La plagiocéphalie

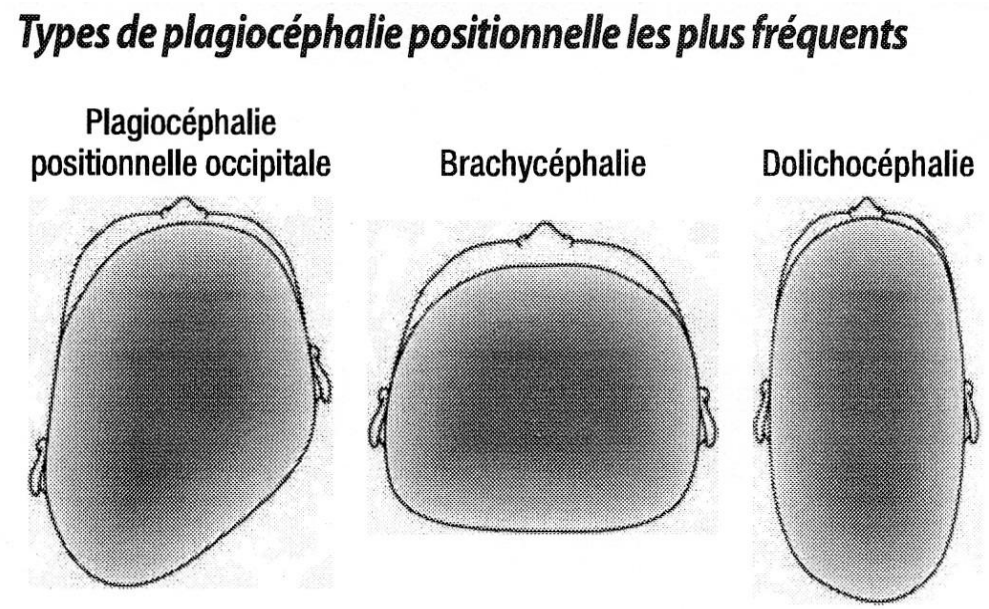
Petit guide de conseils à l'usage des parents

Poissy
Saint-Germain-en-Laye
www.chi-poissy-st-germain.fr
Centre Hospitalier Intercommunal

QU'EST-CE QUE LA PLAGIOCÉPHALIE ?

La plagiocéphalie positionnelle ou posturale (du grec « plagios », oblique, et « kephalê », tête) est une déformation bénigne du crâne, apparaissant chez l'enfant durant la grossesse ou plus généralement dans les premières semaines de vie. Elle se caractérise par la présence d'un aplatissement, le plus souvent, asymétrique, sur l'arrière ou le côté de la tête.

Elle est à différencier de la plagiocéphalie dite organique (de type « craniosynostose »), étant elle, liée à une soudure prématurée des sutures des os de la boîte crânienne. Elle est heureusement rare et peut nécessiter le recours à la chirurgie.



Source : The London Orthotic Consultancy Limited ©2005-2011. Reproduction autorisée.

CAUSES ET FACTEURS DE RISQUES

Le crâne de l'enfant étant mou et malléable et les muscles du cou étant faibles, les os du crâne seront modifiés par la pression qui y est exercée.

L'origine de cette asymétrie provient d'un ou de plusieurs facteurs qui contribuent à créer, entre autre, un mauvais alignement de certaines structures de la base et de la voute crânienne. Selon les études, voici les causes qui sont suspectées comme favorisant l'apparition et le développement de plagiocéphalie :

- Facteurs intra utérins : position fœtale, malformation utérine, grossesse multiple, manque de liquide amniotique
- Accouchement : durée, instruments (ventouse, forceps), travail prolongé
- Premier enfant
- Sexe masculin (moins actif et souvent plus hypotonique que les filles au même âge)
- Position préférentielle de la tête
- Torticolis
- Enfant nourri au biberon (attention : ceci étant lié à un manque de changement de positions et non au mode d'alimentation)
- Prématuré
- Hospitalisation de longue durée
- Hypotonie
- **Retard de développement**

CONSÉQUENCES POSSIBLES :

- Le dépistage précoce est déterminant dans la prévention et le traitement de la plagiocéphalie. L'observation minutieuse du dessus du crâne du nourrisson reste la meilleure façon de déceler le début d'une plagiocéphalie.
- En cas de non suivi précoce, l'enfant peut développer une asymétrie de développement neuro-moteur du fait que s'il préfère tourner sa tête d'un côté, il verra d'avantage cet hémicorps et utilisera possiblement davantage la main du côté de la rotation préférentielle du cou.
- Par rapport à l'asymétrie de la boite crânienne, certaines études évoquent des troubles de l'apprentissage (langage, motricité, attention…) qui demandent à être confirmés par d'autres évaluations.

QUE FAIRE ? QUELQUES CONSEILS

Avant toute chose**, il est impératif de respecter les consignes de couchage sur le dos pendant le sommeil**, afin d'éviter les risques de mort subite du nourrisson recommandé par toutes les organisations mondiales de la santé.

En cas de risque de plagiocéphalie ou de plagiocéphalie avérée, il est nécessaire de comprendre et d'appliquer **quotidiennement les conseils de positionnements et de portages indiqués dans les pages qui suivent dès la sortie de la maternité et jusqu'à 6 mois.**

L'**ostéopathie** pourra être indiquée au cas par cas ; quand aux orthèses crâniennes, seulement en cas de prise en charge tardive et d'absence d'évolution favorable.

POSITIONNEMENTS

• Alterner le sens de couchage de l'enfant (tête de l'enfant côté tête de lit / tête de l'enfant côté pieds de lit).

• Alterner la rotation de la tête quand l'enfant est endormi.

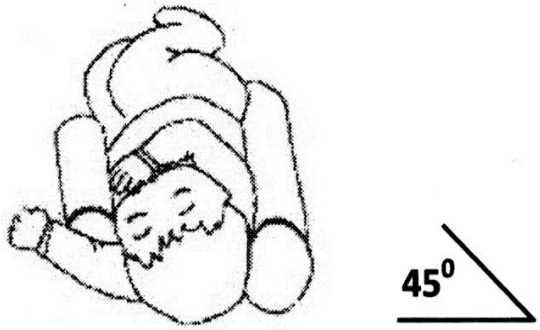
• Approcher et s'occuper de l'enfant en alternant les 2 côtés (du lit, du tapis d'éveil, de la table à langer…). En se mettant alternativement à sa droite et à sa gauche.

• Stimuler la rotation de la tête de l'autre côté (par rapport à son côté préférentiel) : disposer le lit de telle façon que la lumière arrive du côté opposé à l'aplatissement, de même pour les objets d'intérêt pour l'enfant : jouets, mobiles…

• Couchez vous sur le dos et mettez le à plat ventre sur vous, en lui parlant, il essaiera de redresser sa tête.

- **<u>En période d'éveil</u>**, varier les positions de l'enfant.
  <u>En restant toujours avec lui</u>:

  • Coucher le bébé <u>sur le côté</u> en lui mettant un petit rouleau dans le dos (ex : une serviette de bain roulée). Alterner les 2 côtés, en privilégiant le côté opposé à celui de la plagiocéphalie.



  • L'installer <u>à plat ventre</u>, éveillé et sous supervision, sans objet pouvant gêner sa respiration ou présenter un danger, au minimum 3 fois par jour, pour une durée allant de quelques secondes à quelques minutes selon sa tolérance.

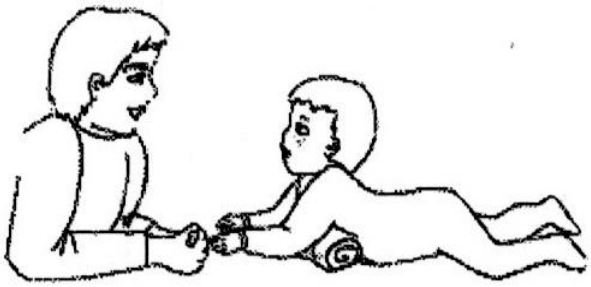
  ✓ Vous pouvez placer ses bras et ses coudes en ligne avec ses épaules pour qu'il soit bien en appui sur les avant-bras.

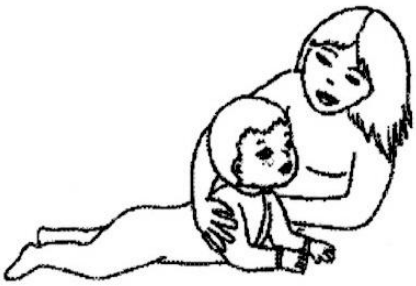
  ✓ Vous pouvez aussi placer un petit rouleau sous sa poitrine avec les coudes devant le rouleau ce qui l'aidera à redresser la tête et le haut du corps.

✓ Vous pouvez lui montrer des jouets attrayants (les plus petits préfèreront des couleurs contrastées (blanc/noir) et les un peu plus grands seront attirés par des couleurs éclatantes et des miroirs).

✓Alterner les variantes (avec un coussin d'allaitement, un rouleau de serviette sous le thorax, etc.) et inclure cette habitude à la routine des changements de couches.

ATTENTION : à faire uniquement sous surveillance





• Varier les positions lors de l'alimentation : donner à manger des 2 côtés : bras gauche, bras droit. Placer toujours une surface moelleuse entre la tête du nourrisson et votre bras.

•Faire des exercices de rotation et d'inclinaison latérale du cou, en guidant l'enfant par les déplacements de votre visage associé à votre voix ou en lui présentant des objets que vous déplacez.

• Favoriser la position assise redressée le plus tôt possible, sans oublier un maintien au niveau de la tête en fonction des capacités de tenue de la tête par l'enfant. *(Attention : l'acquisition de la tenue de tête par l'enfant ne se fait pas avant trois / quatre mois).*

• <u>Limiter le temps passé dans les sièges coques et les transats</u>.

PORTAGE

- Vous en position assise, mettez le à plat ventre sur vos cuisses. Pendant que vous le portez dans vos bras, varier les positions de votre enfant et favoriser les positions qui vont à l'opposé de ses préférences.

- Portage dit en « branche d'arbre », l'enfant étant couché sur l'avant bras du porteur.

• En position érigée, souvent utilisée pour le rot ou un câlin. Lorsque le bébé est petit et pas encore capable de tenir seul sa tête, veiller à alterner les rotations de la tête.

• Portage en suspension vers l'avant. Les fesses de l'enfant étant contre le ventre du porteur, une des mains du porteur maintien au niveau du bassin et l'autre maintien au niveau du thorax, le dos de l'enfant étant décolle du thorax du porteur.

• Portage en position du « bouddha »

• Préférer les écharpes de portage au système porte bébé « kangourou » (où l'enfant est « suspendu »). L'enfant sera bien assis : jambes relevées, écartées, ce qui lui donnera un meilleur tonus postural sur l'ensemble du reste du corps.

➢L'OSTEOPATHIE :

La plagiocéphalie est un motif de consultation incontournable en ostéopathie et la littérature scientifique soutient aujourd'hui l'idée qu'une prise en charge précoce permet de diminuer les risques de développement d'une asymétrie sévère (Vlimmeren et al., 2008, Trottier et al., 2012).

•Pourquoi ?

L'ostéopathie permet aux structures osseuses et aux membranes crâniennes de retrouver leur équilibre, leur mobilité, leur symétrie, leur fonction normale et leur position anatomique la plus efficace. Les différentes parties du crâne et de l'ensemble du corps retrouvent ainsi leur harmonie.

•Quand ?

Dès que possible (avant l'âge d'un mois et demi serait le mieux) afin d'agir au plus vite sur les causes qui bloqueraient la mobilité et l'élasticité de la tête du bébé. Plus l'enfant est pris en charge rapidement, plus le traitement est efficace.

•Où ?

Les compétences dans le domaine périnatal et pédiatrique nécessitent une formation spécifique. Il existe 5 syndicats d'ostéopathes UFOF, SFDO, CNO, SNOF, AFO et le ROF. Vous pourrez trouver les coordonnées de praticiens sur les sites internet.

•Comment ? Combien de temps ?

Un suivi pourra être conseillé dans le cas particulier de votre enfant en fonction du moment de la prise en charge (âge de la première consultation), des causes possibles et de la sévérité de la plagiocéphalie. Le nombre de consultation est variable et ne peut être affirmé à l'avance tant chaque bébé réagit différemment. Un suivi jusqu'à 12 mois peut s'avérer utile. Plus le traitement débute tôt, moins il y a de séances et meilleurs sont les résultats

⚠ **ATTENTION** : les ostéopathes ne pourront pas agir directement sur le remodelage de la tête et vous ne quitterez pas le praticien après la séance en voyant une différence immédiate. C'est avec le temps et l'ensemble des différentes prises en charge que l'effet global se fera.

LES AUTRES PROPOSITIONS

• Vous pourrez entendre parler des orthèses crâniennes. Elles se présentent sous forme de casque moulé sur mesure vers l'âge de 5 ou 6 mois.

• Il semblerait que cette solution soit proposées aux parents dont les enfants ont une plagiocéphalie pour laquelle malgré les conseils de positionnements, de portages et les séances d'ostéopathie, on constate une absence d'amélioration au bout de 4 à 6 mois.
• Cette prise en charge est très controversée, coûteuse, pas remboursée de façon systématique (cela dépend des caisses d'assurance maladie).
• Il existe quelques centres en France : Lyon, Toulouse, Cherbourg, Angers …
• Elle présente aussi certains désagréments (esthétisme (casque porté 23h/24h), transpiration excessive, lésions et réactions cutanées, odeur…).
• Il semblerait que le remodelage par casque donne des résultats plus rapides mais pas nécessairement meilleurs que le positionnement.

A PROSCRIRE :

Il existe sur le marché des coussins cale-tête, des coussins anti tête-plate, des coussins cale-bébé et des matelas de positionnement. Sachez d'une part, que malgré le fait qu'ils soient recommandés par tel ou tel magazine spécialisé en puériculture ou telle association de parents ou de revendeurs spécialisés : ils sont dangereux (par rapport au risque de mort subite du nourrisson), d'autre part, aucune étude sérieuse n'a démontré leur efficacité supérieure par rapport aux différentes prises en charge citées auparavant (positionnement, portage, ostéopathie).

Réalisé par F. Desch (Kinésithérapeute) et F. Collombelle (Ostéopathe) – DIP/FIC/061 - V1 – mars 2014- CHIPS

Poissy Saint-Germain-en-Laye
www.chi-poissy-st-germain.fr
Centre Hospitalier Intercommunal