

TRAITEMENT DE LA PLAGIOCÉPHALIE POSITIONNELLE EN KINÉSITHÉRAPIE LIBÉRALE : QUELLE EFFICACITÉ?

Mathilde Elind

Résumé

La plagiocéphalie positionnelle est une modification de la forme du crâne du nourrisson constituant un méplat sur une partie du crâne en lien avec position préférentielle adoptée par l'enfant ou un torticolis.

Dans le cadre de l'obtention du D.U. de physiothérapie crânio-maxillo-faciale (CHU de Bordeaux) nous avons réalisé une recherche sur l'efficacité du traitement de cette pathologie en kinésithérapie libérale.

Nous avons diffusé un questionnaire concernant les connaissances générales de la plagiocéphalie positionnelle à tous les kinésithérapeutes de la Gironde. Puis, nous avons étudié les données de la littérature des dix dernières années concernant le traitement kinésithérapie de la plagiocéphalie positionnelle.

Les résultats permettent d'affirmer que le traitement kinésithérapie en milieu libéral associant des mesures de positionnement et une éducation des parents est efficace.



La croissance crânienne

Les os du crâne et de sa base se développent à partir du neurocrâne.

Les facteurs de croissance responsables de son développement sont l'encéphale, les sollicitations musculaires, ainsi que les facteurs génétiques et hormonaux.

Le volume de l'encéphale atteint son maximum entre 3 et 5 ans. La croissance du crâne et de sa base est très rapide contrairement à la face qui se forme en fonction des contraintes manducatrices. La croissance du crâne et de la face n'ont pas le même rythme mais sont étroitement liées. Au cours des douze premiers mois de vie, la croissance de la voûte du crâne se fait par ossification des sutures: les premières sutures se ferment à 6 mois (sphénoïdales, mastoïdiennes et postérieure). La fontanelle antérieure se ferme à deux ans et demi. Puis, la voûte se développera par la croissance encéphalique, moteur principal du développement des os du crâne et elle est maximale durant les trois premières années de vie.

Mots clés

Plagiocéphalie positionnelle
(*positional plagiocephaly*)

Physiothérapie (*physiotherapy*)



Mathilde ELIND

Masseur-kinésithérapeute DE
(IFMK Bordeaux)

Formation à la méthode des
chaînes physiologiques Busquet

Formation à la méthode Sohier

Formation à la prise en charge
des nourrissons en situation à
risque (CHU Toulouse)

Formation à la prise en charge
des pieds bots par la méthode
fonctionnelle (Necker, Paris)

D.U. de physiothérapie crânio-
maxillo-faciale (CHU de
Bordeaux)

D.U. de l'appareil locomoteur
(CHU de Bordeaux)

Pour tout renseignement
complémentaire:
elind.mathilde@gmail.com

L'enfant peut présenter des malformations crâniennes suite à la fermeture prématurée de certaines sutures: les craniosténoses. Ces malformations sont graves et doivent être prises en charge par un neurochirurgien pédiatrique contrairement aux déformations positionnelles qui peuvent être corrigées par de la physiothérapie.

Physiopathologie:

La plagiocéphalie positionnelle est une modification de la forme du crâne du nourrisson constituant un méplat sur une partie du crâne en lien avec la position préférentielle adoptée par l'enfant ou un torticolis. Les sutures ne sont pas fusionnées et le périmètre crânien est normal. L'oreille est généralement déplacée vers l'avant, le front bombé homolatéralement à la plagiocéphalie et tout comme la jonction occipito-pariétal controlatéral.



Plagiocéphalie modérée

Efficacité du traitement:

La prise en charge en kinésithérapie d'un enfant présentant une plagiocéphalie positionnelle débute toujours par un bilan diagnostique kinésithérapique qui permet d'adapter la pratique à la pathologie et de suivre l'évolution (la prise de photo à intervalles réguliers est un moyen efficace et rapide).

D'après l'analyse des résultats du questionnaire visant à étudier l'état des acquis des kinésithérapeutes de la Gironde sur cette pathologie, les connaissances des praticiens sont très satisfaisantes, en particuliers chez ceux qui ont une formation complémentaire dans le domaine. Une éducation thérapeutique auprès des parents est régulièrement proposée, ce qui est un facteur de réussite dans le traitement et le maintien à long terme. Les thérapeutes adaptent la prise en charge et le nombre de séance en fonction de la présence ou non d'un torticolis associé.

Pour aller plus loin

Physiothérapie

Proposer un traitement
manuel validé

Education thérapeutique

Proposer des supports
pédagogiques

Prévention

Généraliser les fiches conseil

La revue de la littérature quand à elle, permettait d'étudier l'efficacité de la kinésithérapie par rapport aux autres traitements existant (ostéopathie, casque, chirurgie...) sur les dix dernières années. Les résultats permettent d'affirmer que la physiothérapie associée à une éducation thérapeutique des parents est le traitement de choix chez la plupart des enfants. Le traitement physiothérapique se veut global, personnalisé et avec un suivi adapté à chaque patient.

Dans un avenir proche la prévention sera le traitement de choix à adopter pour ces enfants. En effet, un nourrisson, ne présentant pas de signe favorisant l'apparition d'une plagiocéphalie à la naissance, pourra en développer une plus tard et inversement, un nourrisson présentant une plagiocéphalie à la naissance aura une forme crânienne tout à fait normale quelques mois plus tard sans mise en garde particulière auprès des parents. C'est pourquoi tous les parents doivent être informés dès la naissance sur les précautions à prendre pour éviter ce problème et en particulier les parents d'enfants présentant à la naissance un torticolis, une position préférentielle ou tout autre élément favorisant un hyper-appui asymétrique sur le crâne. Ces enfants à risques devraient être suivis ponctuellement par un kinésithérapeute afin de suivre l'évolution des acquis moteurs et prévenir l'apparition des déformations. A plus large échelle, il serait intéressant d'inclure les pédiatres et les sages femmes dans ce travail de prévention qui, en étant pluridisciplinaire, sera d'autant plus efficace.

Ces résultats nous ont amené à réaliser une fiche conseil à remettre aux parents lors de la première consultation afin de développer et entretenir cette dynamique de prévention.

