

## Préambule

Lors de l'accouchement, durant sa migration à travers le passage utérin, le crâne du bébé est soumis à des contraintes d'espace qui auront pour effet de lui imprimer un moulage. Le minutage intervient également comme une donnée essentielle puisque la forme du crâne et l'intégrité des structures (nerf crâniens, artères, etc.), qui y sont contenues est fonction du temps de transit à chaque étape de la spirale de naissance.

Ainsi, une attente prolongée au niveau du col n'aura pas le même impact sur le crâne qu'un arrêt de poussée au voisinage du coccyx de la mère. Par conséquent, en ostéopathie, on peut mettre en rapport certains types de lésions observées chez le nourrisson, en fonction du moment où le travail de l'accouchement s'est arrêté ou a été perturbé.

Pour cette raison, il sera important pour l'ostéopathe d'obtenir de la mère des renseignements relativement au moment où le travail s'est compliqué ou, par exemple, si l'usage de forceps a été nécessaire.

En fait, il s'agit de faire le bilan le plus précis possible des forces qui ont été appliquées sur le crâne encore déformable du nourrisson.

Parmi les symptômes que l'on observe chez le nourrisson ayant subi une compression de naissance, on retrouve les régurgitations, certaines manifestations respiratoires (asthme, rhinite à répétition), le strabisme, les otites récidivantes, sans compter les conséquences plus sévères observées chez le nourrisson atteint d'un torticolis congénital ou souffrant d'atonie musculaire.

Un autre symptôme que l'on observe chez le nourrisson ayant subi une compression de naissance, se retrouve dans la plagiocéphalie, symptôme fréquent apparaissant souvent 15 jours après la naissance.

Sa fréquence est certainement due en partie à la position de sommeil recommandée par les maternités, position ayant diminué considérablement le risque de mort subite du nourrisson.

La torsion de la dure-mère étant en grande partie responsable de cette pathologie, il sera important de procéder à une normalisation de cette dernière que l'on soit en présence d'une simple préférence rotatoire de la tête, d'un torticolis ou d'une véritable plagiocéphalie.



## **1. Préambule**

Cette plagiocéphalie se classe en 2 catégories :

- a. La congénitale, assez rare et présente dès la naissance
  - Causes oligoamnios
  - Des contractions utérines fréquentes, précoces et intenses
  - Une compression de la S.S.B par pression intra-utérine trop importante
  
- b. La secondaire, extra-utérine apparaît 3 semaines après le terme
  - Cause principale : le décubitus dorsal associé à une rotation préférentielle de la tête
  - Torticolis congénital ou périnatal
  - Torsion spiralée de la dure-mère spinale ou de son segment supérieur.

## **2. Conséquences visuelles**

Plagiocéphalie unilatérale ou bilatérale de la suture lambdatique. Parfois la rotation associée de la tête est telle que toute la face latérale de la tête et une partie du visage est touché.

Depuis que les bébés sont couchés sur le dos on note une recrudescence de la plagiocéphalie. Cependant la mort subite du nourrisson a diminué dans de très fortes proportions.

Cette PNS se présente par des bosses et des aplatissements controlatéraux des os du crane. La plagiocéphalie droite avec aplatissement occipito pariétal droit et frontal gauche donc bosse frontale droite et occipito pariétale gauche.

Cette PNS est en relation avec torticolis ou à une préférence à rotation de tête.

Torticolis, contracture + ou du SCOM, et parfois du trapèze avec inclinaison et rotation de tête du même côté. Le bébé aura tendance à essayer de regarder à l'opposé de la contracture du SCOM.

Dans le traitement, différencier la préférence rotatoire du vrai torticolis associé ou non à la plagiocéphalie.

Protocole de traitement, nous ne ferons ici que citer l'ensemble des manœuvres à enchaîner et que vous retrouverez en intégralité dans nos leçons sur les techniques d'ostéopathie crânienne du nouveau-né.

Correction du torticolis ou de la préférence rotatoire par la technique de la normalisation de la torsion spiralée de la dure-mère spinale ou de son segment supérieur :

- Technique de la S.S.B intrabuccale
- Technique de détorsion complète de la dure-mère
- Décompression des condyles occipitaux