques

■ Rééducation :

- Renforcer les muscles faibles de la convexité
- Assouplir les muscles hypertoniques de la concavité
- Tonification des muscles abdominaux et des ceintures
- Travail de dérotation par postures (10 min)

Travail d'ouverture de concavité, renforcement des spinaux courts coté convexe



Méthode de Schroth



Méthode Lyonnaise

Postures de dérotation et modelage de gibbosité



Exercices de gainage



Modelage de la gibbosité et mobilisations de la cage thoracique



J.C De Mauroy



Travail proprioceptif global

Plans basculants

Plateaux instables

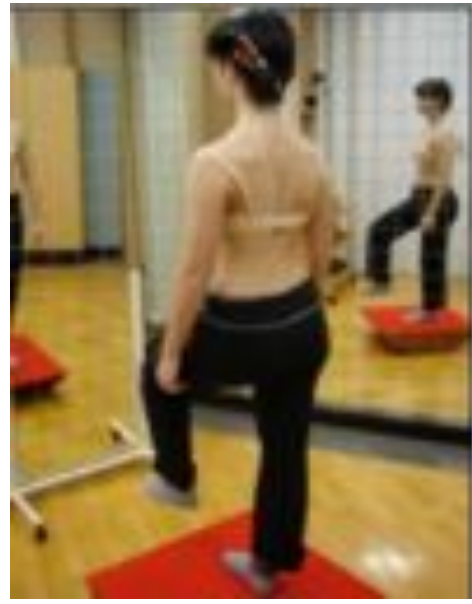
Ballon de Klein

Plate forme de posturologie

Activités sportives +++



Méthode SEAS



Correction de la posture dans les activités de la vie quotidienne



Rééducation respiratoire

- Diminution de la CV dès Cobb $>25^\circ$
- Asymétrie pulmonaire (anatomique et fonctionnelle)
- Diminution de la CV de 15 à 20 % sous corset
- Rééducation :
 - Développement du volume de réserve expiratoire
 - Renforcement de la synergie diaphragme / musculature abdominale
 - Utilisation du relaxateur de pression





Prise en charge de la douleur

- Toute scoliose raide et/ou douloureuse doit faire rechercher une cause (IRM)
- Douleurs lombo-sacrées mécaniques dans 80% des cas (déficiência posturale)
- Douleurs myofasciales
- Rééducation : automatiser le maintien en position antalgique +/- massages, physiothérapie (TENS, application de chaud, mésothérapie sur les points gâchettes, acupuncture, osteo...)



Plan

- Quelle place pour la rééducation ?
- Quelle rééducation proposer ?
- Techniques et programmes
- Grands principes
- **Rééducation et chirurgie ?**



Rééducation et chirurgie ?

■ Rééducation pré-chirurgicale :

- ❑ Travail respiratoire (relaxateur de pression)
- ❑ Traction sur halo crânien pendant 4 à 6 semaines
- ❑ Entretien musculaire et articulaire

■ Rééducation post-chirurgicale :

- ❑ Eviter les contraintes intempestives sur le matériel avant la prise de la greffe osseuse
- ❑ Protéger les zones relais entre l'arthrodèse et les segments libres
- ❑ Renforcer les MI, assouplir les ceintures
- ❑ Poursuivre le travail respiratoire



Conclusion

- Place importante de la rééducation dans la prise en charge de la scoliose chez l'enfant
- N'empêchera pas l'évolution de la scoliose
- Ne se substitue pas au corset s'il est nécessaire
- Nécessite la réalisation d'un bilan clinique précis
- Prise en charge multidisciplinaire

