

Les plagiocéphalies

Tout ce qu'il vous faut savoir

La plagiocéphalie est une lésion relativement courante avec caractérisée le plus souvent par un aplatissement de la partie postérieure du crâne du côté droit.

Il en existe deux formes :

- La plagiocéphalie synostosique liée à la fermeture d'une ou plusieurs sutures crâniennes. Elle sera sans doute traitée chirurgicalement et est par bonheur très rare. Ce qui nécessitera un diagnostic médical dans les règles...
- La plagiocéphalie dite positionnelle que l'on attribue classiquement au couchage du nourrisson. C'est de celle-ci dont nous parlerons ici.



Pour un nourrisson présentant un aplatissement de la partie postérieure du crâne du côté droit.

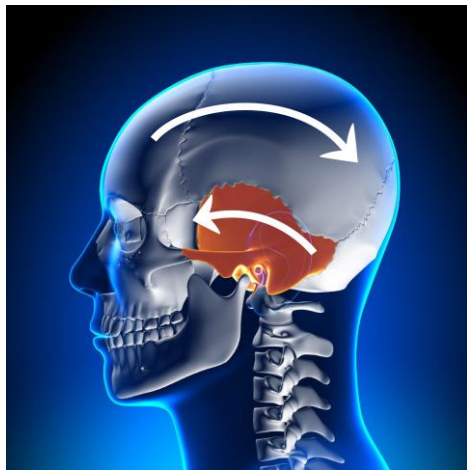
Cette déformation semble bien être toujours associé à un torticolis lié à un spasme d'un muscle du cou appelé Sterno Cléido Sterno Mastoïdien (scom) gauche. Le nourrisson tournera difficilement la tête vers la droite.

Tout d'abord pas de panique, ce nourrisson ne gardera pas cette forme oblongue aussi marquée toute sa vie, même s'il n'est pas traité. Mais il en souffrira tout de même, d'une part parce que le fait d'avoir un torticolis permanent ne doit pas être des plus agréables et d'autres parts d'autres lésions invisibles feront le lit d'autres symptômes, présents ou futurs.

La première chose à faire, rassurer les parents, normalement à de très rares exceptions près, tout va bien se passer.

Mais tout d'abord, pourquoi devient-on « plagiocéphale » et comment ?

Un peu d'anatomie



Sur cette illustration d'un crâne humain vous voyez le temporal situé au centre. Ce que nous pouvons ressentir ce sont les mouvements des temporaux par rapport aux autres os du crâne.

Les muscles Sterno Cléido Occipito Mastoïdien, qui s'insèrent en haut sur les temporaux et en bas sur le sternum et les clavicules, seront l'origine de mouvements (quasi - imperceptibles) qui mobiliseront les temporaux par rapport aux autres os du crâne.

Les deux faisceaux antérieurs se contractant pendant que les deux faisceaux postérieurs se relâchent et réciproquement. Et ceci de façon permanente, même au repos. Le corps ayant besoin de ces micro-mouvements de façon permanente afin de drainer les tissus et les organes.

Ces muscles relieront les os temporaux à la première vertèbre dorsale par les clavicules et les premières côtes.

Normalement les deux temporaux auront des mouvements symétriques par rapport aux autres os du crâne. Mais il existe des lésions qui vont inverser les mouvements de l'un des deux temporaux. Nous les appelons lésions de désynchronisation.

Ainsi pendant qu'un temporal ira en rotation antérieure, l'autre ira en rotation postérieure et le crâne se met à fonctionner en torsion. Si chez un adulte une torsion peut passer inaperçue, il n'en est pas forcément de même chez un jeune nourrisson.

Chez l'adulte le traitement se fait entourant la tête du patient du côté opposé au temporal en lésion jusqu'à enclencher une mobilisation de la clavicule. Puis on lui demande de faire une apnée respiratoire en inspiration, de ramener la tête en la tournant en position neutre et de souffler. Les deux temporaux seront alors à nouveau synchrones.

Mais alors pour les nourrissons, la situation semble être plus compliqué, ceux-ci refusant systématiquement d'obtempérer à l'apnée inspiratoire. Il va falloir adapter notre technique et voici comment.

Le nourrisson est allongé sur le dos.

La Maman se place du côté où il peut tourner la tête le plus facilement. Théoriquement ce sera du côté où le muscle du cou (scm) est le plus contracté.

Le thérapeute pose une main sur la joue du nourrisson (du côté de la Maman) et l'autre sur l'épaule opposée de celui-ci.

Demandez à la Maman de descendre la tête au niveau du plan de la table afin d'inciter l'enfant à tourner la tête le plus possible jusqu'à ce que le thérapeute sente que la rotation de la tête de l'enfant fasse bouger son épaule droite (clavicule) sous sa main (celle du thérapeute).

Un fois que le mouvement de rotation de la tête de l'enfant est ressenti par la main du thérapeute, celui-ci attendra que l'enfant inspire (il le ressent grâce à la main posée sur la poitrine du nourrisson) pour à ce moment tourner (gentiment) la tête en position neutre.

Voilà c'est aussi simple que cela. Vous pouvez ne pas y croire, essayez !

Si tous les gestes ont été fait correctement l'enfant se mettra à tourner sa tête immédiatement beaucoup plus facilement de l'autre côté. Ce sera le meilleur test pour quelqu'un qui n'aura pas une main éduquée à l'art de la palpation.

La Maman ira de l'autre côté de la table pour inciter l'enfant à tourner la tête de l'autre côté, ceci afin de vérifier l'efficacité de la technique.

Ces manœuvres donnent de bons résultats et de façon constante.

Par la suite l'enfant sera plus calme et les muscles du cou vont progressivement se relâcher. Les mouvements physiologiques du crâne vont aider à remodeler le crâne du nourrisson au lieu de l'amener en torsion.

Les processus physiologiques mécaniques étant rentrés dans l'ordre, une simple surveillance thérapeutique devrait suffire. En effet l'enfant pourrait se désynchroniser à nouveau, et il suffirait de recommencer la technique.

Hervé Julien