

Ostéopathie & nourrisson



Tout enfant qui naît devrait avoir une consultation ostéopathique systématique dans les 3 premières semaines de sa vie.

La naissance est certainement le plus beau et le plus émouvant moment de la vie, cependant peu de gens connaissent le mécanisme et les difficultés résultant d'une naissance difficile.

Les mécanismes de l'accouchement, peuvent avoir des conséquences pour la vie de l'enfant et l'ostéopathe peut apporter une aide non négligeable.

Le crâne de l'enfant à la naissance

A ce moment de son développement le crâne de l'enfant n'est pas encore ossifié, il s'agit d'une maquette cartilagineuse, malléable à souhait, pouvant ainsi se déformer et s'accommoder au modelage subit au moment de la naissance.

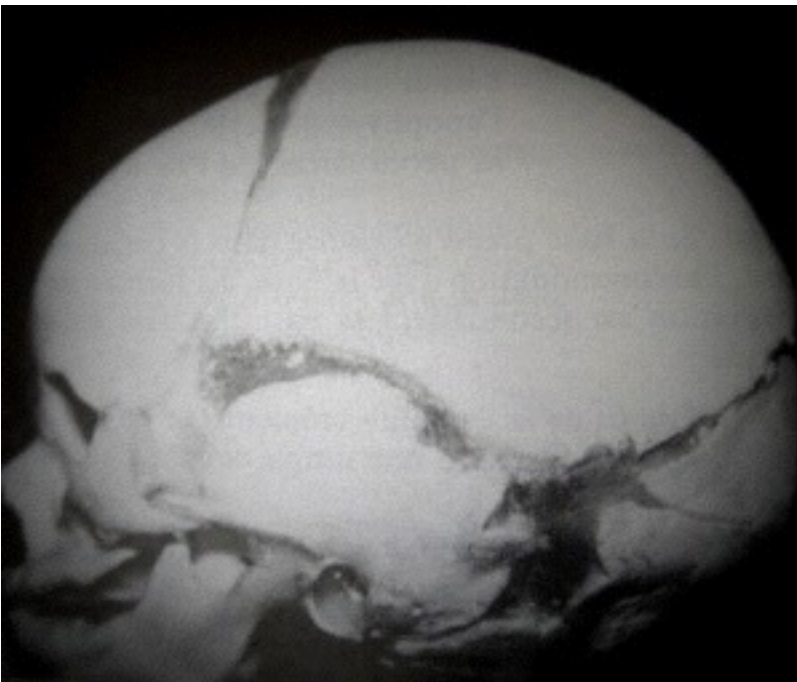
Les os du crâne sont constitués de deux parties essentielles, les os de la voûte et ceux de la base.

Les os de la voûte sont constitués d'os cartilagineux, dense et solide alors que les de la voûte sont d'origine membraneuse, plus fin se présentant comme des plaques séparées par des membranes que sont les fontanelles

La présence de ces fontanelles permet de grandes modifications de la morphologie du crâne en fonction des contraintes mécaniques qu'il va subir lors de l'accouchement.

Si des contraintes dépassent le seuil de solidité de l'ensemble membraneux, rien n'empêche des déformations importantes et parfois irréversibles de s'installer.

Dans les premiers mois de la vie, la membrane séparant les os de la voûte (ou plaques osseuses comme sur la croûte terrestre) peut être ressentie sous les doigts comme une zone beaucoup plus souple et plus enfoncé, à certains endroits, ces zones sont appelés fontanelles.



La région de la base du crâne au moment de la naissance est retenue par le col de l'utérus qui se dilate sous l'effet des contractions. La base du crâne reçoit donc une poussée des forces de travail de l'utérus alors que le col utérin n'est pas encore suffisamment ouvert pour permettre la libération. De forte contrainte vont en découler, en particulier au niveau de la première vertèbre cervicale (Atlas), de l'occiput et du sacrum associé à l'ensemble de la colonne vertébrale.

Lors du développement normal de l'enfant, l'occiput est formé de quatre parties que sont: l'apophyse basilaire, les deux parties condyloïdes et l'écaillage de l'occipital. Les condyles occipitaux s'articulent avec la première vertèbre cervicale, au centre de l'os occipital passe la moelle épinière (par le trou occipital). De chaque côté des parties condyloïdes est ménagé un orifice: le trou déchiré postérieur, par où passe trois nerfs crâniens très importants que sont:

- Le nerf glosso pharyngien qui contrôle la phonation et la déglutition.
- Le nerf Vague ou pneumogastrique qui contrôle le fonctionnement des systèmes cardiaque, respiratoire et digestif.
- Le nerf spinal qui contrôle une partie de la musculature de la nuque et des épaules.

Ces structures nerveuses peuvent être **comprimées** par la déformation de l'os lors d'une naissance traumatique, ou d'une suture crânienne impactée.

D'autres nerfs passent plus en avant au niveau de l'apophyse basilaire (entre l'occiput et le sphénoïde) pouvant être eux aussi lésés par une naissance traumatique en particulier les nerfs moteurs de l'œil dont l'atteinte peut déterminer l'apparition d'un strabisme.

Le trou déchiré postérieur laisse passage également aux structures vasculaires ou 95 % du sang veineux passe à ce niveau. Il est important et essentiel de maintenir la qualité du flux sanguin pour la nutrition des tissus et en particulier du tissu nerveux capital pour le développement psycho moteur de l'enfant. L'intégrité des structures de la base du crâne est indispensable à la bonne vie et donc au bon développement du système nerveux central.

Le mécanisme de la naissance



Lorsque que l'enfant s'engage dans le **bassin de sa mère**, il rencontre la barrière du col de l'utérus.

Le crâne de l'enfant cherche le plus grand diamètre possible pour passer plus facilement, sa tête descend parallèlement à la face antérieure du bassin.

A ce moment là le crâne peut se retrouver gêné, bloqué et modelé par la proéminence du sacrum ou du pubis de la mère.

Le crâne poussé par les contractions utérines, continue à descendre et tourne pour présenter la partie postérieure face au col de l'utérus (naissance normale).

Les forces qui s'exercent sur le crâne sont alors considérables, ces forces peuvent le marquer d'une empreinte mécanique qui restera perceptible.

Ces contraintes ne sont pas forcément préjudiciable au contraire pour l'enfant, la nature l'ayant programmé ainsi, ce n'est pas pour rien.

en effet ces contraintes dynamisent toutes les fonctions liquidiennes du corps dont le mécanisme respiratoire primaire (**MRP**)

Cependant ces contraintes peuvent s'avérer préjudiciable si l'accouchement est trop long, ou si les contractions et la résistances des tissus de la mère sont trop forts.

Les ostéopathes ont mis en évidence l'importance de ce modelage du crâne de l'enfant pour la mise en route des mouvements crâniens.

En analysant les mouvements crâniens des enfants nés par « voie basse » et ceux nés par césarienne, il a été mis en évidence que le mouvement et l'amplitude **du crâne** lors d'un accouchement par césarienne était moindre, moins ample, moins marqué voir même parfois mal définis.

Le crâne non modelé à la naissance par les voies naturelles, peut présenter des anomalies de fonctionnement qui peuvent avoir un retentissement global sur l'enfant.

Une **naissance normale** est une naissance s'effectuant **sans traumatisme** ni pour **l'enfant** ni pour la **mère**.

La naissance est un processus normal de la vie et il ne faut pas le considérer comme un évènement automatiquement source de problèmes.

La **médicalisation excessive** de l'accouchement aboutit souvent à des complications qui n'apparaîtraient pas, si on laissait les processus normaux de l'accouchement s'exprimer spontanément.

Il en est ainsi des procédés détestables tels que le déclenchement systématiquement décidé par l'accoucheur ou l'injection de produits destinés à arrêter ou à amplifier le travail commencé pour des problèmes de planning du service!

Un accouchement Normal

Les différents temps de l'accouchement par voie basse:

- Une phase d'engagement
- Une phase de descente
- Une phase de rotation
- Une phase de déflexion
- Une phase d'expulsion de la tête et du tronc
- Une phase d'expulsion du placenta

LE MECANISME DE LA NAISSANCE EN VIDEO

l'enfant ne doit pas être trop gros afin de ne pas aggraver les conflits entre le crâne de l'enfant et le bassin de sa mère. Le **bassin de la mère** doit être équilibré, sans blocage au niveau des articulation sacro iliaques, ces blocages ne permettent pas au bassin de s'adapter au mieux aux contraintes qu'il va subir lors de l'accouchement; c'est pour cette raison qui est fortement conseillé

à la **future maman** de consulter régulièrement un ostéopathe tout au long de sa grossesse. L'inertie des tissus est un élément important au moment de la naissance, les tissus du corps sont capables d'accepter de grandes contraintes, mais ils ont besoin de temps.

L'inertie peut être mise en évidence par le déplacement d'un bateau sur l'eau, il a besoin d'une force peu importante mais prolongée pour pouvoir démarrer, une force intense mais de courte durée aurait une action très réduite.

Le corps humain étant constitué à plus de 65% d'eau, il présente une grande inertie au mouvement.

L'ostéopathie crânienne est d'une grande efficacité chez le nourrisson et le petit enfant, car leur crâne est d'une **grande malléabilité**

La présence des fontanelles permet une possibilité étonnante de modelage.

Lorsque nous sommes en présence de déformations du crâne (appelées dans le jargon médical : plagiocéphalie)

Il faut profiter de cette facilité que nous offre la nature pour intervenir le plus tôt possible, mais pas trop tôt non plus, car les tensions ne sont pas toujours présentes dès les premiers jours de la vie, **une consultation de contrôle systématique à l'âge de 3 semaines** me semble souhaitable.

Ces contraintes vont impacter différentes sutures ou articulations crâniennes qui retentiront sur la ou les fonctions qui en dépendent.

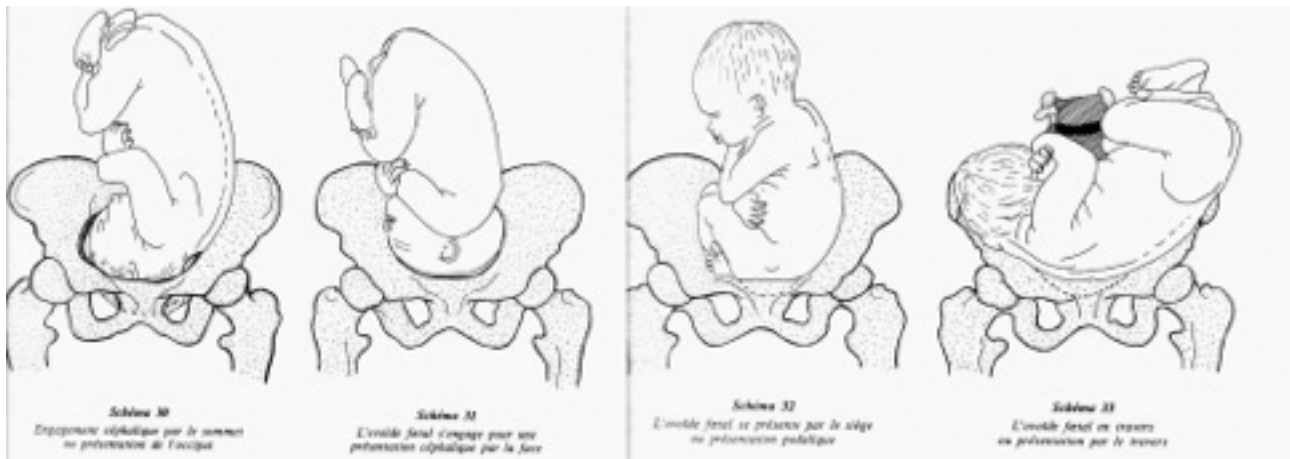
Le plus souvent la nature fait bien les choses, des corrections spontanées vont se produire, mais dans certains cas, il subsiste en totalité ou en partie des blocages pouvant conduire à des symptômes des plus variés tels que :

- Troubles de l'audition, otites à répétition, fragilité de la sphère ORL.
- Troubles visuels, strabisme.
- Troubles du sommeil, cauchemars, difficulté de concentration.
- Manque d'appétit, régurgitation.
- Troubles du langage, retard d'élocution, dyslexie.
- Troubles de l'occlusion dentaire, etc.

La précocité du traitement ostéopathique conditionne son efficacité, car l'ossification progressive de la boîte crânienne limite le succès de notre intervention.

Les différentes présentations:

Les **différentes présentations** pourront être par la face, l'occiput, en siège ou transversal (par le dos).



Parce qu'ils ont de **moins en moins de place** et que la quantité de liquide amniotique reste la même alors que les proportions du bébé ont considérablement augmentées, il va se retourner et rechercher la position la plus confortable.

La présentation par siège est retrouvée dans 3% des accouchements, l'augmentation des des pratique de version externe (tentative de retournement du fœtus) à 37 semaines de gestation réduit la fréquence de ces présentations. Il existe 2 types de siège, un dit complet avec les membres inférieurs en flexion, ou décompleté lorsque les membres inférieurs sont en extension avec les pieds à hauteur du visage.

Il est évident que les contraintes exercées sur le crâne du nourrisson est beaucoup moindre que lors d'un accouchement à présentation céphalique mais le risque lors de l'expulsion pour la face est plus important notamment au niveau du menton du nez et du front qui vont glisser le long de la face antérieure du sacrum de la mère.

Pendant l'accouchement, quand le siège atteint le pubis, il y a inclinaison latérale du tronc du fœtus, puis « délivrance » des hanches.

Cela pouvant entraîner des dysfonctions au niveau des coxo fémorales (articulation des hanches), du sacrum ou de la colonne vertébrale.

il est à noter qu'un accouchement par siège n'est pas synonyme de césarienne.

Accouchement avec instrumentation:

L'utilisation des forceps survient dans environ 5 à 10% des accouchement.

Ils peuvent aider la mère qui est épuisée, ou chez qui une anesthésie ne permet pas un accouchement spontané.

ils peuvent être indiqué également pour des malposition fœtale où le dégagement doit être rapide ou assisté.

l'usage des forceps est décrit comme une procédure relativement sûre dans les mains de praticiens expérimentés.

Pour autant les forceps peuvent être une source potentielle de dysfonction crânienne à type de compression latérale, de dysfonction frontal et des articulations temporo-mandibulaires (ATM).

l'utilisation de Ventouse obstétricale est indiquée dans les arrêts de progression de la présentation ou dans le cas de malposition.

Il en existe plusieurs modèles, il s'agit d'une cupule en plastique ou en métal qui est appliqué au sommet du crâne. Une pression négative est créée à l'intérieur de la cupule pendant la traction.

La ventouse semble moins traumatisante pour la mère, mais elle est associée à une « collection liquidienne » au niveau de l'empreinte de la cupule pouvant avoir une incidence sur des céphalohématomes.

En Conclusion il est facile de comprendre que si en cas de nécessité absolue les forceps ou ventouse bien employés sont très utiles, il n'en demeure pas moins vrai que leur emploi intempestif provoque systématiquement des lésions crâniennes.

Les troubles digestifs du nourrisson

- **Les coliques**

Le terme colique est dérivé du Grec *kblikos* qui signifie en rapport avec le colon (Gros intestin)

C'est la plus fréquente des dysfonctions gastro intestinales, juste après les régurgitations.

On les retrouve chez 15 à 40% des enfants et sont une des causes les plus fréquentes pour lesquelles les parents cherchent un conseil de professionnel.

Le nourrisson sujet aux coliques présente une distension abdominale souvent douloureuse, ainsi que de fréquentes émissions de gaz, accompagné d'irritabilité et de pleurs excessifs.

Pour nous Ostéopathes l'usage des forceps ou ventouse sont des indications majeures urgente et précoce d'une consultation crânienne du nourrisson.

Et la maman dans tout ça?

Nous ne pouvons terminer cette page sur le nourrisson sans parler un instant de la maman!

Voyons ce qui se passe après l'expulsion du fœtus:

L'involution utérine commence dès l'accouchement terminé et se poursuit les jours suivants.

L'involution utérine signifie que l'utérus retrouve sa taille normale dans le bassin peu après l'accouchement. En effet, celui-ci s'est rétracté après la délivrance et permet de comprimer les vaisseaux sanguins, et d'éviter une hémorragie. Le col redevient parfaitement normal environ trois semaines après.

Rapide lors des 3 premiers jours elle se ralentit ensuite, elle débute par le segment inférieur et se poursuit par celle du col et du corps utérin.

La partie basse du segment inférieur et du col restent souples et flasques alors que le corps de l'utérus devient dur et globuleux après la délivrance.

au premier jour il mesure encore 20 à 24 cm, au 6ème jour il ne mesure que 12 cm, son épaisseur diminue rapidement .

De globuleux le corps utérin devient ovoïde dès le 6ème jour, à la 6ème semaine il a repris sa forme initiale.

Au niveau vasculaire, le calibre des vaisseaux artériels et veineux reste encore très augmenté.

la dilatation veineuse reste présente et les artères plus sinueuses.

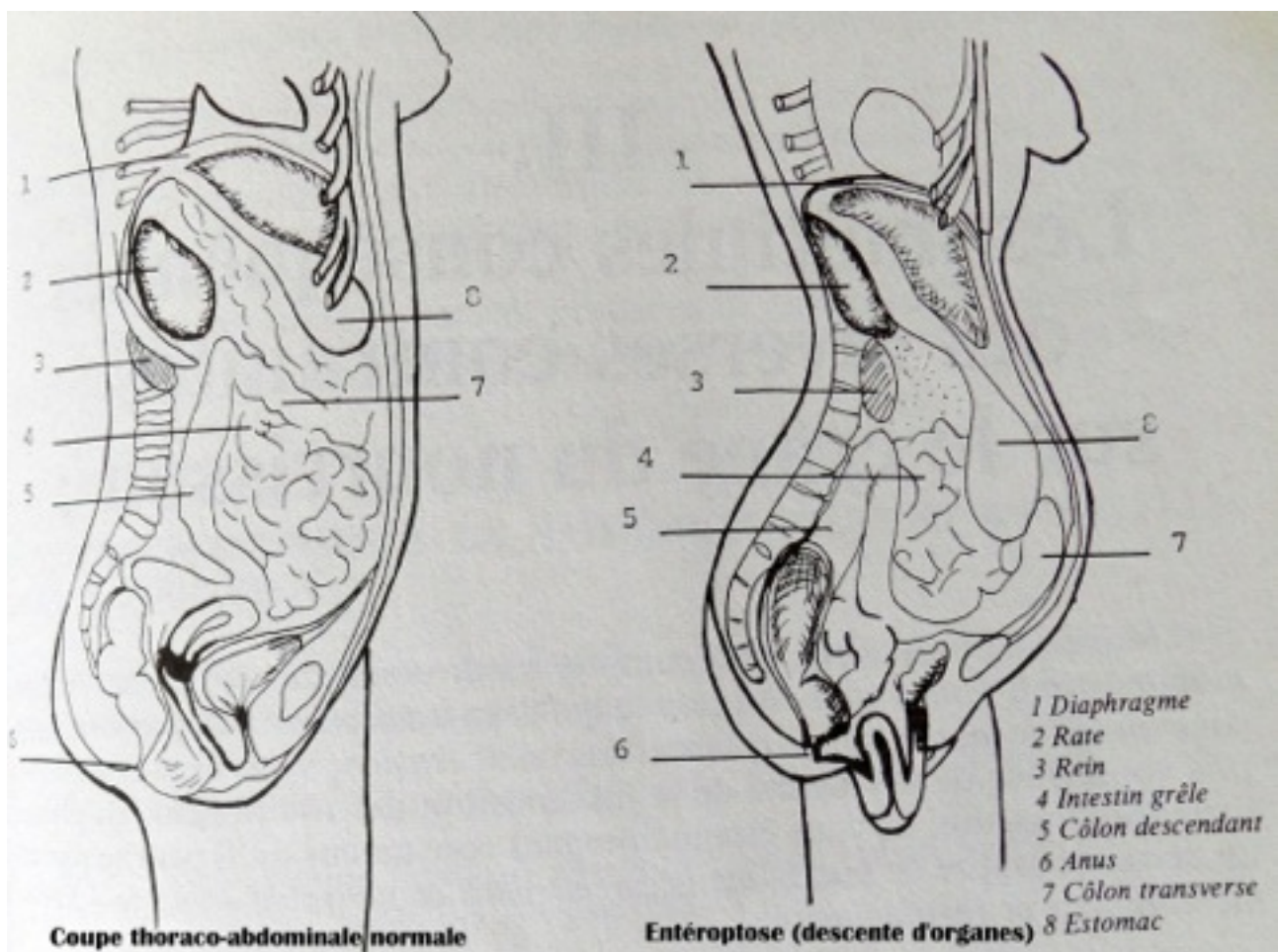
A tout cela il faut ajouter les nouvelles adaptations des structures après l'accouchement, les muscles et fascias devant retrouver leur tension originelle.

Pour toutes ces raisons il paraît très utile de conseiller aux mamans de consulter l'ostéopathe après l'accouchement avec dans l'ordre:

- une consultation d'ostéopathie générale et crânienne.
- une rééducation post-partum avec ou sans rééducation du périnée chez un kiné ou sage femme.
- Revenir ensuite chez l'ostéopathe pour contrôler et aider le bassin à retrouver son équilibre et sa physiologie initiale.

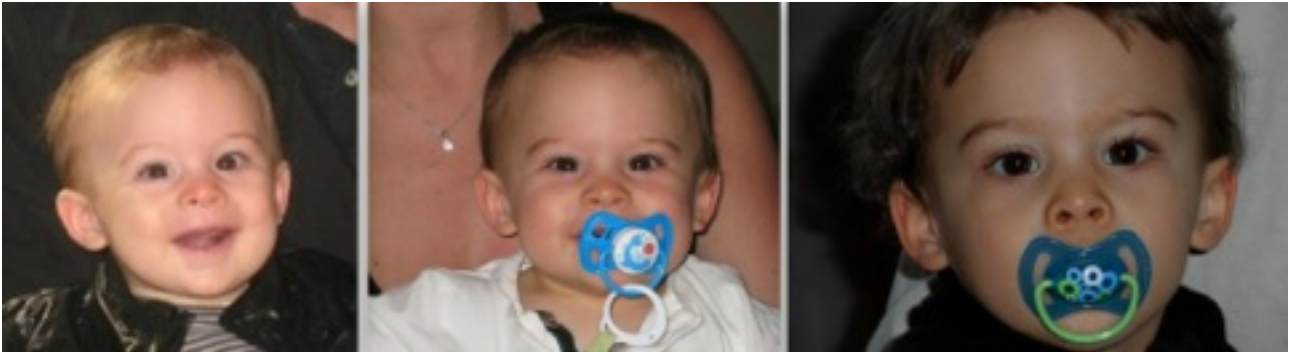
Plusieurs grossesses avec accouchements longs et difficiles peuvent entraîner dans le temps une descente d'organes.

On peut prévenir cela avant et après les accouchements en travaillant la structure, les fascias et les viscères au plan ostéopathique.



Quelques exemples:

- Consultation pour strabisme du petit Maxime âgé de 7 mois, avant traitement, après 2 séances d'ostéopathie crânienne et après 3 séances, âgé alors de 17 mois:



- Consultation de Paul âgé également de 7 mois pour canal lacrymal Droit « bouché » et conjonctivite à répétition depuis la naissance.

On peut remarquer une asymétrie crânienne avec un orbite de l'œil Droit plus fermé et un héli-crâne droit globalement moins arrondi que le gauche.

Les trois photos qui suivent ont été réalisés à la première séance, 2ème séance et 4ème et dernière séance:



- Consultation d'Adèle à l'âge de 3 mois ou l'on peut remarquer une certaine asymétrie sur son visage. En effet on peut noter la partie Gauche de sa face et en particulier au niveau de la mâchoire est plus « serrée » associé à une inclinaison latérale de la tête. Après deux séances Adèle présente une plus grande symétrie, un visage beaucoup plus « rond ».

- Consultation de Nathan pour torticolis et plagiocéphalie Gauche avec rotation permanente de la tête à Gauche (photo n°2) que l'on met bien en évidence sur la première photo avant le traitement ostéopathique.

Noter le côté aplati de toute la face Gauche; photo N°3 après 2 séances, la dernière photo après 5 séances .



- Quelques photos de **plagiocéphalies** que j'ai pu traiter, la précocité des soins ostéopathiques conditionnant l'efficacité du traitement.



Patrick Villette