

Ostéopathie & plagiocéphalie



La **plagiocéphalie** (du grec « plagios » = oblique et « kephalê » = tête) est classiquement décrite comme une déformation asymétrique du crâne caractérisée par un aplatissement de sa partie postérieure.

Il en existe deux formes, aux natures totalement différentes :

- La plagiocéphalie sur craniosténose : soudure prématurée des sutures crâniennes du nouveau-né. (ce type de plagio céphalie n'est pas du ressort de l'ostéopathe)
- La plagiocéphalie positionnelle (ou plagiocéphalie posturale) : de loin la plus fréquente, il s'agit d'une déformation bénigne du crâne du nouveau-né.

En fait comme toujours en ostéopathie il faut avoir une vision globale de l'enfant et ne pas considérer cette déformation comme essentiellement crânienne

En effet, il est souvent retrouvé un torticolis avec rotation de la tête privilégiée du côté du crane aplati, mais aussi un inflexion latérale opposée, l'enfant se présente en « virgule » et en extension de l'ensemble du rachis.



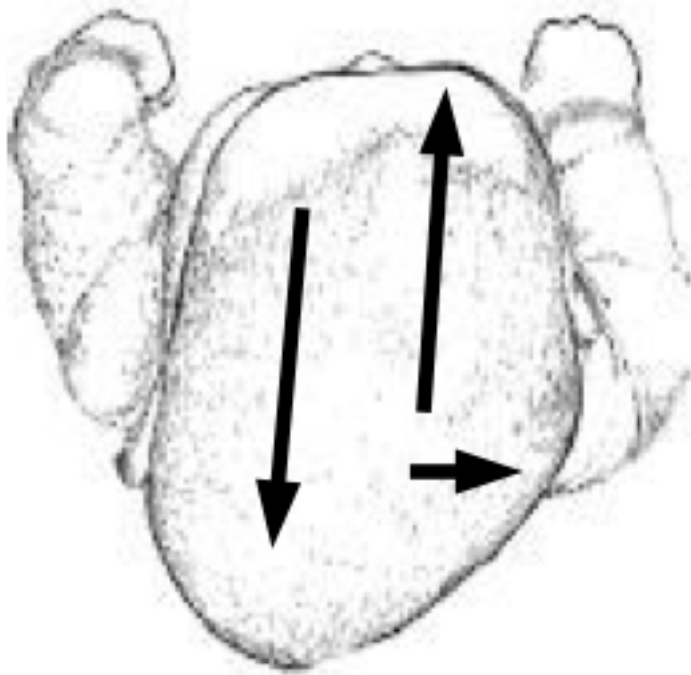
Il faut avoir à l'esprit que l'enfant semble se présenter en « vrille », un peu comme un tirebouchon.

Cette vrille va du crane au sacrum, avec souvent une zone de blocage au niveau dorsal (zone entre les omoplates) et des tensions viscérales.

Le traitement consistera à libérer l'ensemble cranio sacré, la zone du diaphragme et de « dérouler » l'ensemble des **tensions fasciales**.

ce n'est seulement qu'après cette ré-harmonisation, que nous pourrons nous « attaquer » efficacement aux déformations crâniennes.

Les déformations crâniennes:



Les déformations du crâne sont assez complexes elles ne se résument pas à un simple aplatissement asymétrique de la partie arrière de la boîte crânienne. En effet le schéma ci dessus montre une déformation en parallélogramme de l'ensemble de la voûte crânienne, si bien que l'os frontal droit apparait plus proéminent, l'occiput gauche beaucoup plus « pointu », l'implantation des oreilles se trouve également décalée.

De face l'enfant présente des orbites asymétriques avec l'impression qu'un œil est plus fermé que l'autre.

Cela s'explique par la malléabilité du crâne qui est très grande dans les quatre premiers mois de vie. Par la suite, le crâne devient moins malléable, mais des changements au niveau de la forme du crâne peuvent survenir jusqu'à environ un an. Vers l'âge d'un an, si un aplatissement est encore visible, le crâne ne se remodelera pratiquement plus et il restera un aplatissement.

Il est important de mentionner immédiatement que plus les enfants avec une plagiocéphalie sont vus tôt (parfois même dans les jours suivants la naissance), plus la récupération est rapide et moins la plagiocéphalie peut avoir de l'impact sur le développement moteur du bébé.

Il faut donc consulter RAPIDEMENT dès que vous savez que votre enfant présente une plagiocéphalie.

Au delà de 5 à 6 mois lorsque les déformations sont importantes, il faudra envisager d'avoir recours à des traitements orthopédiques très lourds tel que le port de casque, qui sont loin d'être anodins.



Orthèse crânienne passive

la correction de la plagiocéphalie par le port d'orthèse crânienne est de type passif, c'est à dire que l'orthèse convient à un enfant dont la croissance crânienne n'est pas terminée.

il existe également une orthèse « dynamique ». Ce type d'orthèse permet de remodeler le crâne de l'enfant en exerçant des points de compression et d'expansion sur les zones du crâne à remodeler.

Il faut savoir que ces deux types d'orthèses sont indiqués tant que les sutures crâniennes ne sont pas définitives.

Causes possibles de la plagiocéphalie :

- La position de la tête du bébé dans l'utérus de la maman peut être un des facteurs possibles au développement d'une plagiocéphalie, surtout en fin de grossesse alors que le bébé commence à manquer d'espace. Une grossesse gémellaire augmente les risques qu'un bébé ait une plagiocéphalie.
- Après la naissance, un aplatissement du crâne peut survenir si le bébé garde très souvent la tête tournée d'un même côté, par préférence, surtout la nuit. Avant 3 mois, les bébés passent beaucoup de temps sur

le dos, même en période d'éveil le jour. Ils sont donc plus à risque de développer une plagiocéphalie que les bébés de 5-6 mois qui sont plus souvent assis ou sur le ventre.

- Un torticolis congénital peut également mener à une plagiocéphalie étant donné que le bébé garde la tête tournée plus souvent d'un côté à cause d'une rétraction musculaire.
- Finalement, depuis la campagne du «Dodo sur le dos » afin de prévenir le syndrome de mort subite du nourrisson, plusieurs enfants développent un aplatissement derrière la tête parce qu'ils restent de longues heures avec la tête appuyée sur le matelas. Il est évident que cette position couché sur le dos n'est pas suffisante pour créer une plagiocéphalie, mais ce positionnement permanent associé à un torticolis congénital et une « vrille » de l'ensemble du système crano-sacré peut créer une fixation de ces déformations.

Conséquences possibles :

- Tout d'abord, il est important de mentionner qu'une plagiocéphalie n'affecte pas le développement intellectuel. Le cerveau de l'enfant se développe tout à fait normalement, le volume intracrânien reste toujours identique.
- La conséquence principale est plutôt d'ordre esthétique. Nous pouvons noter un aplatissement sur la partie postéro-latérale de la tête ainsi qu'une proéminence au niveau frontal du même côté que l'aplatissement. Parfois, nous remarquons un œil plus petit que l'autre et un peu plus fermé ainsi qu'une oreille plus avancée que l'autre. un enfant devrait toujours utiliser autant une main que l'autre jusqu'à l'âge de deux ans. À partir de deux ans, l'enfant établit sa dominance et c'est à partir de ce moment que nous pourrions déterminer si l'enfant est droitier ou gaucher.
- Une asymétrie du développement moteur peut être observée si l'enfant n'est pas traité et qu'il continue à garder sa tête tournée d'un côté plus que l'autre.
- Certains parlent même d'un possible trouble d'occlusion dentaire.

En conclusion, il est donc primordial que les enfants atteints de plagiocéphalie, soit détecté le plus tôt possible (souvent par le pédiatre), si possible dans les premières semaines de l'enfant.

La précocité du diagnostic et du traitement ostéopathique conditionnera la qualité des corrections évitant ainsi d'avoir recours aux traitements orthopédiques par orthèses.

Ces traitements sont assez lourds, peu pratiqués en France et ne sont pas pris en charge (actuellement) par les régimes sociaux .

Patrick Villette