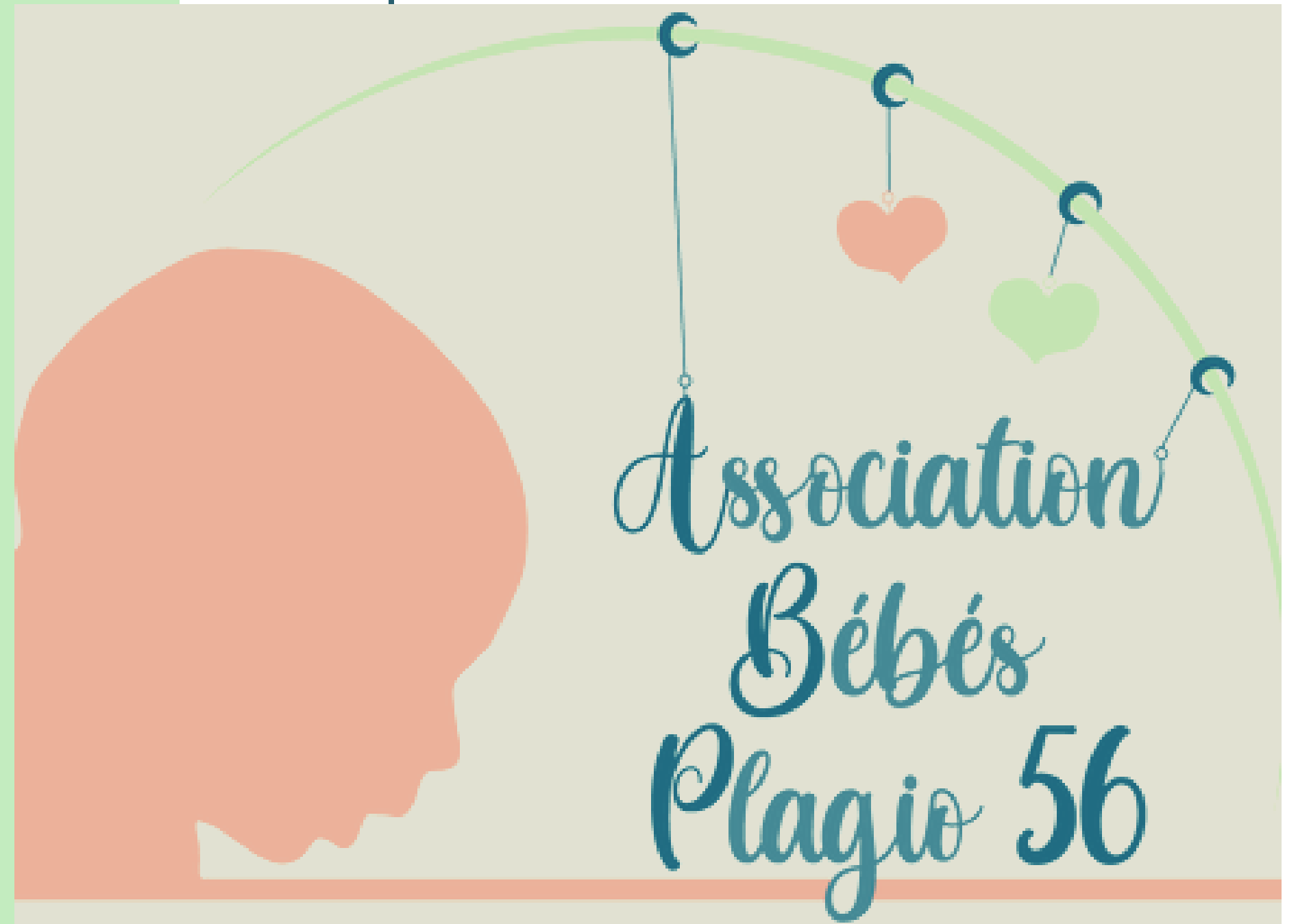


ASSOCIATION BÉBÉS PLAGIO 56

PRISE EN CHARGE DES DÉFORMATIONS CRÂNIENNES POSITIONNELLES

Etat des lieux, conduite à tenir et
diagnostics différentiels au regard
des recommandations
de la Haute Autorité de Santé



PRÉSENTATION ET OBJECTIFS DE L'ASSOCIATION

CRÉATION 2018

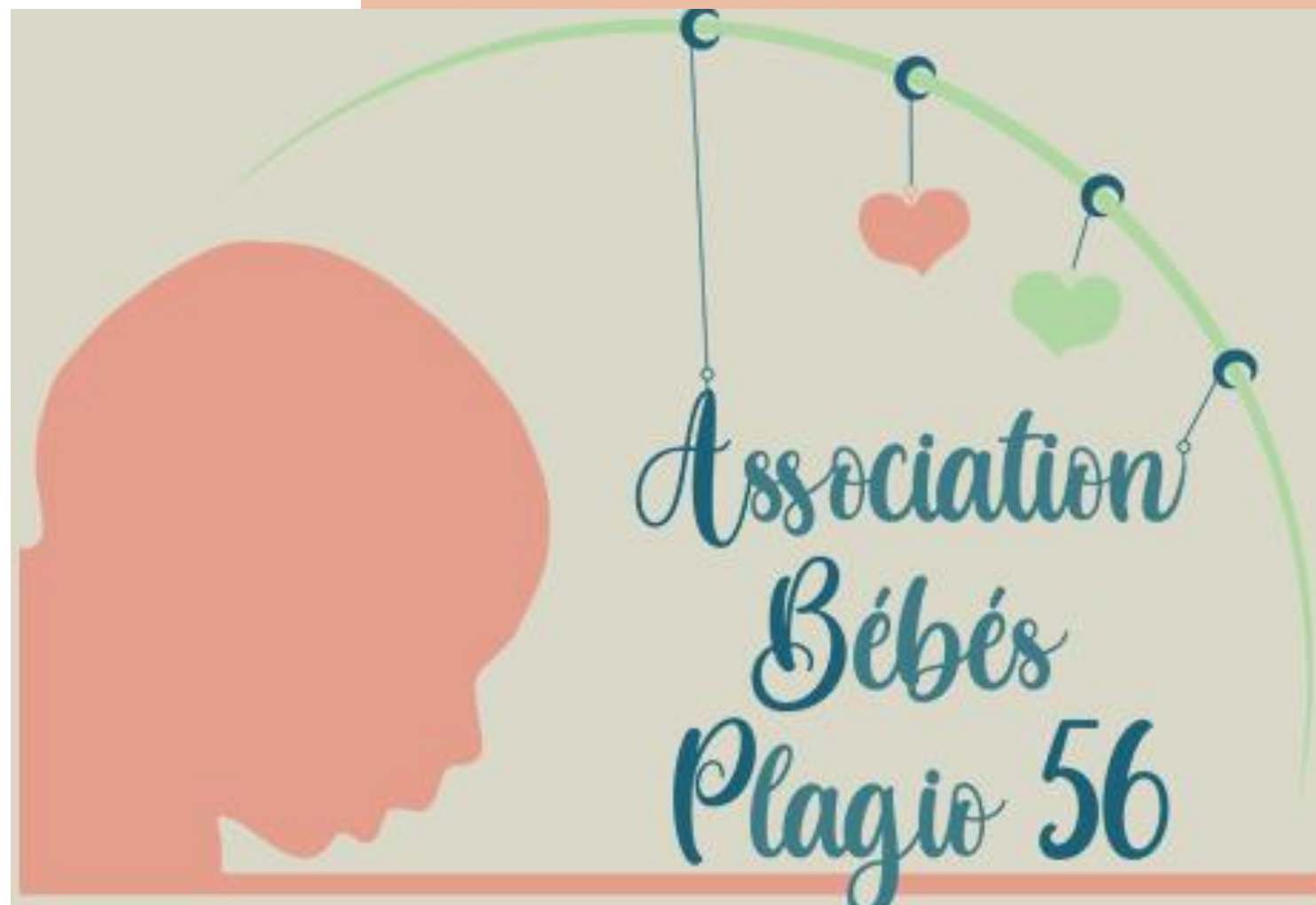
- Composée actuellement de 40 professionnels exerçants sur le Morbihan
- Formés à la prise en charge des déformations crâniennes.

PRÉVENTION DE LA PATHOLOGIE

- Première association nationale fondée par des professionnels du domaine médical
- Actions de prévention de la pathologie.

- 2020 : ABP69
- 2021 : ABP74
- 2023 : ABP IDF

- Reconnue d'intérêt général



OBJECTIFS DE L'ASSOCIATION

INFORMATION ET PRÉVENTION

des déformations crâniennes d'origine positionnelle du nourrisson sur le Morbihan,
appelées plagiocéphalies et brachycéphalies

DÉPISTAGE

**INTRODUCTION PAR DR CHRISTELLE SEVESTRE
PÉDIATRE**



EPIDÉMIOLOGIE DES DÉFORMATIONS CRÂNIENNES POSITIONNELLES (DCP)





QUELQUES CHIFFRES

SELON DIFFÉRENTES ÉTUDES:
ENTRE 1 ENFANT SUR 2 ET 1 ENFANT SUR 3



- 2013 : 46.6% de plagio - 7 à 12 sem - (Mawji, Canada, 440 enfnts)
- 2018: 38% de plagio - 8 à 12 sem - (Ballardini, Italie, 283 enfnts)
- 2019: 40.5% de plagio - 1 à 12 mois - (Di Rocco, France, 37 enfnts)
- 2020: 40,4% de plagio - 2 à 5 mois - (Ahluwalia, USA, 1429 enfnts)

MORBIHAN :

7000 NAISSANCES ANNUELLES

=> 2800 ENFANTS TOUCHÉS PAR UNE DÉFORMATION CRÂNIENNE



Messages clés

Le modèle à plat sur le dos strict pour nourrisson (MRE) le principal facteur de
Les DCP sont de bon pronostic. Aucun lien de causalité entre DCP et mortalité inattendue du nourrisson.



HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

- Rapport et fiche mémorandum élaborés en Mars 2020
- Méconnue des professionnels de santé

LES DÉFORMATIONS CRÂNIENNES D'ORIGINE POSITIONNELLE : DÉFINITIONS

PLAGIOCÉPHALIE - BRACHYCÉPHALIE - DOLICHOCEPHALIE





LA PLAGIOCEPHALIE

DÉFORMATION CRÂNIENNE POSITIONNELLE

Déformation par aplatissement de l'arrière du crâne d'un seul côté, engendrant dans certains cas une avancée de l'avant du crâne du même côté (forme typique de parallélogramme).

LA PLAGIOCEPHALIE

DÉFORMATION CRÂNIENNE POSITIONNELLE



Exemples :



1 MOIS ET 25 JOURS

Plagio FO droite

CVA : 1.4cm



10 MOIS

Plagio FO D

CVA: 2.6cm



2 MOIS ET 15 JOURS

Plagio FO D

CVA: 1.2cm

LA PLAGIOCRÉHALIE

DÉFORMATION CRÂNIENNE POSITIONNELLE



Paulette
4 Mois
Plagio de 15mm
Nationalité Irlandaise



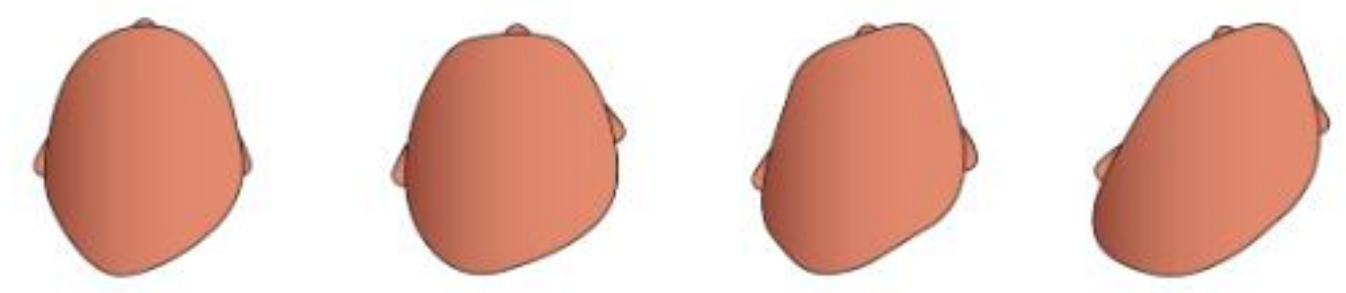
Regarder sous tous les angles ! Ne pas se fier à une photo



PLAGIOCÉPHALIE

CLASSIFICATION

LÉGÈRE — MODÉRÉE — SÉVÈRE — TRÈS SÉVÈRE



Aplatissement de la région occipito-pariétale droite + Avancée de l'oreille droite + Avancée de l'hémi-frontal droit + Augmentation des signes précédents

Asymétrie crânienne (CVA)



Index (CVAI)



PRENEZ SOIN DE LA TÊTE DE VOS ENFANTS 🍀💚



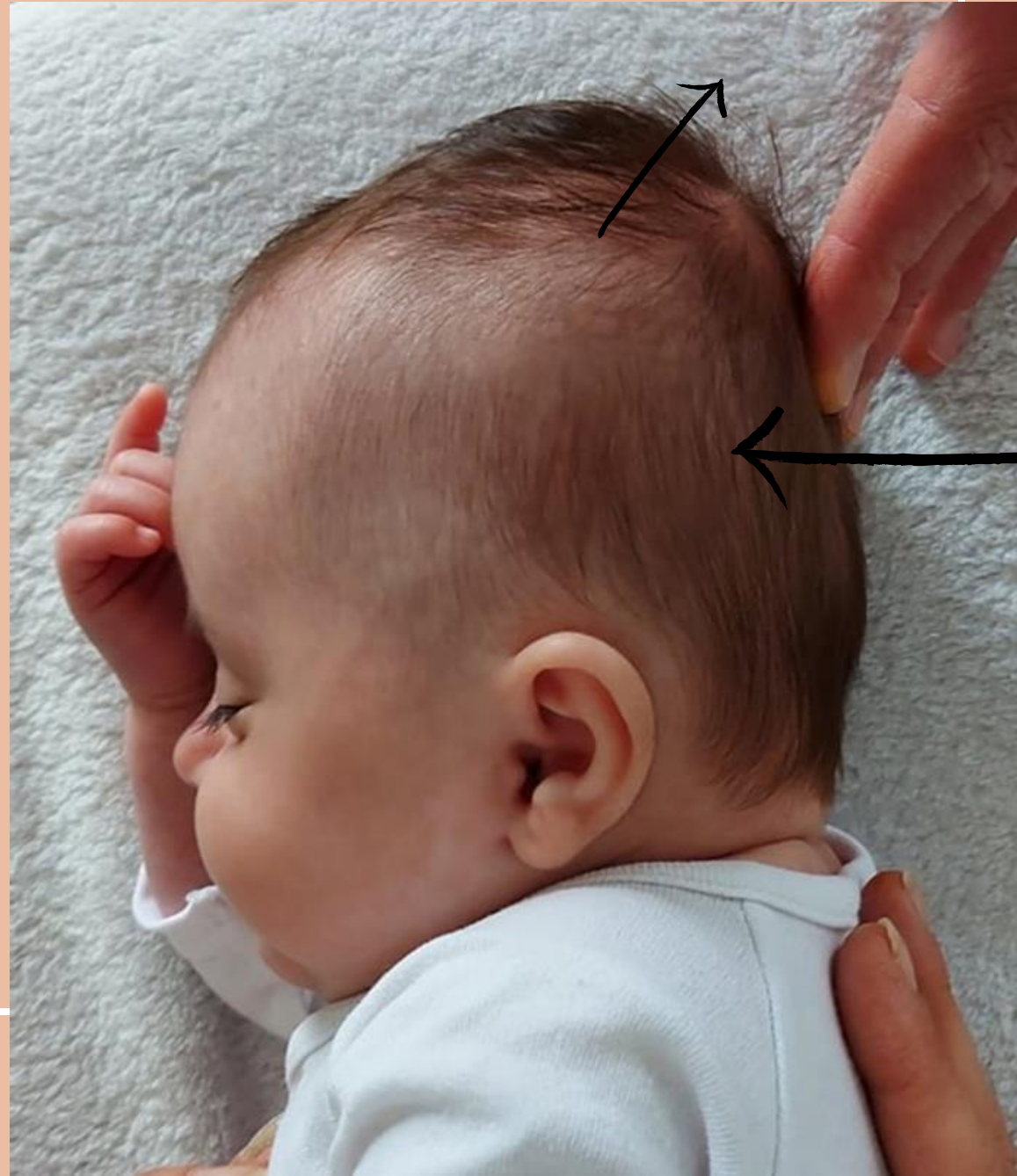
Retrouvez nous sur :

 associationbebesplagio56

 Association bébés Plagio 56 - ABP 56

Pour plus d'informations :

<https://www.associations-bebes-plagio.com/>



2 mois

LA BRACHYCÉPHALIE

DÉFORMATION CRÂNIENNE POSITIONNELLE

Déformation par aplatissement de tout l'arrière du crâne (os occipital), engendrant un élargissement de la largeur de la tête.



LA BRACHYCÉPHALIE

DÉFORMATION CRÂNIENNE POSITIONNELLE



Exemples :



4 MOIS



6 SEMAINES

IC : 100.8%



LA BRACHYCÉPHALIE

DÉFORMATION CRÂNIENNE POSITIONNELLE



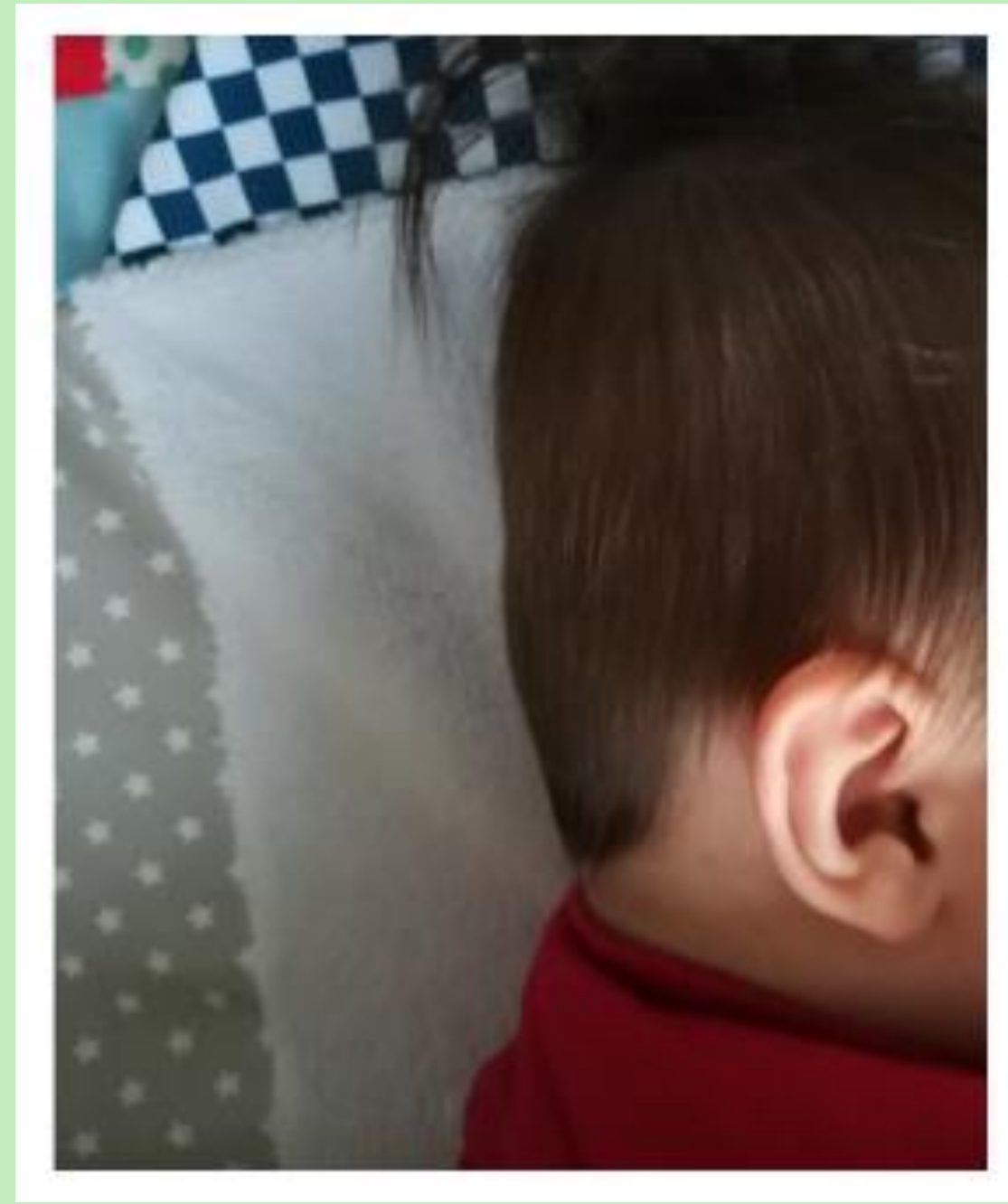
Brachycéphalie



Crane "Normé"

LA BRACHYCÉPHALIE

DÉFORMATION CRÂNIENNE POSITIONNELLE



Paul
7 mois

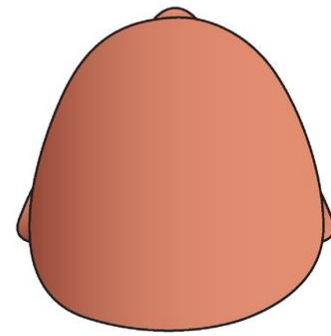
BRACHYCÉPHALIE

CLASSIFICATION

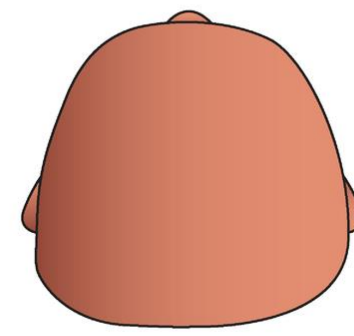
LÉGÈRE

MODÉRÉE

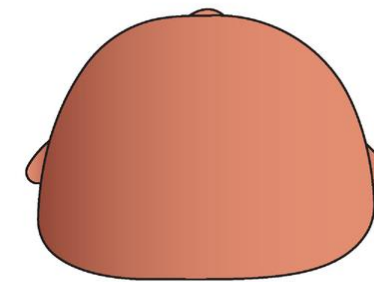
SÉVÈRE



Aplatissement de tout l'arrière du crâne



Elargissement des bosses pariétales



Elargissement du frontal et compensation vers le haut en vue de profil

Indice crânien

85 %



90 %



100 %



PRENEZ SOIN DE LA TÊTE DE VOS ENFANTS 



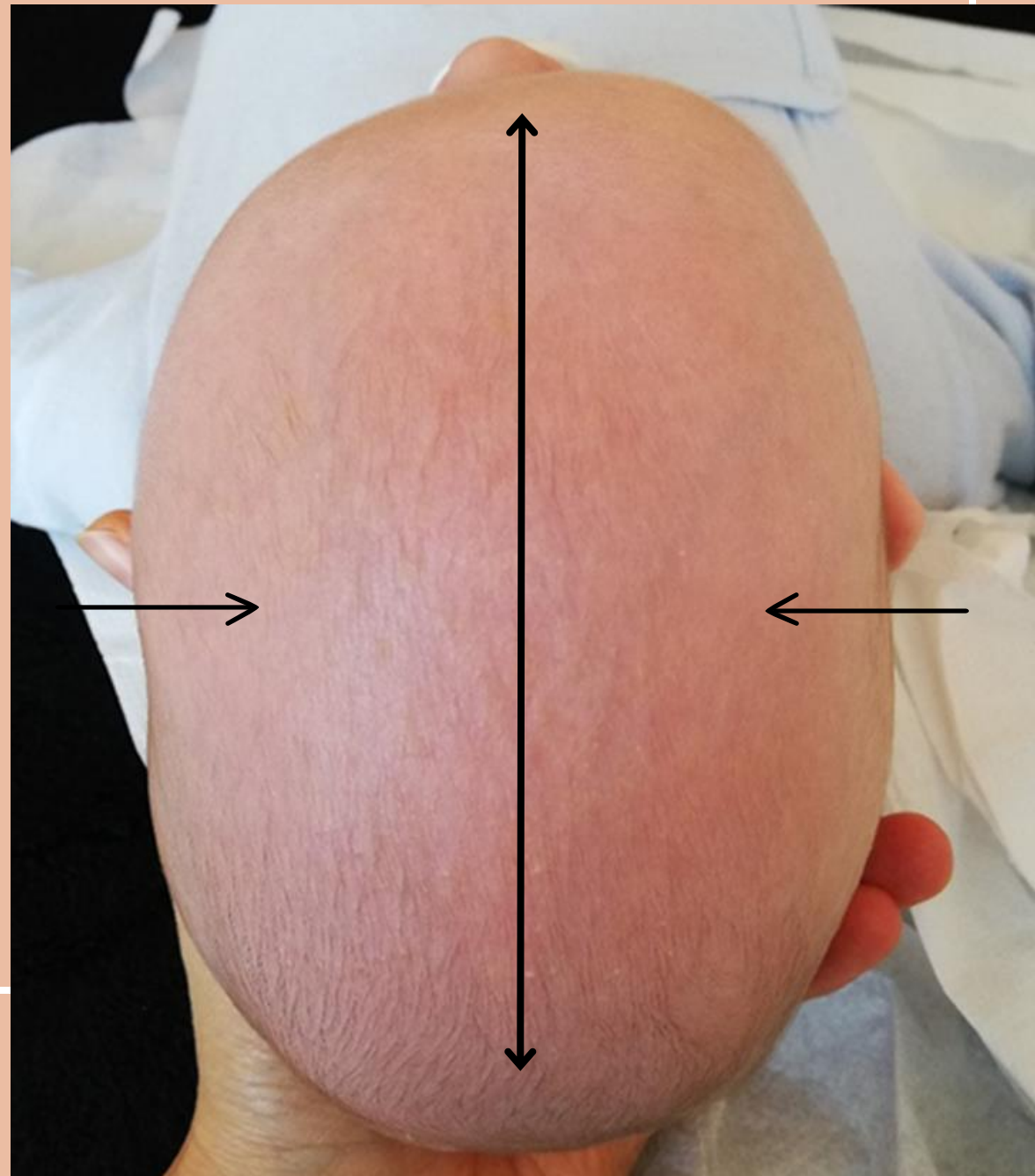
Retrouvez nous sur :

 associationbebesplagio56

 Association bébés Plagio 56 - ABP 56

Pour plus d'informations :

<https://www.associations-bebes-plagio.com/>



LA DOLICHOCÉPHALIE

DÉFORMATION CRÂNIENNE POSITIONNELLE

Déformation par aplatissements latéraux du crâne, diminuant la largeur du crâne et augmentant la longueur de la tête.



LES DÉFORMATIONS CRÂNIENNES PAR CRANIOSTÉNOSE

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL



Metopic
synostosis



Normocephaly



Lamboid
synostosis



LA CRANIOSTENOSE



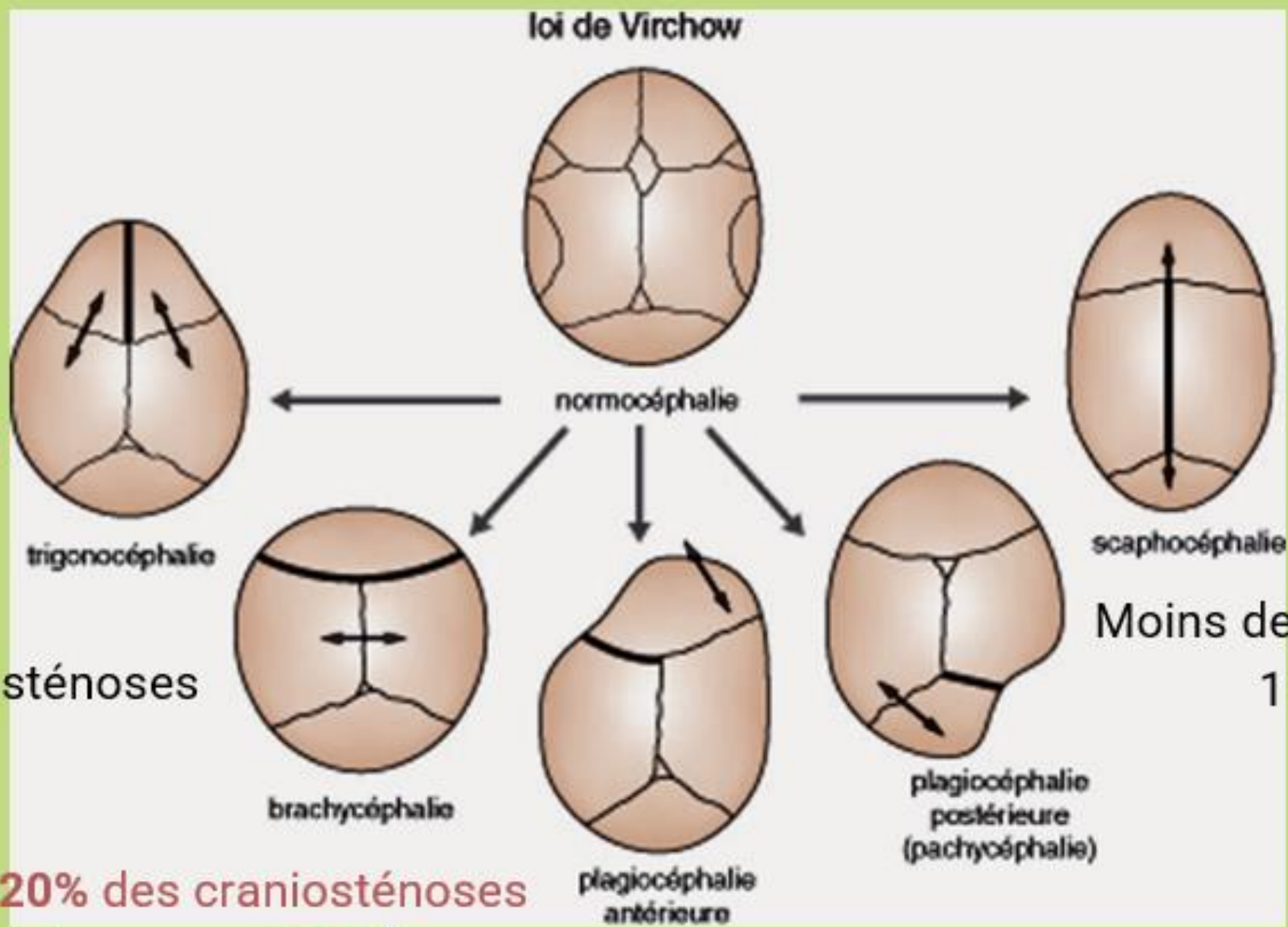
FUSION / OSSIFICATION PREMATUREE D'UNE SUTURE CRANIENNE

ORIGINE CONGENITALE. 1 SUR 2000

Environ **20%** des craniosténoses
0,1 à 1,4 patient pour 10 000

Moins de **3%** des craniosténoses

Environ **20%** des craniosténoses
1 patient pour 10 000



Plus de **50%** des craniosténoses

Moins de **3%** des craniosténoses,
1 à 3 pour 100 000

La craniostenose

DIAGNOSTIC

ISOLEE OU MULTIPLE

Isolée :+++ dite non syndromique

Multiple : syndromique
type Crouzon, Apert ...

VISUEL

Crête
bosse
dysmorphisme
position des oreilles

PALPATOIRE

sutures
crête
densité
(le plus souvent isolé)

EXAMEN

Echo transfontanellaire
Radio
Scanner
(=> voir la fermeture suturale)



PC peut être normal

La craniosténose



COMPLICATIONS

FONCTIONNELLES

HTIC +++
Problème orbitaire
retentissement mental
uniquement dans le cas
des cranio syndromique

MORPHOLOGIQUES

déformation du crâne
déformation de la face
perte des axes

TRAITEMENT

CHIRURGICAL (entre 4
et 9 mois)
ou
RIEN

NEUROCHIR

CAUSES ET PREVENTION

malformation ?
developpement anormal
des sutures ?
déficit de croissance
localisé ?

AUCUNE PREVENTION

Questions / Réponses





CAUSES PRIMAIRES DES DCP

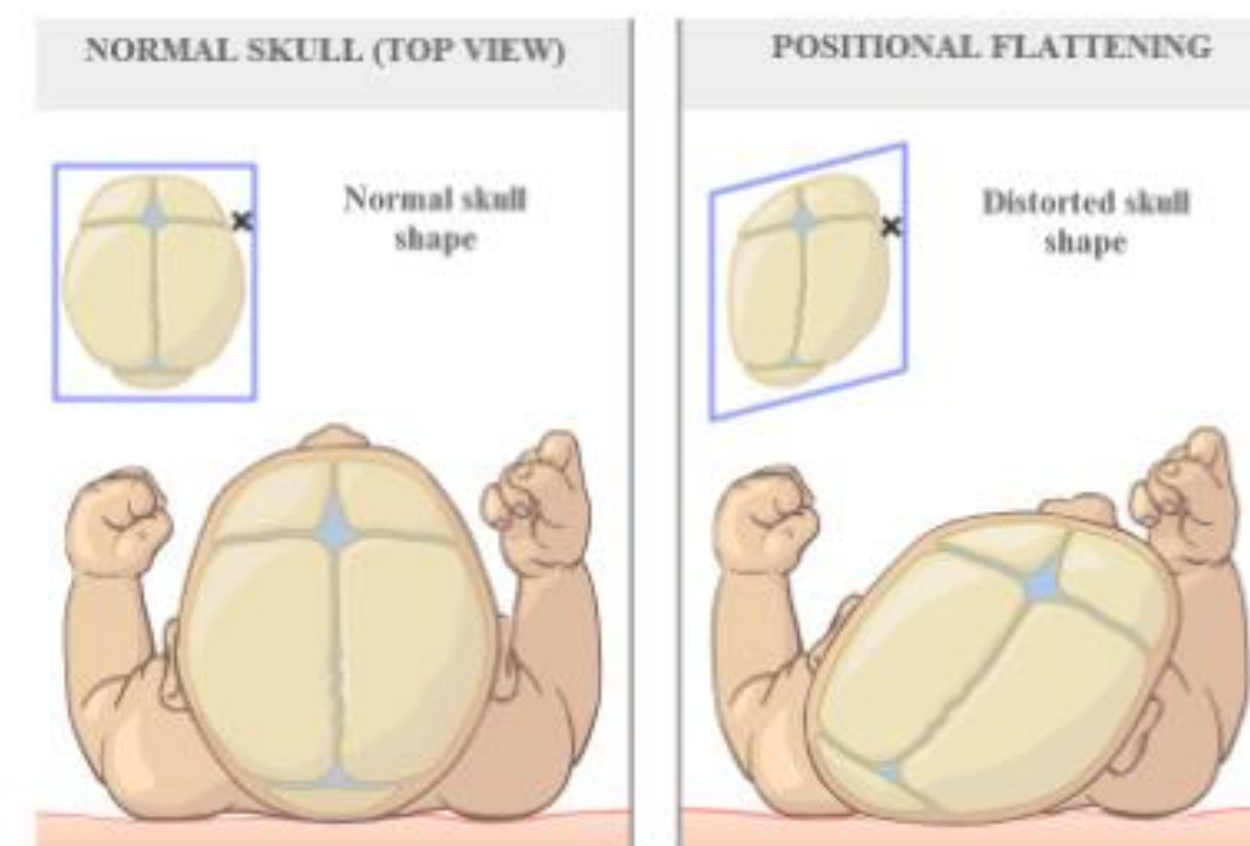
LA PLAGIOCÉPHALIE

CAUSE PRIMAIRE

Défaut de rotation de tête :

Torticolis congénital musculaire ou postural, syndromes malformatifs, troubles du neurodéveloppement, déficits sensoriels ou d'organisation motrice

=> Un enfant qui ne tourne pas spontanément sa tête autant d'un côté que de l'autre



LA BRACHYCÉPHALIE

CAUSE PRIMAIRE

- **Hyperextension de l'enfant** :
RGO, torticolis, tensions dorsales, hypertonie, troubles du neurodéveloppement...
- **Hypo-mobilité de l'enfant** :
Temps prolongés sur le dos, manque de stimulations dans d'autres positions, hypotonie...





**DCP = SYMPTÔME D'UN DÉFAUT DE MOBILITÉ DE LA TÊTE
MAIS ... CE N'EST PAS QU'UNE HISTOIRE DE TÊTE !**

MAIS... CE N'EST PAS QU'UNE HISTOIRE DE TÊTE !

TORTICOLIS CONGÉNITAL MUSCULAIRE

- 3ème anomalie congénitale
- **Limitation mobilité passive et active**
- Dans 80 à 90% des cas : développement d'une plagiocéphalie
- Attitude permanente
- **Point de départ : cervical**



TORTICOLIS CONGÉNITAL POSTURAL

- Déséquilibre des chaînes musculaires
- Tonus asymétrique et motricité globale asymétrique
- **Limitation mobilité active**
- Position en virgule, position de confort
- Attitude préférentielle
- **Point de départ : corps entier**

=> La cause d'une position en virgule persistante peut venir du corps entier, pas uniquement de la tête !



FACTEURS DE RISQUES D'UN DÉFAUT DE ROTATION CERVICALE : INTRINSÈQUES ET EXTRINSÈQUES À L'ENFANT



LES CAUSES DES DÉFORMATIONS CRÂNIENNES

M

FACTEURS DE RISQUES PENDANT LA GROSSESSE :

Risque de torticolis selon la HAS

- **Sexe masculin**
- **1er enfant**
- **Grossesse multiples** (jumeaux, triplés ...)
- **Oligoamnios** (trop peu de liquide amniotique)
- **Carence en vitamine D**
- **Nombreuses contractions +++**
- **Alitement prolongé de la mère**

LES CAUSES DES DÉFORMATIONS CRÂNIENNES

FACTEURS DE RISQUES PENDANT L'ACCOUCHEMENT :

Risque de torticolis selon la HAS

- **Circulaire du cordon ou bretelle** (cordon autour du cou, de l'épaule)
- **Fracture de clavicule**
- **Prématurité**
- **Travail long**
- **Sortie instrumentale (forceps, ventouse, spatules)**
- **Cephalématome / Bosse séro sanguine**
- **Présentation en siège**

LES CAUSES DES DÉFORMATIONS CRÂNIENNES

M

FACTEURS DE RISQUES POST ACCOUCHEMENT :



« *Back to Sleep Campaign* »

1992 en France

DODO SUR LE DOS !

Prévention des MIN

(diminution de 75%)

« *Tummy time to play* »

suite oubliée...

JOUER SUR LE VENTRE



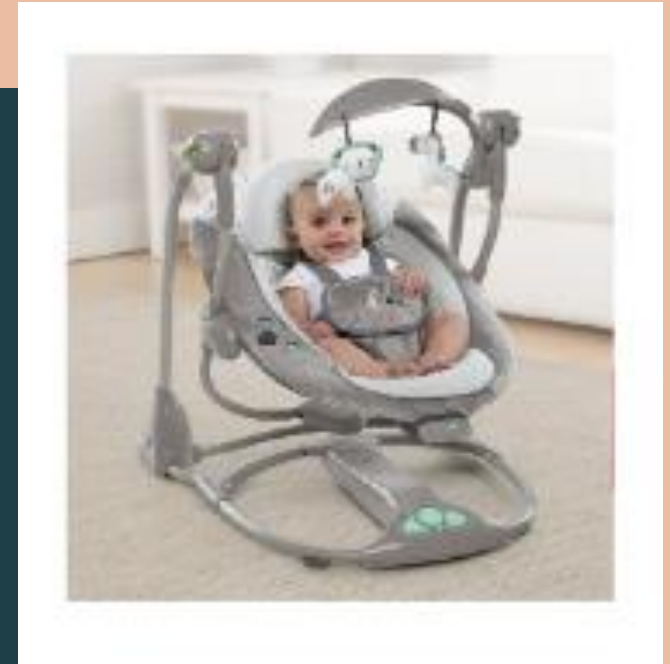
LES CAUSES DES DÉFORMATIONS CRÂNIENNES

1ER FACTEUR : MANQUE DE MOBILITÉ SPONTANÉ DU NOURRISSON



- Sur-utilisation des articles de puériculture
- Trop d'articles, marketing ++
- Articles mal utilisés
- Système d'attaches pour limiter la mobilité des bébés
- Mous

=> Contraintes EXTERNES



LES CAUSES DES DÉFORMATIONS CRÂNIENNES

1ER FACTEUR : MANQUE DE MOBILITÉ SPONTANÉ DU NOURRISSON

- Torticolis
- Coussin d'abduction pour luxation de hanche
- Fracture de clavicule
- Côté préférentiel de tête
- Déficit auditif ou visuel
- Perturbation du RTAC : reflexe tonique asymétrique du cou

=> Cause inhérente à l'enfant, mobilité spontanée perturbée

LES CAUSES DES DÉFORMATIONS CRÂNIENNES

2ÈME FACTEUR : MANQUE D'INTERACTION ADULTES - ENFANTS

- Réseaux sociaux
- Congé paternité court
- Congé maternité court
- Articles de puériculture

Facteurs environnementaux : Selon la HAS

- Déficit d'interactions entre le nourrisson et les adultes de son entourage
- Éveil sensoriel inadapté
- Contention physique avec contraintes externes



LES CAUSES DES DÉFORMATIONS CRÂNIENNES

3ÈME FACTEUR : ALIMENTATION AU BIBERON

9 français sur 10 sont droitiers !



Risque d'induire une mobilité asymétrique à l'enfant par habitude des gestes du quotidiens toujours de même côté (biberon, portage à bras, change...etc)

LES CAUSES DES DÉFORMATIONS CRÂNIENNES

4ÈME FACTEUR :

MÉCONNAISSANCE DE LA PATHOLOGIE ET DES GESTES DE PRÉVENTION

Facteurs de risques en post partum

=

- Manque de stimulation / mobilité de l'enfant
- Dans toutes les positions
- Dès la naissance

Questions / Réponses



QUELS SONT LES RISQUES DE NE PAS TRAITER LES DCP ?





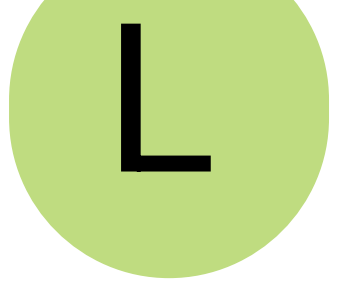
« CA VA SE RÉGLER TOUT SEUL »
« À 2 ANS VOTRE ENFANT AURA LA TÊTE RONDE »
« vous avez déjà vu un adulte avec une tête plate ? »

FAUX !

IDÉE REÇUE

2020 : Ahluwalia (USA) : 10% de plagiocéphalies à l'adolescence
2019 : Di Rocco (France) : 12% de plagiocéphalies à l'adolescence

**2800 enfants touchés par an par une DCP sur le Morbihan
= 280 auront une DCP persistante à l'adolescence.**



MAIS

Amélioration naturelle ?

OUI !

Mais partielle

HAS

COMPLICATIONS

Complications possibles de la déformation crânienne positionnelle

Aucune donnée de la littérature ne permet de conclure à un lien de causalité entre DCP et retard neuro-développemental, troubles spécifiques ophtalmologiques, oculomoteurs, ou vestibulaires.

Seuls les troubles de l'articulé dentaire avec latéromandibulie, les troubles posturaux (risque de rétraction musculaire) peuvent être retrouvés dans les formes sévères de plagiocéphalie fronto-occipitale.

Dans les formes plus prononcées et en l'absence d'une prise en charge adaptée et précoce, les retentissements morphologiques ou esthétiques peuvent persister.

Esthétique
Postural
Mandibulaire



ENFANT DE 4 ANS,
PLAGIO GAUCHE SÉVÈRE



ENFANT DE 7 ANS,
PLAGIO GAUCHE SÉVÈRE

ASYMETRIE DE LA MACHOIRE : TROUBLES DE L'OCCLUSION DENTAIRE (HAS)

Analysis of Facial Asymmetry in Deformational Plagiocephaly Using Three-Dimensional Computed Tomographic Review

Il Yung Moon ¹, So Young Lim ¹, Kap Sung Oh ¹

[Does positional plagiocephaly affect the need for orthodontic treatment, and the mandibular and occlusal symmetry?]

[Article in French]

Clarisse Verdier, Gianni Marangelli, Sarah Gebeile-Chauty

Anthropometric analysis of mandibular asymmetry in infants with deformational posterior plagiocephaly

> Orthode fr.1er juin 2022;93(2):169-186. doi : 10.1684/orthodfr.2022.81.

La plagiocéphalie positionnelle affecte-t-elle la nécessité d'un traitement orthodontique et la symétrie mandibulaire et occlusale ?

Dane St John ¹, John B Mulliken, Leonard B Kaban, Bonnie L Padwa

[article en français]

Clarisse Verdier, Gianni Marangelli, Sarah Gebeile-Chauty

TROUBLES POSTURAUX, RÉTRACTIONS MUSCULAIRES (HAS)

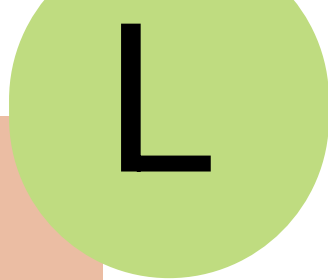
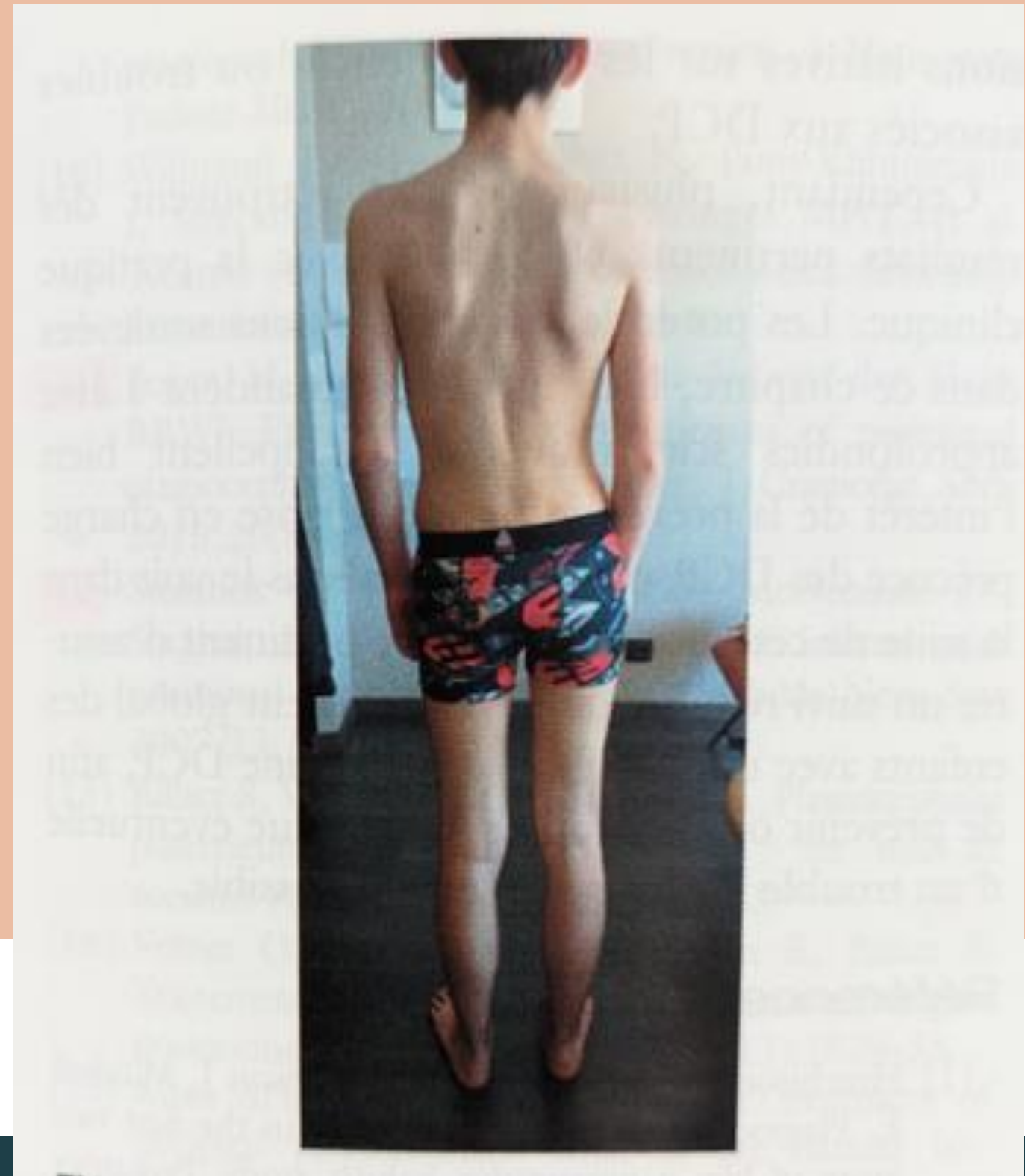


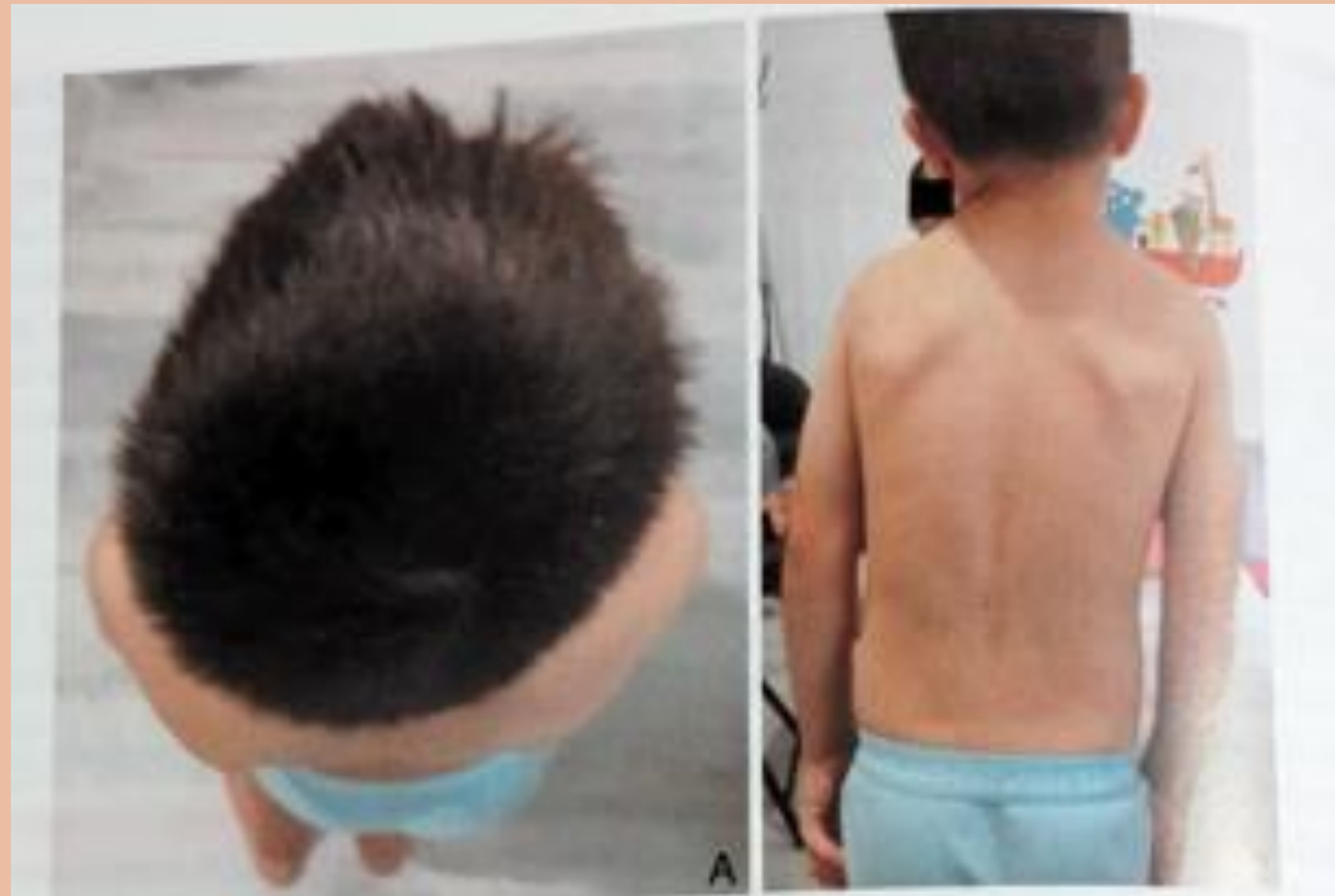
Figure 6.5. Adolescent de 16 ans avec une plagiocéphalie positionnelle droite.



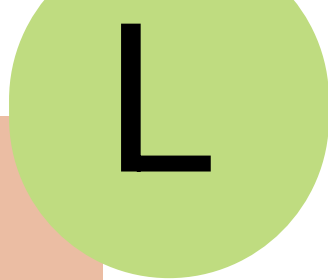
TROUBLES POSTURAUX, RÉTRACTIONS MUSCULAIRES (HAS)



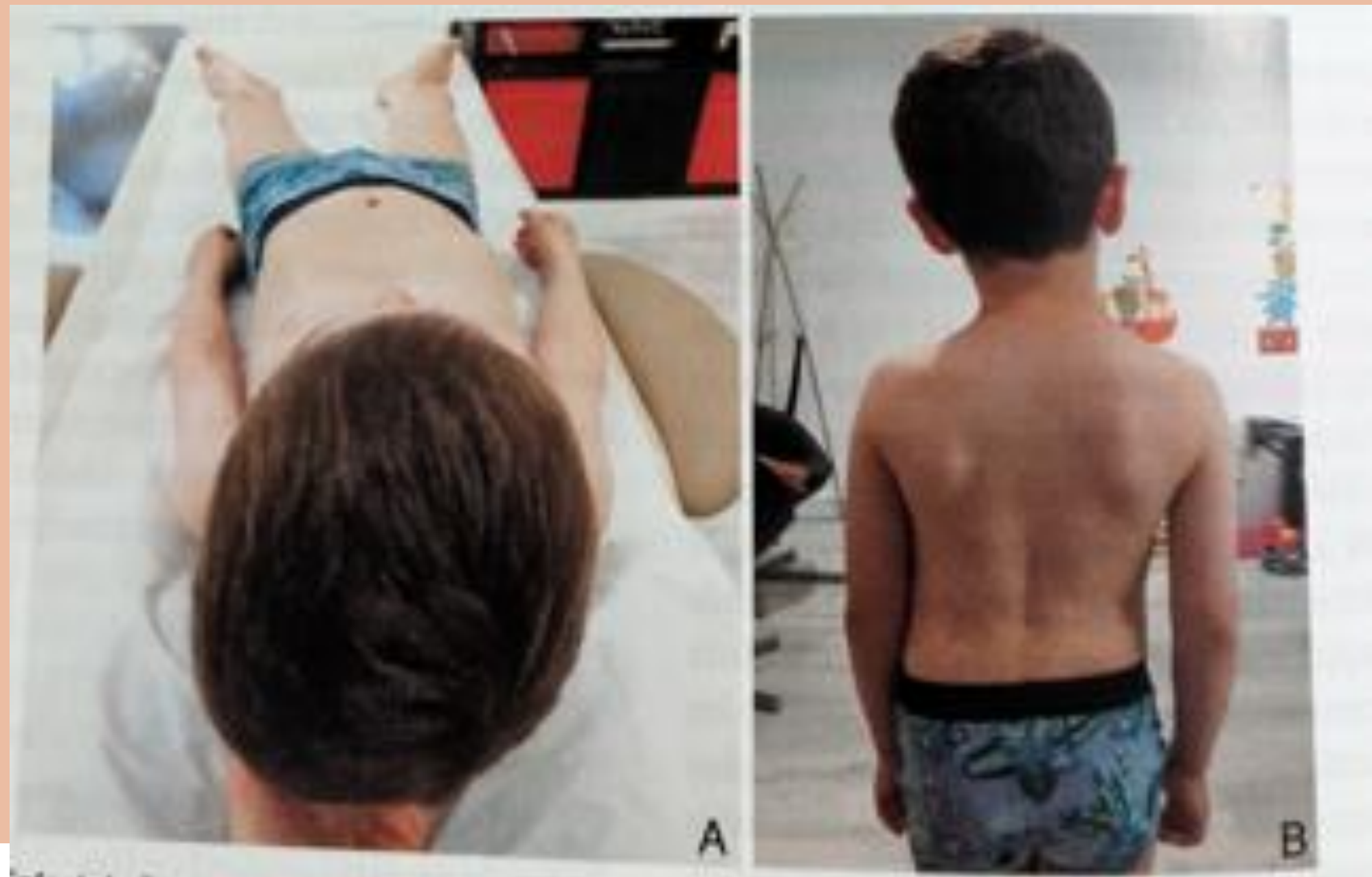
**Enfant de 4 ans
Plagiocéphalie
droite**



TROUBLES POSTURAUX, RÉTRACTIONS MUSCULAIRES (HAS)



**Enfant de 5 ans
Plagiocéphalie
droite**



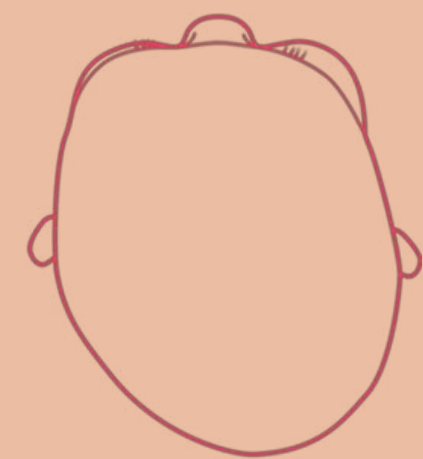


« LES CHEVEUX CACHERONT...! »

DÉSAGRÉMENT ESTHÉTIQUE (HAS)

Différents problème :

lunettes, casque de vélo / ski, queue de cheval, casquette ...



RAPPEL : LA DCP FAIT SUITE À UN PROBLÈME DE MOBILITÉ DE LA TÊTE OU MOBILITÉ GÉNÉRALE

LA DCP EST UN SYMPTÔME

SYMPTÔME À TRAITER MAIS :
PRENDRE EN CHARGE LA CAUSE...

Trouble neurologique, trouble moteur, troubles digestifs, interactions, contexte environnemental...

HAS : " Il est important d'être particulièrement attentif au développement des nourrissons. Une DCP peut être un signe d'appel d'un trouble tonico-moteur sous-jacent "

Questions / Réponses



PRÉVENTION : COMMENT ÉVITER D'AVOIR UNE TÊTE PLATE ?



PRÉVENTION : ANTÉ NATALE

VÉHICULER LES INFORMATIONS DE PRÉVENTION

- Par tous les professionnels dans le cadre des suivis de grossesse, de la préparation à la naissance et à la parentalité

ACTEURS QUOTIDIENS = PARENTS et mode de GARDE !

HAS : inciter à l'aménagement d'un environnement sans risque pour le nourrisson et favorisant le respect de son activité motrice spontanée pendant le sommeil et l'éveil, expliquer aux futurs parents l'effet délétère de tous les dispositifs de contention

PRÉVENTION : ANTÉ NATALE

CONNAITRE SES PROPRES FACTEURS DE RISQUES SELON SON HISTOIRE

Exemples :

- Paul : 1er enfant, garçon, en siège, accouchement par césarienne, cordon autour du cou => ATTENTION +++
- Paulette : 3ème enfant, fille, tête en bas, naissance par voie basse sans instruments ni circulaire => Surveillance, gestes préventifs +++

PRÉVENTION : ANTÉ NATALE

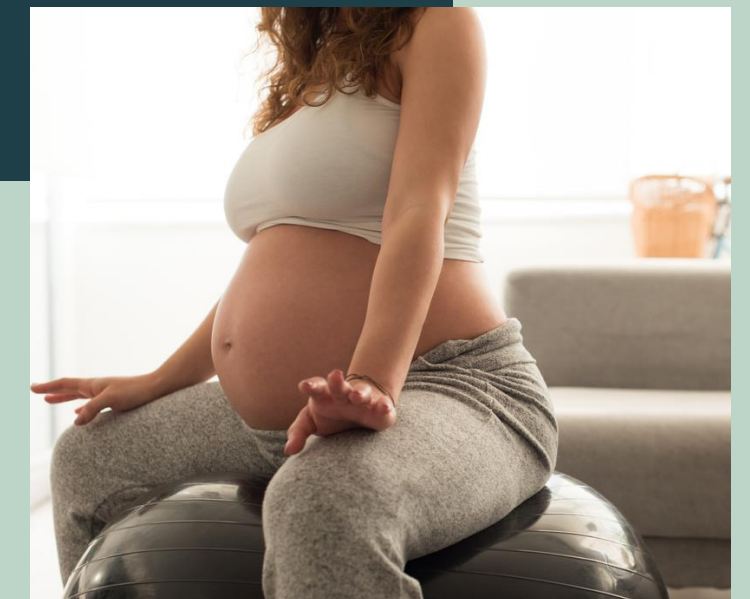
DIMINUER LES CONTRAINTES

- Ventre détendu
- De la place pour bébé
- Bébé qui bouge pdt la grossesse
- Détendre maman et bébé

=> Ostéopathie, Kinésithérapie, Préparation sage femme, Yoga prénatal...



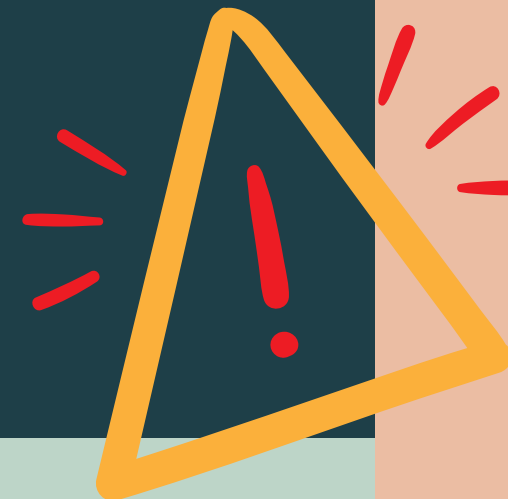
M



SURVEILLANCE DÈS LA NAISSANCE

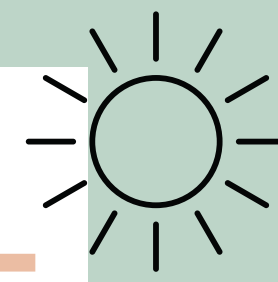
Dès la naissance
contrôler la mobilité de la tête de l'enfant

« Quand vous le posez sur le dos pour dormir ou pour le change, positionne-t-il autant sa tête à gauche qu'à droite, ou toujours du même côté ? »



Si votre enfant positionne très souvent ou toujours sa tête du même côté :

- AVIS MEDICAL
- PUIS consultation kinésithérapeute/ostéopathe



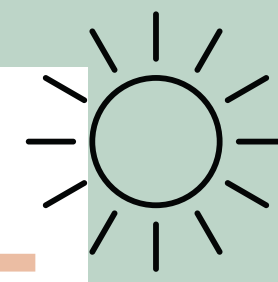
ALIMENTATION AU BIBERON

VARIER LES POSITIONS !

- Changement de bras
- Utiliser les réflexes oraux pour stimuler la rotation de la tête
- 1 biberon à G, 1 biberon à D ou lundi à G, mardi à D...



PRÉVENTION : EN TEMPS D'ÉVEIL

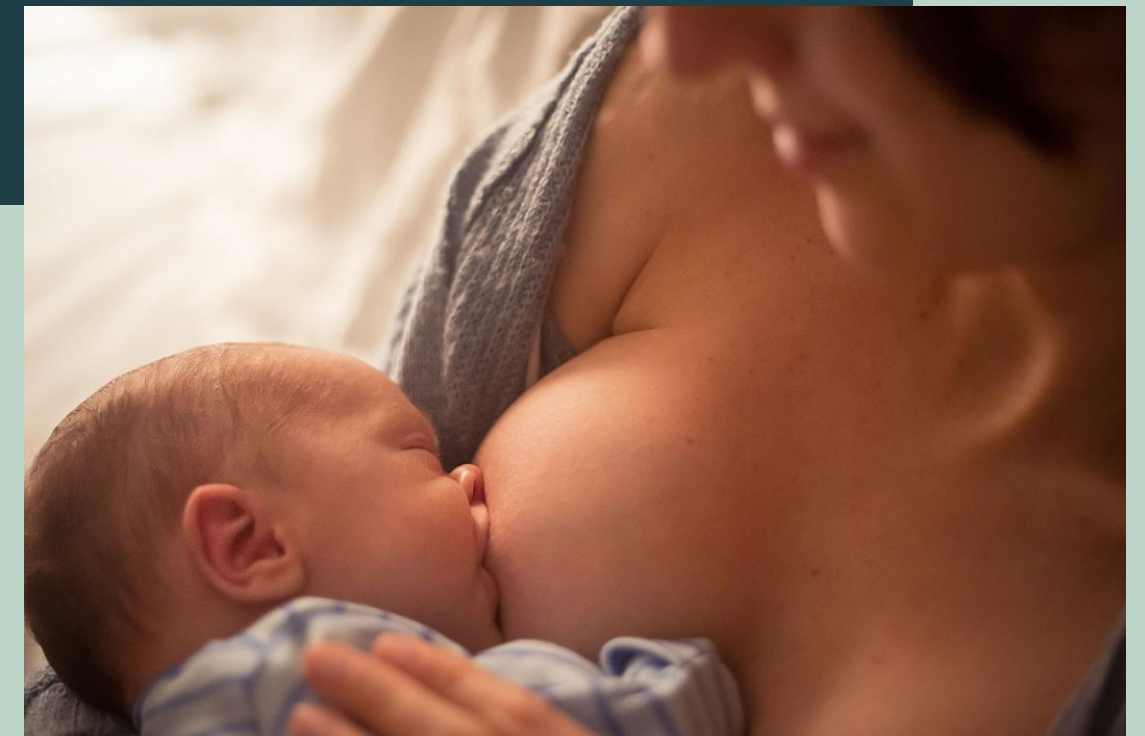
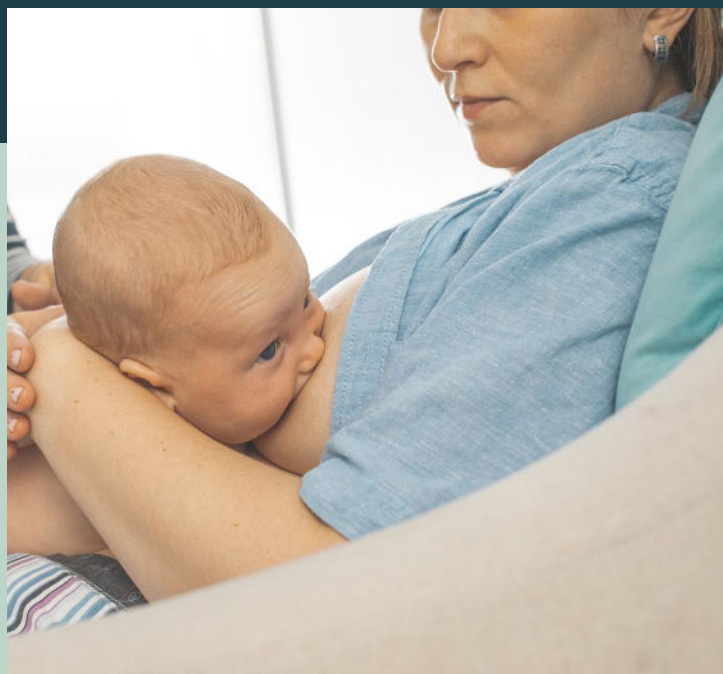


M

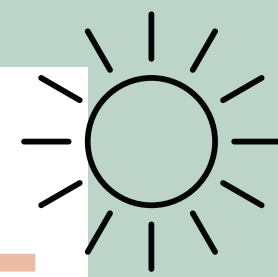
ALIMENTATION AU SEIN

HAS : L'allaitement maternel doit être encouragé, il est un facteur de protection contre la MIN et contre la DCP

=> Changement de positions, appuis D/G sur le crâne...



PRÉVENTION : EN TEMPS D'ÉVEIL



M



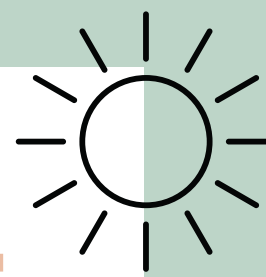
PORTAGE ÉCHARPE

En écharpe, porte bébé, à bras :
Pas d'appui sur l'arrière du crâne



Bébé peu, voir pas mobile...

=> Réorienter vers un moniteur de portage

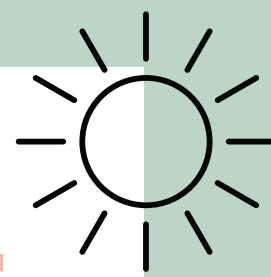


LES SORTIES

Évidemment => siège auto et cosy
pour les transports en voiture! (et que !)

*Mais... autre moyen pour les promenades,
les courses, les rdv médicaux...*

Privilégier une écharpe de portage,
un porte bébé, ou alterner !



PORTAGE À BRAS ET GESTES DU QUOTIDIEN

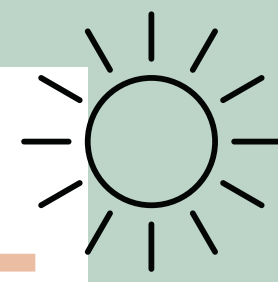
HAS : Dans la gestuelle du quotidien, il est recommandé de favoriser l'**enroulement** des ceintures (bassin, épaules)

- Portage à bras avec une main sous le sacrum
- Change et habillage physiologique
- Environnement/puériculture qui favorise l'enroulement

**Enroulements pour un bon développement neuromoteur
et prévention des DCP**

Les enroulements facilitent les rotations cervicales

PRÉVENTION : EN TEMPS D'ÉVEIL



M

ARTICLES DE PUERICULTURE

1 seule règle : SIMPLICITE

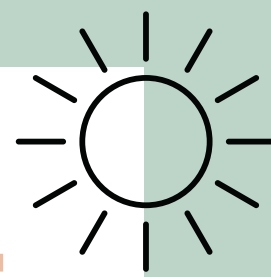
Ne pas multiplier les articles

Ou

*Limiter leur temps d'utilisation au strict minimum
pour ceux dont la posture de l'enfant est sur le dos*

**=> Changer de point de vue :
article pratique pour le parent ou l'enfant ?**





TEMPS D'ÉVEIL EN POSITION LATÉRALE ET VENTRALE

*Les enfants ne sont plus stimulés sur le ventre par peur
ou par manque d'information...*

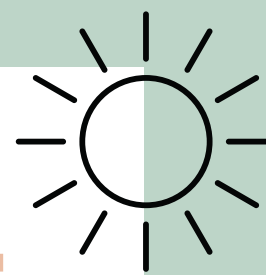
Recommandations :

- Entre 0 et 2 mois : atteindre 30 min par jour en position ventrale, en augmentation par paliers de 10 secondes
- Entre 2 et 4 mois : atteindre 1h30 par jour

=> Adapté suivant l'âge et les capacités de l'enfant

=> Sous surveillance, accompagné

PRÉVENTION : TEMPS D'ÉVEIL



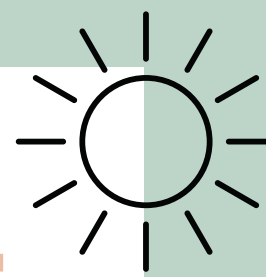
M

POSITION LATÉRALE ET VENTRALE DE LA NAISSANCE À 1 MOIS

- En peau à peau
- Sur le ventre/torse des parents
- Temps de massage
- Sur l'avant bras
- Lors des changes physiologiques/habillage
- Pyjama à pressions dans le dos



PRÉVENTION : TEMPS D'ÉVEIL

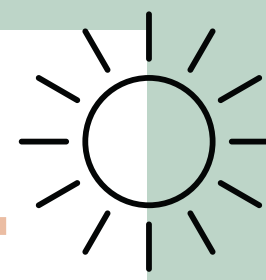


M

POSITION LATÉRALE ET VENTRALE APRÈS 1 MOIS

- Tapis d'éveil, surface plane
- Placer l'enfant sur le ventre à partir du plat dos
- L'accompagner à passer du dos au ventre
- Sous surveillance, par petits paliers
- Change/habillage





MOTRICITÉ LIBRE

- EDUCATION THERAPEUTIQUE ++

- Plan dur, plat, vêtements amples, jouets placés sur les côtés pour les plus jeunes, espace sécurisant
- Le guider, l'aider à avancer à SON rythme, de façon autonome et sous surveillance

Motricité libre et DCP : Erreurs fréquentes

- Croire qu'on change de position en changeant de matériel
- Installations précoces non adaptées (calé assis)
- Peur du plat ventre (MIN)
- Plat ventre non adapté (retournements, hyperextension)
- Plus de plat dos par peur d'aggravation

Se servir d'objets adaptés selon l'âge :

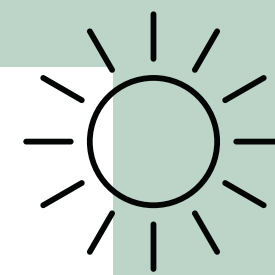
auditif, visuel

(noir et blanc/couleurs/miroir),

mobile ou fixe



PRÉVENTION : TEMPS D'ÉVEIL



M

ARCHES DE JEUX

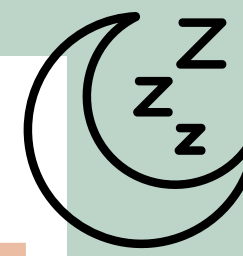
Éviter les arches de jouets et les mobiles placés au dessus de la tête de l'enfant, qui maintiennent le regard fixe et une immobilité de la tête en rotation neutre



PLACEMENT LATERAL



PRÉVENTION : TEMPS DE SOMMEIL



M

LA MORT INATTENDUE DU NOURRISSON ET ESPACE DE SOMMEIL

Varier les **rotations de tête** de l'enfant quand il dort, dès la naissance

Attention au cododo et dodo nacelle...



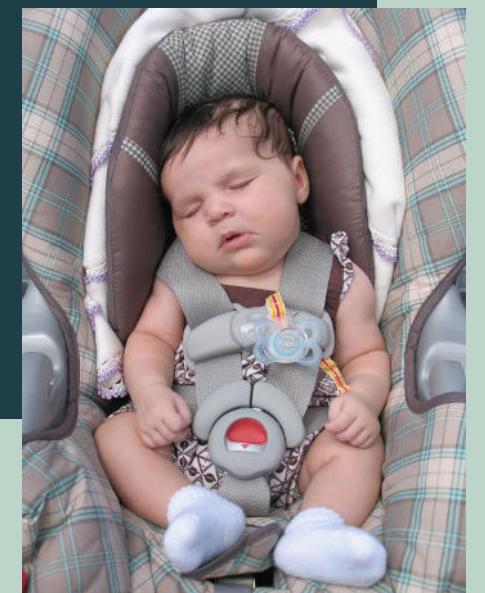
L'enfant doit dormir dans un lit avec un matelas adapté

Et non pas dans :

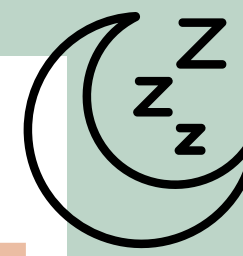
- Un cosy
- Un cocoonababy ou similaire
- En temps prolongé dans un lit parapluie

Prévention MIN

L'enfant doit être couché sur le dos, sans couette ni couverture ni tour de lit.



PRÉVENTION : TEMPS DE SOMMEIL



M

STIMULATIONS SENSORIELLES

- MOBILE : Pas au dessus de la tête
=> aux pieds ou sur les côtés, ou alterner idéalement.
- VEILLEUSE : Pas fixe
=> alterner sa position
- FENETRE / PORTE / CODODO :
=> alterner régulièrement la position de l'enfant dans son lit (tête/pied),
ou alterner son lit ou couffin de place

PRÉVENTION : GÉNÉRALITÉS

M

LA LOGIQUE EST TOUJOURS LA MÊME :

**VARIER LES POSITIONS
DURANT TOUS LES TEMPS
DE LA JOURNÉE**

Varier une position ce n'est pas changer d'outils de puériculture... Mais passer du dos au côté au ventre !!

MOUVEMENT / MOBILITÉ / INTERACTIONS

Éviter au maximum qu'un enfant ait toujours la même posture, en l'occurrence en appui sur l'arrière de sa tête ou sur le même côté

**QUE FAIRE SI LA TÊTE D'UN ENFANT SE DÉFORME,
S'IL EST NÉ AVEC UNE PLAGIOCÉPHALIE, S'IL
PRÉSENTE UN DÉFICIT DE ROTATION DE TÊTE ?**

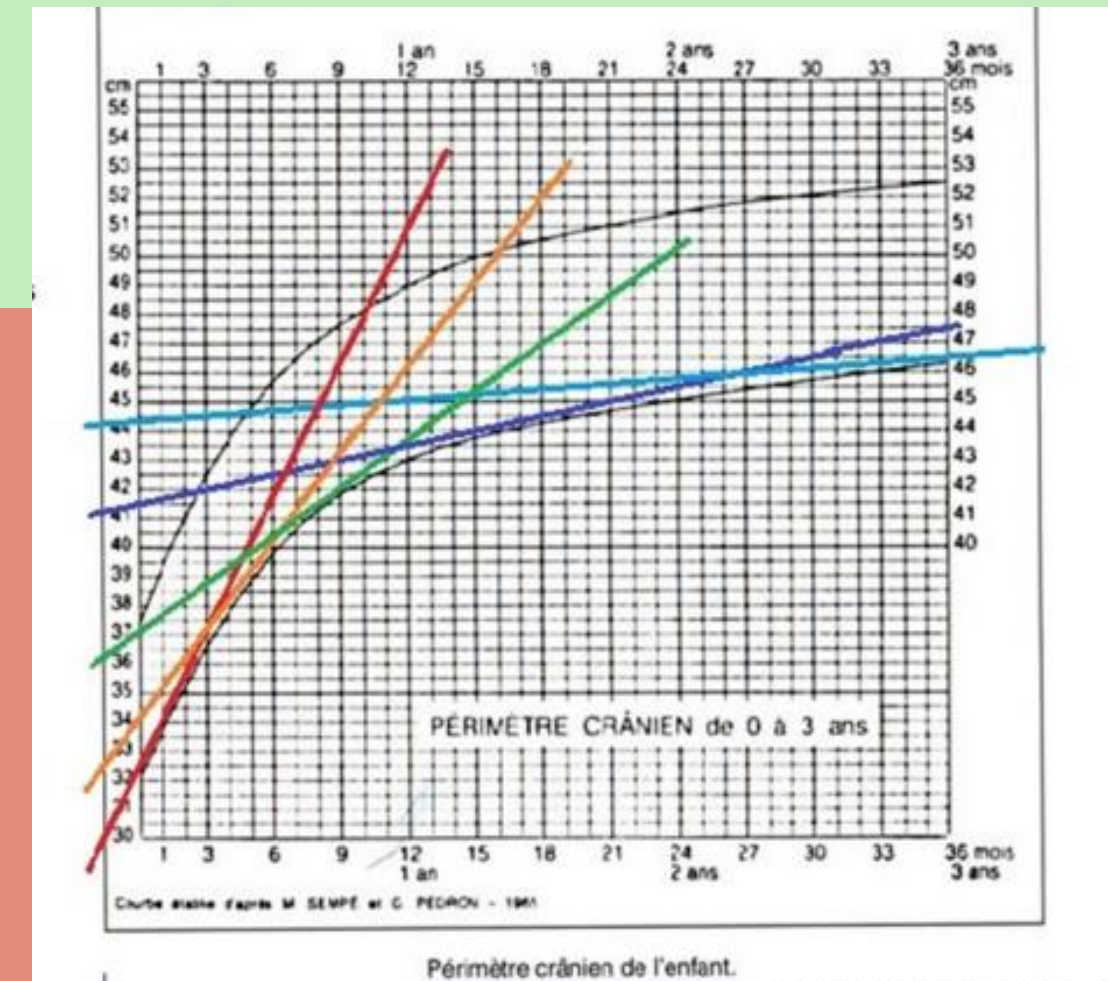


TRAITEMENT DES DCP

LE PLUS TÔT POSSIBLE !!!!!
CROISSANCE CRÂNIENNE...

M

- Dès la naissance si plagiocéphalie présente, si torticolis congénital musculaire ou postural, posture en virgule, hyperextension dans le développement neuromoteur...
- Dès l'apparition d'un méplat dans les autres cas !



*Mais idéalement :
TRAVAIL PREVENTIF +++
surtout si cumuls de plusieurs
facteurs de risques*



PRISE EN CHARGE FONCTIONNELLE PLURIDISCIPLINAIRE

Selon la HAS :
DCP constituée
+ défaut de rotation de tête

Avis médical :
TCM ? TCP ?

Éliminer une craniosténose
Éliminer une pathologie

Kinésithérapie
en première intention

Reco HAS : "doit être prescrite systématiquement en cas de défaut de mobilité cervicale, en complément de conseils de repositionnement chez le nourrisson présentant une DCP constituée... kiné à orientation pédiatrique"

Ordonnance : Rééducation neuromotrice du corps entier pour asymétrie posturale

Protocole de repositionnement

Ostéopathie
en deuxième intention

Reco HAS : "une approche ostéopathique à orientation pédiatrique peut être associée à la kinésithérapie en 2ème intention dans le cadre d'une prise en charge pluripro"

**Prise en charge fonctionnelle pluridisciplinaire :
mobilité, motricité, accompagnement familial**

HAS 1ÈRE INTENTION : KINÉSITHÉRAPIE

M

Rééducation neuromotrice du corps entier pour asymétrie posturale

- Mobilité de la tête en rotation et inclinaison, sur le dos et sur le ventre
- Enroulements du rachis et des ceintures, centrage des mains
- Mobilité globale, étapes motrices, rééducation neuro-motrice
- Interactions familiales
- Gestes du quotidien : portage à bras, change/habillage...
- Adaptation de l'environnement : matériel de puériculture, espace de motricité...
- Education thérapeutique : implication de la famille ou le mode de garde

***HAS : Plus le traitement est prescrit tôt, durant le premier mois de vie,
plus les chances de normalisation sont importantes***

HAS 2ÈME INTENTION : OSTÉOPATHIE

L

Approche ostéopathique à orientation pédiatrique associée à la kinésithérapie

- Praticien sans ordonnance et de réorientation = importance d'une bonne formation
- Travail articulaire et tissulaire dans le respect de l'enfant
- Pas de techniques manipulatives cervicales (sinon ordonnance médicale de non contre indication)
- Réduire/ supprimer les contraintes tissulaires et articulaires afin d'optimiser la mobilité de l'enfant => complémentarité à la kinésithérapie
- Conseils aux parents / éducation thérapeutique

> Orthopédie (Heidelb). Septembre 2024 ; 53(9):709-718. DOI : 10.1007/s00132-024-04533-3.
Epub 19 août 2024.

[Approche multidisciplinaire du traitement de l'asymétrie crânienne positionnelle chez les nourrissons]

[Article dans Allemand]

U Scheibl ¹, J A Mitterer ^{2 3}

Affiliations + développer

PMID : 39158626 DOI : 10.1007/s00132-024-04533-3

Résumé en anglais, allemand

La prévalence de l'asymétrie crânienne positionnelle a considérablement augmenté depuis l'introduction de la campagne « Dodo sur le dos ». Certaines déformations nécessitent des mesures thérapeutiques, telles que des prothèses crâniennes de croissance. Le diagnostic repose sur les signes cliniques, un examen clinique approfondi et la mesure de la tête du nourrisson. La prévention comprend l'éducation précoce des parents aux méthodes de positionnement alternatives. Des interventions précoces telles que la thérapie de positionnement et la physiothérapie peuvent être efficaces dans les cas bénins. Dans les cas graves, l'utilisation d'orthèses de croissance est nécessaire. Le traitement et le moment sont cruciaux car la croissance de la tête est la plus élevée au cours de la première année de vie. Le traitement du casque doit être commencé tôt pour obtenir des résultats optimaux afin d'améliorer la forme de la tête et la position des oreilles. Des approches multidisciplinaires incluant la physiothérapie et l'ostéopathie sont essentielles.



PRISE EN CHARGE ORTHOPÉDIQUE : ORTHÈSES CRÂNIENNES

DCP : Différents outils de mesure CVAI plagiocéphalie et IC brachycéphalie

L

- Vérifier l'évolution
- Quantifier la sévérité
- Orienter si besoin vers un centre de référence : orthèse crânienne





Echelle de référence / CVAI et IC

Plagiocephaly Severity Scale

Children's Healthcare of Atlanta

Holowka 2017

Normale

Légère

Modérée

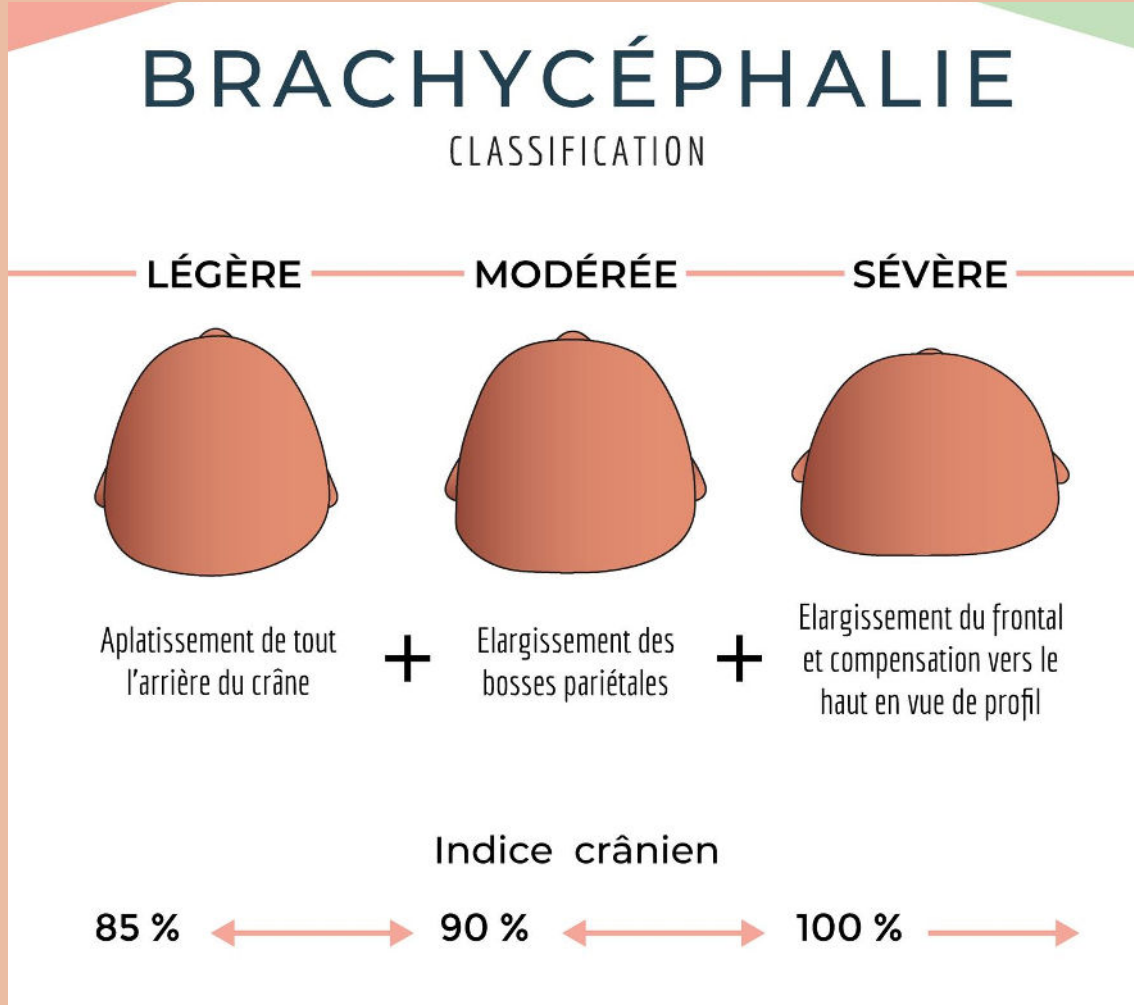
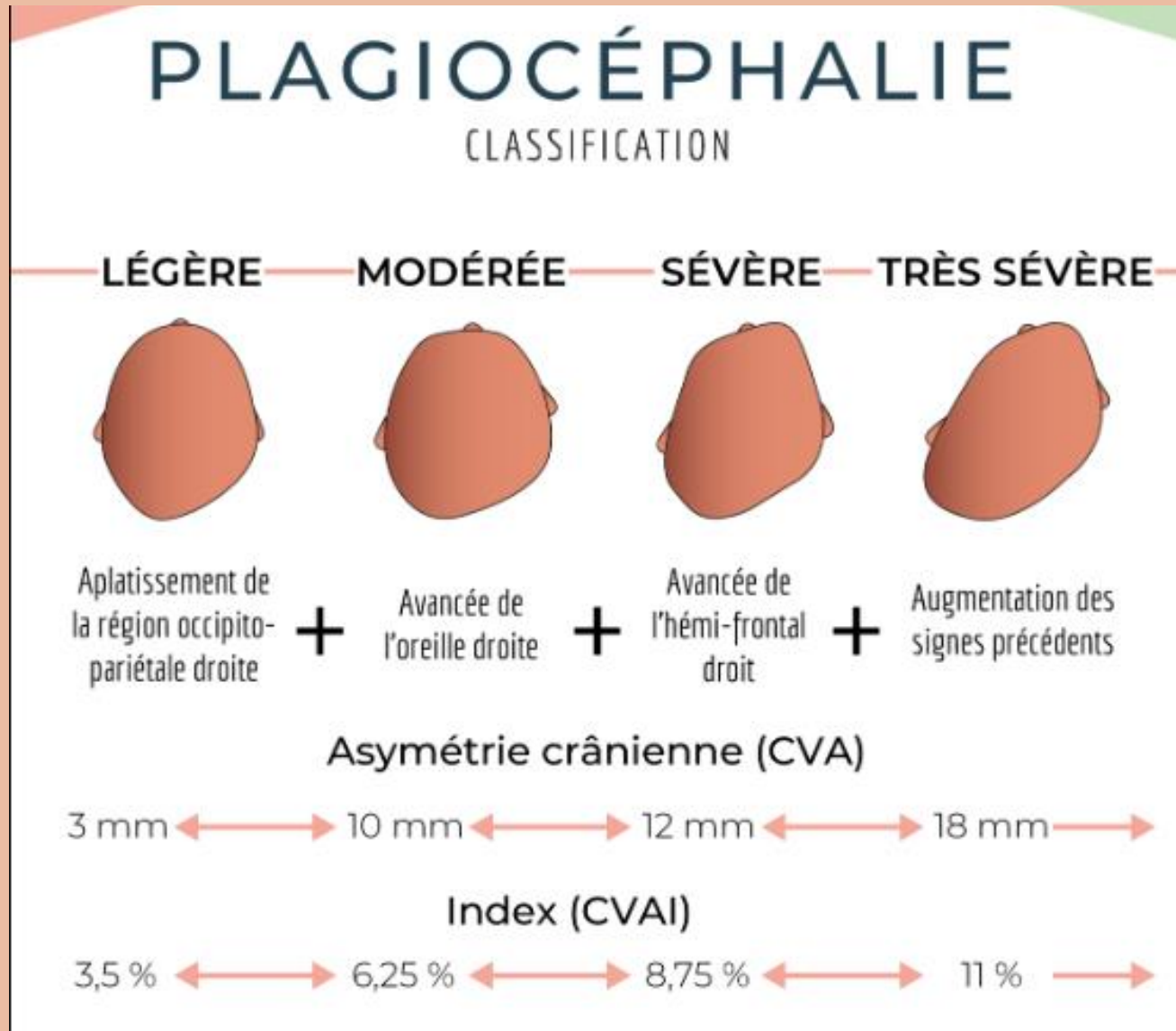
Sévère

Très sévère

Level	Clinical Presentation	Recommendation*	CVAI
1	All symmetry within normal limits	No treatment required	< 3.5
2	• Minimal asymmetry in one posterior quadrant • No secondary changes	Repositioning program	3.5 to 6.25
3	• Two quadrant involvement • Moderate to severe posterior quadrant flattening • Minimal ear shift and/or anterior involvement	Conservative treatment: • Repositioning • Cranial remolding orthosis (based on age and history)	6.25 to 8.75
4	• Two or three quadrant involvement • Severe posterior quadrant flattening • Moderate ear shift • Anterior involvement including noticeable orbit asymmetry	Conservative treatment: • Cranial remolding orthosis	8.75 to 11.0
5	• Three or four quadrant involvement • Severe posterior quadrant flattening • Severe ear shift • Anterior involvement including orbit and cheek asymmetry	Conservative treatment: • Cranial remolding orthosis	> 11.0

• Plagiocéphalie :
orthèse crânienne discutable
à partir de **CVAI > 9%** (Echelle Atlanta)

• Brachycéphalie :
orthèse crânienne discutable
à partir de **IC > 100%**



Orthèse crânienne : critères d'indication

Orientation vers une équipe spécialisée et place de l'orthèse crânienne

- En cas d'absence d'amélioration de la déformation crânienne après une prise en charge adaptée, une orientation précoce (fin du premier semestre) par le médecin qui suit l'enfant vers un centre de compétences ou de référence des malformations cranio-faciales⁵ est recommandée.
- Ces centres spécialisés pour la prise en charge des anomalies cranio-faciales intègrent un neurochirurgien, un chirurgien maxillo-facial ou un chirurgien plastique pédiatriques.
- L'indication d'une orthèse crânienne est exceptionnelle et ne peut être posée que par ces équipes, seules à même d'évaluer la balance bénéfice-risque pour l'enfant.

- Souhait des parents
- Sévérité des mesures IC et CVAI
- Evolution antérieure
- Motricité de l'enfant
- Âge (après 6 mois)
- Coût





ORTHESE CRÂNIENNE : Parcours de prise en charge

<p>Voir le site de l'établissement</p> <p>NANCY - Centre de Compétence Enfants RESPONSABLE : Dr Irène STELLA CHRU de Nancy Hôpitaux de Illabois - Hôpital d'Enfants</p> <p>En savoir plus</p> <p>Voir le site de l'établissement</p>	<p>Voir le site de l'établissement</p> <p>RENNES - Centre de Compétence Enfants et adultes RESPONSABLE : Pr Laurent RIFFAUD CHU de Rennes Hôpital Sud Hôpital Pontchaillou</p> <p>En savoir plus</p> <p>Voir le site de l'établissement</p>	<p>Voir le site de l'établissement</p> <p>TOULOUSE - Centre de Compétence Enfants RESPONSABLE : Dr Sergio BOETTO CHU de Toulouse Hôpital Pierre - Paul Riquet - Site Purpan</p> <p>En savoir plus</p> <p>Voir le site de l'établissement</p>
<p>TOURS - Centre de Compétence</p>		

FILIÈRE SANTÉ MALADIES RARES
TeteCou
MALFORMATIONS RARES TÊTE COU DENTÉ

La Filière ▾ Offre de soins ▾ Parcours de soins ▾ Pathologies ▾ Recherche ▾ Enseignement ▾

Accueil > Offre de soins > Réseau CRANIOST

Centre de Référence Maladies Rares Cranio-sténoses et Malformations Craniofaciales - **CRANIOST**

DANS CETTE
Réseau CRAN
Réseau MAFA
Réseau MALC
Réseau O-RA
Réseau SPRA
Réseau Europ
Référence
À TELE
> Plaque C

Prise en charge sécurité sociale :

- Site internet du réseau **CRANIOST**
- Centre de référence le plus proche
- Orthèse justifiée ou non par le **médecin => ordonnance**



Conclusion

Importance de :

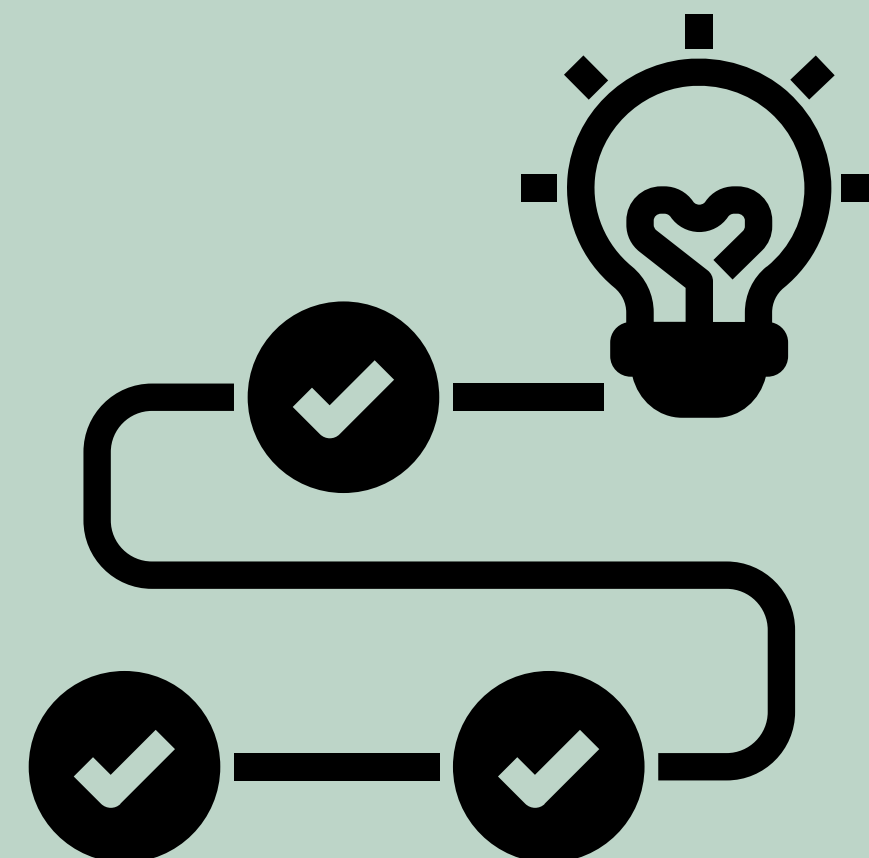
- Véhiculer les informations de prévention
- Ne pas négliger un défait de rotation de tête ou une hypo mobilité
- Ne pas attendre qu'une déformation s'installe pour orienter
=> prise en charge **PRECOCE**

PEC Précoce = OPTIMISATION

↙ Diminution du risque de DCP

↙ Diminution du risque de DCP sévère

Diminution de la nécessité d'une orthèse



Merci à tous pour votre attention :)



Questions / Réponses

