



Mon bébé a un

*torticolis*



Bébé n'est pas encore là, mais déjà sa santé et son avenir vous préoccupent. C'est bien normal! Vous regardez autour de vous, lisez ou discutez avec de nouveaux parents et remarquez que le terme « torticollis » revient souvent, en étant associé ou non avec le terme « tête plate » (ou plagiocéphalie). Qu'en est-il? Que peut-on faire pour prévenir cela?

Par Joëlle Malenfant,  
en collaboration avec Émilie Gagnard et Christine Bourdeau

Le torticollis congénital musculaire est la 3<sup>e</sup> anomalie congénitale musculo-squelettique la plus commune et touche entre 0,4% et 1,9% des nouveau-nés. Le terme « torticollis » est dérivé de deux mots latins, c'est-à-dire *tortus*, qui signifie tortueux et *collum* qui signifie cou.

Le bébé se présente avec une position persistante non centrée de la tête: inclinée et avec le menton tourné vers le côté opposé. Le torticollis congénital se développe au cours des premières semaines de vie du bébé et peut être associé à:

- une asymétrie et à un élargissement du visage;
- un affaissement de l'éminence frontale;
- un aplatissement du crâne (plagiocéphalie);
- une élévation de la clavicule et de l'épaule.

Le diagnostic de torticollis congénital est basé sur l'histoire clinique, l'observation de la posture et des amplitudes de mouvements, la palpation d'une masse ferme à l'intérieur du muscle et la tension du muscle causant la position anormale de la tête. La cause exacte du torticollis congénital est encore inconnue. Par contre, il est suggéré qu'il est le résultat:

- d'un étirement du muscle sterno-cléido-mastoïdien (SCM) lors de l'accouchement;
- d'une restriction articulaire des hautes vertèbres cervicales, résultant d'une malposition intra-utérine ou de l'accouchement.

Les études ont démontré l'implication de la colonne cervicale dans 50% des cas de torticollis congénitaux, le plus fréquemment au niveau des vertèbres C1-C2. L'utilisation de forceps ou de ventouse, une fracture de la clavicule ou un déséquilibre des muscles extraoculaires sont aussi associés au développement du torticollis chez le nouveau-né. Une naissance difficile est impliquée dans 22% à 42% des cas. Selon la littérature, la malposition intra-utérine lors d'une présentation par siège est la cause la plus fréquente de torticollis congénital. L'observation d'une mauvaise posture de la tête après la naissance renforce l'idée que la cause de ces asymétries soit intra-utérine.

L'histoire naturelle de cette condition se traduit généralement (77% des cas) par une résolution spontanée vers l'âge de 4 à 8 mois. Si la condition n'est pas traitée, le torticollis peut mener à une plagiocéphalie: une asymétrie au niveau de la

hauteur et la taille apparente des yeux, à une difformité positionnelle de l'oreille et à un aplatissement de l'arrière de la tête du côté opposé.

Les recherches en chiropratique et en médecine allopathique ont démontré l'efficacité des traitements conservateurs dans la résolution des torticollis congénitaux. Le taux de guérison complète varie entre 95% et 100% lorsque le traitement est initié avant l'âge de trois mois. En comparaison, il est de 75% si le traitement est débuté entre trois et six mois et chute à 29% lorsque le suivi thérapeutique est amorcé après l'âge de six mois. Par conséquent, le diagnostic et l'établissement d'un plan de traitement le plus rapidement possible permettent de prévenir la progression de la condition et l'apparition de difformités telle qu'une plagiocéphalie (tête plate), qui peut persister au-delà de la durée du torticollis lui-même. Il est donc important de rester alerte aux signes évocateurs de cette problématique dès la naissance de bébé et de consulter dans les plus brefs délais.

Les soins chiropratiques chez la femme enceinte favorisent un équilibre des structures vertébrales, du bassin ainsi que des ligaments et des muscles. Lorsque ces structures travaillent en harmonie, cela favorise un positionnement optimal de bébé et diminue les contraintes intra-utérines.

La chiropratique est une profession de la santé qui a pour objet le recouvrement et le maintien de la santé humaine via l'interaction des systèmes nerveux, musculaire et squelettique. L'ajustement chiropratique a pour but de restaurer la mobilité articulaire des segments vertébraux et de diminuer les spasmes musculaires et l'inflammation.

Chez le nourrisson, les ajustements vertébraux se font à l'aide du bout du doigt et la pression exercée est très légère, semblable à un effleurement.

Un suivi régulier chez le chiropraticien permet d'identifier les sources possibles de dysfonctions vertébrales et ainsi prévenir l'apparition de problèmes futurs. Des conseils peuvent également être donnés aux parents afin de continuer le traitement à la maison en manipulant l'environnement de l'enfant. Une bonne hygiène vertébrale est la clé d'une meilleure santé.

« Le bébé se présente avec une position persistante non centrée de la tête: inclinée et avec le menton tourné vers le côté opposé. Le torticollis congénital se développe au cours des premières semaines de vie du bébé »

« Les soins chiropratiques chez la femme enceinte favorisent un équilibre des structures vertébrales, du bassin ainsi que des ligaments et des muscles. Lorsque ces structures travaillent en harmonie, cela favorise un positionnement optimal de bébé et diminue les contraintes intra-utérines. »



D<sup>re</sup> Joëlle Malenfant, Chiropraticienne  
Avec la collaboration de Dre Emilie Gagnard  
et Christine Bourdeau, Chiropraticienne.

Trouvez un chiropraticien membre de l'Association Québécoise de chiropratique Pédiatrique et Périnatale (AQCPP), près de chez vous en visitant le site [aqcpp.com](http://aqcpp.com)

#### Références

- Aker P.S., Cassidy D. Torticollis in infants and children: a report of three cases. JCCA; 1990; 34(1): 13-19.
- Binder H. & al. Congenital muscular torticollis: results of conservative management with long-term follow-up in 85 cases. Arch Phys Med Rehabil. 1987; 68:222-225.
- Cheng J.C.Y. & al. Sternocleidomastoid pseudotumor and congenital muscular torticollis in infants: a prospective study of 510 cases. The Journal of Pediatrics. 1999; 134(6): 712-716.
- Cheng J.C.Y. & al. The clinical presentation and outcome of treatment of congenital muscular torticollis in infants- a study of 1086 cases. Journal of Pediatric Surgery. 2000; 35(7); 1091-1096.
- Cunningham F.G. & al. Williams obstetrics. 21<sup>st</sup> ed. USA. The McGraw-Hill, 2001:1082.
- Demirbilek S. Atayurt H.F. Congenital muscular torticollis and sternocleidomastoid tumor: results of nonoperative treatment. Journal of Pediatric Surgery. 1999; 34(4): 549-551.
- Fallon J.M., Fysh P.N. Chiropractic care of the newborn with congenital torticollis. Journal of Clinical Chiropractic Pediatrics. 1997; 2: 1:116-121.
- Fong B.F. & al. Influence of breech presentation on the development of fetal arm posture. Early Human Development. 2005; 81: 519-527.
- Fong B.F. & al. Does intra-uterine environment influence fetal head-position preference? A comparison between breech and cephalic presentation. Early Human Development. 2005; 81: 507-517.
- Hyman C.A. Chiropractic adjustments and congenital torticollis with facial asymmetry: a case study. ICA review. 1996; 41-45.
- Jaber M.R. Goldsmith A.J. Sternocleidomastoid tumor of infancy: two cases of an interesting entity. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology. 1999; 47: 269-274.
- Kumar V. & al. Bilateral sternocleidomastoid tumor of infancy. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology. 2003; 67: 673-675.
- Levillain I.S. & al. Les pseudotumeurs inflammatoires du muscle sternocleidomastoïdien chez l'enfant. Arch Pédiat. 2000; 7: 1180-1184.
- Mikov. A. & al. Incidence and outcomes of breech presentation at term in newborns with congenital postural deformities. International journal of Gynecology and Obstetrics. 2005; 91: 67-68.
- Mukhopadhyay S. Arulkumaran S. Breech delivery. Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology. 2002; 16(1): 31-42.
- Rayl J. & al. A population-based case-control study of risk factors for breech presentation. Am J Obstet Gynecol. 1996; 174: 28-32.
- Stassen L.F.A. Kerawala C.J. New surgical technique for the correction of congenital muscular torticollis. British Journal of Oral & Maxillofacial Surgery. 2000; 38:142-147.
- Tatli B. & al. Congenital muscular torticollis: Evaluation and classification. Pediatr Neurol. 2006; 34: 41-44.
- Toto B.J. Chiropractic correction of congenital muscular torticollis. JMPT. 1993; 16(8): 556-559.
- Vaughn B.F. Integrated strategies for treatment of spasmodic torticollis. Journal of Bodywork and Movement Therapies. 2003; 7(3) 142-147.



Ma grossesse, mes enfants  
**NOTRE** santé  
NOTRE *chiropraticien de famille*

info@aqcpp.com | [www.aqcpp.com](http://www.aqcpp.com)  
f SUIVEZ-NOUS SUR FACEBOOK!

#### Notre mission

Promouvoir des soins chiropratiques de haute qualité et sécuritaires, adaptés aux besoins particuliers des nouveaux-nés, des enfants et des femmes enceintes tout en faisant mieux connaître ces types de soins aux membres de la profession, aux autres professionnels de la santé et au public en général.

#### Conseil santé et soins offerts:



Femmes enceintes

Nouveaux-nés

Enfants

Adolescents