

# UNIVERSITÉ DE LA SANTÉ OPTIMALE

Présenté par D<sup>r</sup> Daniel Dargis, D.C.

## La scoliose sans détour

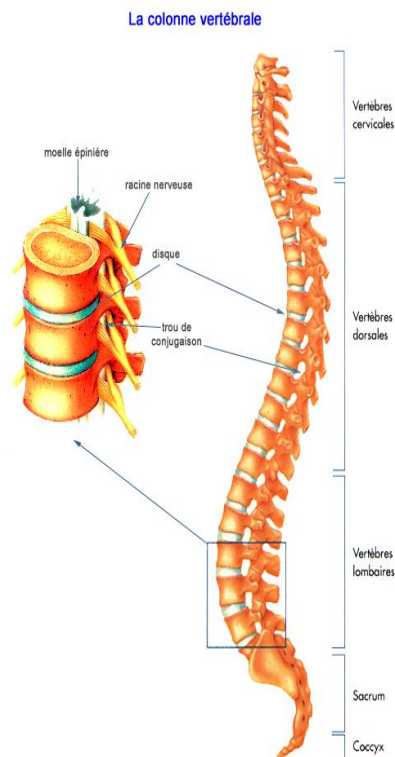
*Le mot « scoliose » est dérivé du terme grec « skoliosis », qui signifie colonne vertébrale déformée.*

*D<sup>r</sup> Dargis détecte – et aide à corriger – les problèmes de scoliose chez ses patients. La correction consiste à rétablir le mouvement dans chaque segment de la colonne vertébrale pour lui donner de la souplesse et freiner l'incurvation.*

Découvrez en quoi consiste la scoliose et comment D<sup>r</sup> Dargis peut aider à en atténuer les effets.

### Anatomie 101

La colonne vertébrale compte 24 petits os appelés vertèbres : sept au niveau du cou, douze dans la région thoracique et cinq dans la région lombaire. Elles sont empilées l'une par dessus l'autre et, vues de dos, elles forment une ligne droite.



La colonne moyenne n'est pas parfaitement droite, mais s'incurve légèrement à droite ou à gauche – parfois avec une rotation mineure d'une ou de plusieurs vertèbres. Lorsque la déviation latérale (de côté) est exagérée, on parle de scoliose.

### Prudence : courbes en avant

D<sup>r</sup> Dargis explique aux patients que les courbures scoliotiques sont dites fonctionnelles ou structurales.

La scoliose fonctionnelle ne s'accompagne pas d'une rotation permanente des vertèbres. On associe ce type de scoliose à un spasme musculaire qui « tire » les vertèbres hors de leur alignement. Lorsqu'une personne atteinte de ce type de scoliose se penche vers l'avant, la tension musculaire s'atténue et on observe une réduction de la déviation.

Contrairement à la scoliose fonctionnelle, la scoliose structurale persiste malgré un changement de posture. Comme les vertèbres sont « prises » en place, la scoliose structurale est plus difficile à corriger.

### La raison d'une telle incurvation

De 10 à 15 % seulement des cas de scoliose peuvent être associés à une cause particulière, comme une tumeur, une infection, la paralysie cérébrale, la dystrophie musculaire, des problèmes aux disques vertébraux ou une difformité de naissance. Les 85 à 90 % restants sont qualifiés d'idiopathiques (sans cause connue). De ce dernier groupe, 10 % seulement verront leur état s'aggraver, soit un faible 0,2 % du nombre total de cas (*Differential Diagnosis for the Chiropractor*, Aspen Publishers : 1997).

Malheureusement, on n'en sait encore que très peu au sujet de la scoliose idiopathique – malgré les importantes percées technologiques visant à cerner un agent étiologique unique. On croit que le système nerveux pourrait jouer un rôle dans la genèse de ce trouble (*Spine* 1997; 22 : 2537-2541; *J Bone Joint Surg Am* 1979,61-B : 4).

Pour chaque groupe de 1 000 jeunes, de 10 à 20 % environ auront une scoliose idiopathique à l'adolescence – et seulement un ou deux d'entre eux seront atteints d'une forme progressive nécessitant un support orthopédique ou une chirurgie (*Women's Health* 1984; 9 : 81-102). Les femmes sont beaucoup plus susceptibles que les hommes d'avoir une déviation de la colonne vertébrale nécessitant un traitement.

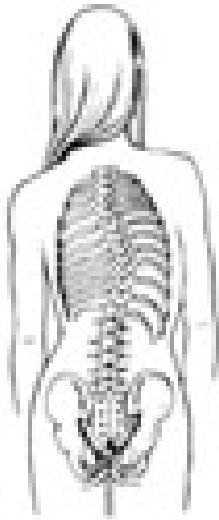
Plus de la moitié des personnes ayant une différence de longueur de jambes de plus de 6 mm – environ un quart de pouce – ont au moins une incurvation anormale du rachis (*J Manipulative Physiol Ther* 1991; 14 : 368-375).

### La génétique est-elle en cause?

On estime que le taux d'incidence de la scoliose dans la famille se situe entre 25 et 30 % (*J Bone Joint Surg Am* 1973; 35 : 974-982). Dans la famille immédiate – parents et grands-parents – l'incidence est de trois à quatre fois plus élevée. Lorsque les deux parents sont touchés, le pourcentage d'enfants ayant une incurvation marquée atteint 40 % - beaucoup plus que chez les enfants dont les parents ne sont pas touchés (*J Med Genet* 1978; 15 : 424-427).

### Traitement chiropratique de la scoliose

La chiropratique vise à corriger les désalignements de la colonne vertébrale, ou subluxations vertébrales. Ce problème est fréquent chez les patients atteints d'une scoliose et cause une incurvation exagérée du rachis.



Les ajustements chiropratiques – manœuvres douces qui corrigent les subluxations vertébrales – peuvent apporter un soulagement efficace. Des exercices et un support orthopédique peuvent également être recommandés. Les chiropraticiens ont été formés pour évaluer la gravité de la scoliose et diriger le patient nécessitant des soins additionnels vers les professionnels qualifiés. Dans les cas graves, le chiropraticien peut suivre l'évolution du patient en collaboration avec un physiothérapeute ou un chirurgien orthopédiste.

Les facteurs suivants, tels qu'énoncés dans le recueil *Differential Diagnosis for the Chiropractor* (Aspen Publishers : 1997), confirment l'efficacité des soins chiropratiques dans le traitement de la scoliose.

Le fait de rétablir le mouvement dans chaque segment redonne de la souplesse à la colonne vertébrale, réduisant ainsi les risques de progression de la scoliose.

Les ajustements chiropratiques peuvent avoir une incidence sur le « réflexe de redressement », la tendance naturelle du corps à maintenir son équilibre. Ce réflexe peut provoquer un rétablissement de l'alignement vertébral.

La correction d'une subluxation vertébrale peut stimuler le système nerveux, corrigeant ainsi les signaux envoyés par les sens (concernant la position du corps dans l'espace) et éliminant les douleurs et spasmes musculaires résultants.

La mise à niveau du pelvis et du sacrum peut corriger la scoliose, même si là ne se trouve pas la cause du problème.

Dans le cas d'une scoliose fonctionnelle, les soins chiropratiques ciblent les spasmes musculaires qui sont en cause. Cette approche peut mener à un rétablissement complet de l'alignement normal chez des patients de tous âges.

Dans les cas de scoliose structurale, les soins chiropratiques peuvent freiner l'incurvation à moins de 20 degrés – si le traitement est commencé avant la maturation squelettique chez le patient (jeune adulte).

Chez les patients plus âgés atteints d'une scoliose structurale, les ajustements chiropratiques peuvent soulager les douleurs associées et ralentir la progression de la courbure.

Une étude a révélé que les soins chiropratiques avaient apporté un soulagement subjectif des douleurs dorsales chez deux personnes atteintes d'une scoliose idiopathique d'adolescence ayant progressé au-delà de la maturité squelettique (*J Manipulative Physiol Ther* 1986; 9 : 1-14). Les ajustements chiropratiques favorisent également la prévention à long terme des maux de dos et freinent la progression de l'incurvation chez le patient qui un ou deux traitements par mois (*J Manipulative Physiol Ther* 1994; 17 : 253-257).

#### Petit à-côté

Déjà en 1958, des chercheurs allemands avaient découvert que 90 % des cas d'ulcères d'estomac étaient causés par une scoliose entre les sixième et neuvième vertèbres thoraciques (milieu du dos). Les chercheurs ont attribué ce problème à des changements pathologiques touchant les nerfs, les ligaments et les disques de la région vertébrale (*Unfall-Chir* 1958; 49 : 585-605).

#### Que faut-il en conclure?

Si vous êtes atteint d'une scoliose, établissez un programme de soins chiropratiques réguliers. Ce problème ne disparaîtra pas de lui-même. Si le temps peut guérir la plupart des blessures, il ne peut qu'être dommageable dans les cas de scoliose. Alors n'attendez pas – prenez rendez-vous avec votre chiropraticien dès aujourd'hui!

