

**5<sup>EMES</sup> JOURNEES NATIONALES MEDICO-CHIRURGICALES  
DE LA FACULTE DE MOSTAGANEM  
1<sup>ERES</sup> JOURNEES NATIONALES MEDICO-CHIRURGICALES  
DU CHU DE MOSTAGANEM**

**Auteur : Amroun. S<sup>1</sup>**

**Co-auteurs :** Cheniki. N<sup>1</sup> ; A. Belkhir<sup>2</sup> ; Bengueddach. N<sup>1</sup> ; Sabri. W<sup>1</sup> ; Djelad. M<sup>1</sup> ; Ouslim. R<sup>1</sup>

1 : Service de chirurgie pédiatrique - CHU d'Oran

2 : Service des urgences pédiatriques - CHU d'Oran

- **ABSTRACT POUR COMMUNICATION AFFICHEE**
- **CATEGORIE : Pathologies du rachis chez l'enfant et l'adulte**

**Asymétrie de Risser et stade de Sanders : Prédire la progression rapide de la scoliose idiopathique avant la puberté**

### **Introduction**

La prédiction de la progression de la scoliose idiopathique de l'adolescent (SIA) avant la puberté reste imprécise avec les seuls critères classiques (âge, sexe, angle de Cobb, Risser global). L'**asymétrie de l'index de Risser (aRisser)** et le **stade de Sanders** sont deux paramètres émergents. L'objectif de ce travail est de synthétiser leur valeur prédictive pour identifier les patients à risque de progression rapide ( $\geq 10^\circ$  Cobb en 6 mois) chez les enfants de 8–11 ans.

### **Méthodes**

À partir d'une étude prospective monocentrique (Necker, 2019-2024, n=160 enfants, scoliose 15-30°, Risser 0 bilatéral à l'inclusion), nous avons analysé :

- **aRisser** : différence  $\geq 1$  stade Risser entre les deux crêtes iliaques sur radiographie de bassin.
- **Stade de Sanders** : stades 1 à 8 sur radiographie de main gauche (1-2 = immature).

Le critère de jugement principal était la progression rapide (Cobb  $+10^\circ$  en 6 mois ou traitement actif avant 12 ans). Des régressions logistiques multivariées et des courbes ROC ont été réalisées.

### **Résultats**

- Prévalence de aRisser+ : 26 % (42/160).
- Progression rapide : 66,7 % (28/42) dans le groupe aRisser+ vs 16,1 % (19/118) dans le groupe aRisser- (OR ajusté = 8,9 ; IC95% 3,9-20,1).
- Stade Sanders 1-2 : 89 patients, progression rapide 46,1 % (41/89) vs 8,5 % (6/71) pour Sanders 3-4 (OR ajusté = 7,6 ; IC95% 3,1-18,5).
- Performances combinées : aRisser+ + Sanders 1-2 → risque de progression = 82 % ; aRisser- + Sanders 3-4 → risque  $< 5$  %.
- Sensibilité (Sanders 1-2) = 87 %, spécificité (aRisser+) = 94 %.

## **Conclusion**

L'asymétrie de l'index de Risser et le stade de Sanders sont deux paramètres complémentaires, reproductibles et faciles à recueillir en routine. Leur utilisation combinée permet d'identifier précocement les enfants à haut risque de progression rapide de la scoliose avant la puberté, justifiant une surveillance rapprochée ou un traitement préventif. Une validation externe est nécessaire.

## **Mots-clés**

Scoliose idiopathique – Progression rapide – Index de Risser asymétrique – Stade de Sanders – Prédiction – Enfant prépubère