



Maux de dos chez l'enfant

🕒 paru le 13/05/2020 • adapté au contexte belge francophone

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

De quoi s'agit-il ?

Les maux de dos (dorsalgies) prolongés chez un enfant sont généralement causés par une anomalie soit sur une ou plusieurs vertèbres, soit sur un ou plusieurs disques entre les vertèbres (disques intervertébraux).

Chez environ 65 % des enfants de moins de 10 ans, on trouve la cause du mal de dos. Il peut s'agir d'une fracture ou d'une fêlure, d'une scoliose (voir ci-dessous), d'une infection, d'une tumeur ou d'une maladie systémique (leucémie). Chez environ 35 % des enfants souffrant de maux de dos, on ne trouve pas de cause claire.

Des examens complémentaires sont nécessaires si la douleur provoque des troubles de la marche ou rend les activités physiques plus difficiles. Les dorsalgies sévères chez les enfants âgés de plus de 10 ans sont souvent provoquées par une tumeur (ostéome ostéoïde), une infection ou une maladie systémique (leucémie).

Comment les reconnaître et que peut faire le médecin ?

En fonction de la cause des maux de dos, d'autres mouvements peuvent également être douloureux, ou des symptômes associés peuvent survenir, tels que de la fièvre ou une perte de poids.

Les dorsalgies provoquées par une charge (excessive) sur les vertèbres sont fréquentes chez les enfants et les adolescents qui pratiquent beaucoup d'exercices physiques. Ces douleurs sont anodines. Ce type de douleur au dos est lié aux sports où le dos est souvent courbé, comme la gymnastique aux agrès, le patinage artistique et la danse classique. Limiter ces efforts physiques pendant 3 mois permet généralement d'améliorer les symptômes. La plupart des enfants peuvent alors reprendre leurs sports d'avant sans symptômes. Parfois survient une spondylolyse : il s'agit d'une fracture ou fêlure de la partie postérieure de la vertèbre (l'arc vertébral). Elle se produit parfois sans causer de douleur, mais peut aussi provoquer dans le bas du dos une douleur qui s'aggrave en position debout ou assise.

Le diagnostic est posé au moyen d'une radiographie et, dans certains cas, aussi d'une [IRM \(imagerie par RMN\)](#). En évitant le sport en cause et en le remplaçant éventuellement par un sport moins lourd, le problème se résout souvent de lui-même.

On parle de spondylolisthésis en cas de glissement de deux corps vertébraux l'un par rapport à l'autre suite à une fracture des deux côtés du même arc vertébral chez un enfant atteint de spondylolyse. Cela peut ne pas s'accompagner de symptômes, mais provoque parfois des douleurs dans le bas du dos avec raideurs musculaires à l'arrière des cuisses. Le diagnostic est posé au moyen d'une radiographie. Ici aussi, on peut résoudre le problème en évitant le sport en cause ou en le remplaçant par un sport moins lourd. Dans certains cas, une intervention chirurgicale est nécessaire si les corps vertébraux se sont trop éloignés ou en cas de douleurs persistantes.

La scoliose est une déviation latérale de la colonne vertébrale ; elle est fréquente. Il s'agit soit d'une anomalie de la posture (corrigeable par tension musculaire), soit d'une véritable déviation non corrigeable. Le diagnostic est posé au

moyen d'une radiographie. Le traitement dépend du degré de déviation. Parfois, un simple suivi suffit ; parfois, un corset est nécessaire. Si les courbures sont très importantes, une opération est nécessaire, car, sans traitement, des problèmes cardiaques et pulmonaires peuvent survenir à long terme.

Maladies rares

La maladie de Calvé (ou ostéochondrite vertébrale ou « vertebra plana ») touche les enfants entre 2 et 10 ans. La vertèbre est complètement affaissée, ce qui peut causer une douleur intense. Le diagnostic est posé sur base d'une IRM, et une biopsie doit toujours être pratiquée pour exclure une infection bactérienne ou la tuberculose.

Une discite est une inflammation qui touche un ou plusieurs disques intervertébraux. Elle peut survenir spontanément ou être due à une infection bactérienne. Le diagnostic est posé au moyen d'une IRM. En cas d'infection bactérienne, des antibiotiques à long terme doivent être administrés par perfusion.

En cas de douleurs nocturnes intenses, il faut penser à une tumeur au niveau des vertèbres.

Un prolapsus du disque intervertébral peut s'expliquer par une moins bonne qualité des disques intervertébraux. Il peut déjà se manifester très tôt dans l'enfance. Parfois, cela peut conduire à une hernie discale (= saillie du noyau du disque intervertébral), il y a alors un risque de compression de la moelle épinière. Le diagnostic est posé au moyen d'une IRM. Chez les enfants atteints d'hernie discale, on a plus vite recours à la chirurgie que chez les adultes.

Comment le diagnostic est-il posé ?

Chez un enfant de plus de 10 ans, un examen clinique minutieux et une radiographie du dos suffisent généralement lors d'un premier examen visant à détecter des causes structurelles. En cas de résultats anormaux, on peut réaliser un examen plus spécialisé, tel qu'une IRM du dos.

En savoir plus ?

- [Vertèbre et canal rachidien \(image\) – Larousse](#)
- [Colonne vertébrale et moelle épinière \(image\) – Larousse](#)
- [Mon enfant va passer une radio – Sparadrap](#)
- [Mon enfant va passer une IRM – Sparadrap](#)

Source

[Guide de pratique clinique étranger 'Dorsalgie chez l'enfant' \(2000\), mis à jour le 24.01.2017 et adapté au contexte belge le 16.06.2018 – ebpracticenet](#)