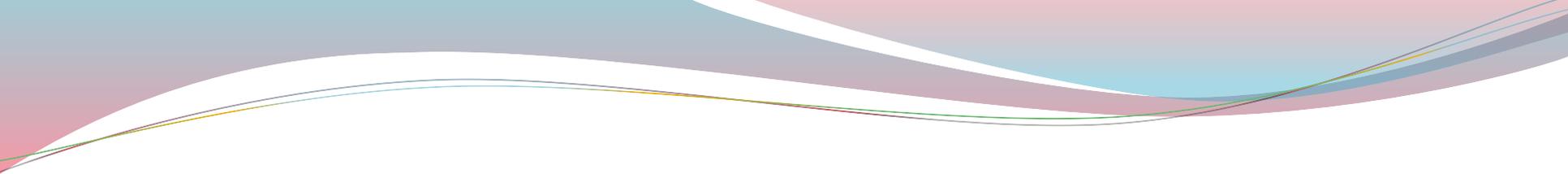


La Plagiocéphalie



Place de l'ostéopathie
et coopération avec la kinésithérapie

Soirée AKPV 14/01/2025

Pourquoi cette soirée ?

Je ne vais pas vous faire un cours sur la plagiocéphalie (juste un rappel au début vis-à-vis d'une phrase qu'on entend trop souvent...)
Ni sur l'ostéopathie et/ou la kiné

Je souhaite plutôt vous expliquer comment se déroule mes séances et pourquoi nous (ostéo et kiné) sommes complémentaires

Je vais vous parler de **mon expérience, cela n'engage que moi !**
D'autres thérapeutes, ostéo, kiné etc ...font peut être différemment, je ne parle pas en leur nom.



Je suis Ostéopathe D.O. et Masseur-Kinésithérapeute D.E.

Formée en Ostéo Obstétrique, Nouveau-né, Enfant
Ostéopathie Aquatique

D.U. Ostéopathie appliquée à la périnatalité
D.U. Développement cognitif et social du nourrisson

Maman de 2 enfants de 8 et 11 ans



osteocoralie

Plagio mais également les autres déformations crâniennes positionnelles



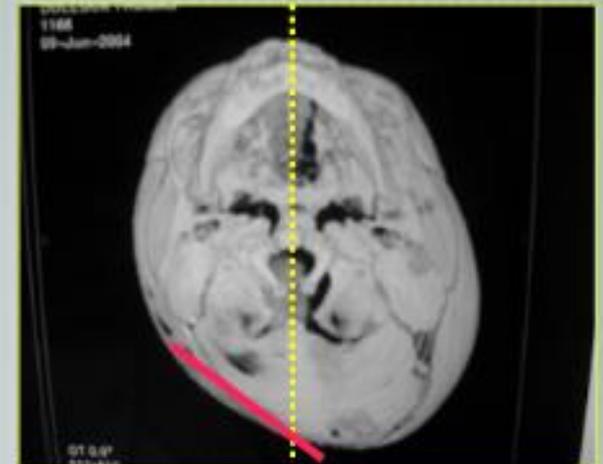
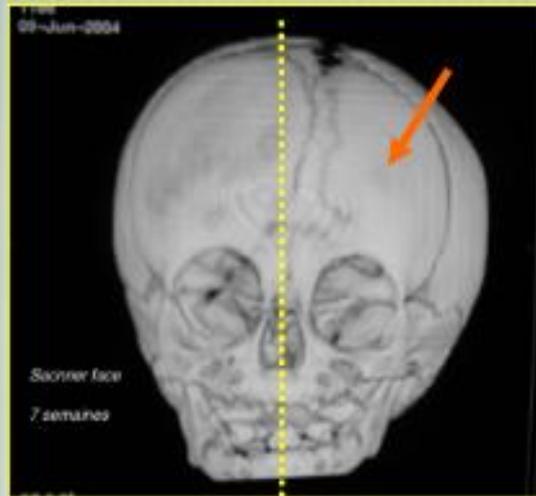
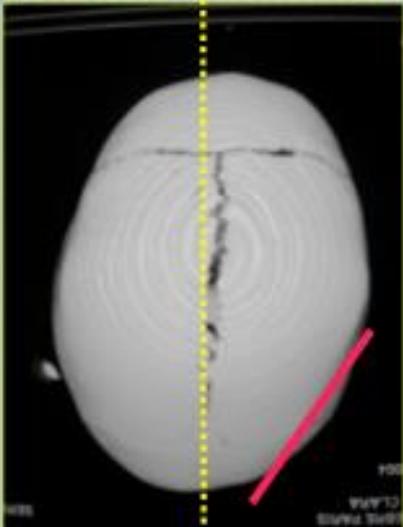
Source photo: little Gabchou

Un Problème Esthétique...vraiment ?

La fameuse phrase :

« Ce n'est rien, c'est juste esthétique, en plus vous avez une fille, avec les cheveux ça ne se verra pas ! »

Un Problème Esthétique...vraiment ?



Un Problème Esthétique...vraiment ?

Déjà l'esthétique est un problème ! Ce n'est pas cool de se faire moquer dans la cour de l'école parce qu'on est tordu, aplati, une machoire de travers... Et même avec des cheveux ça se voit !

C'est là où nous (tous les pro) avons déjà un 1^{er} rôle auprès des parents pour leur expliquer, les rassurer...

Ce sont des troubles fonctionnels, rééducables et une prise en charge précoce peut démarrer

Un Problème Esthétique...vraiment ?

Oui mais du coup si ce n'est pas que « esthétique » ça entraîne quoi ?

- Décalage osseux :
 - Frontal
 - Orbital
 - Déviation Mandibulaire : Succion, Orthodontie, Orthophonie
- Perte de mobilité/Position préférentielle/Tensions musculaires
- Perturbation dans l'acquisition des étapes du développement moteur
- Troubles Posturaux

Quand consulter en ostéo ?

- Possible dès la naissance notamment si troubles déjà présents, sinon intéressant dans les 2 ers mois pour faire un 1^{er} check up
- Pourquoi dans les 2ers mois : pour être encore dans la notion de précocité et de prévention
- Les parents consultent souvent dès les premiers jours ou premières semaines
- Je suis un des 1^{ers} thérapeutes à voir bébé (mis à part le pédiatre de maternité et la sage femme)
- Mon diagnostic ostéo va donc être important dans la détection précoce des déformations
- Si je détecte la naissance d'une déformation, je demande aux parents de surveiller et de consulter pédiatre à la moindre évolution pour mettre en place rapidement la kiné

Contres indications absolues et relatives

Liste non exhaustive

- Pathos génétiques comme Marfan, T21, neurofibromatose
- Choc, chute
- Troubles adaptation néonatale
- Anomalies cranio faciales (hypo/hypertélorisme, épicanthus...)
- Suspicion de craniosténose
- Hématome du scalp
- Diarrhée, fièvre, altération état général...
- Sténose pylore

Objectifs de la séance

- Lever les tensions
- Récupérer les amplitudes articulaires
- Redonner de la mobilité
- Réduire la sensation douloureuse et les réactions inflammatoires
- Faire un check up global des différentes sphères
- Donner des conseils
- Être à l'écoute
- Rediriger vers d'autres pros pour complémentarité

Anamnèse

- Grossesse
- Accouchement
- 1^{ers} jours de vie
 - AM ou AA
 - Digestif
 - Position préférentielle
 - Douleur – agité –calme
 - Habitude de vie : dodo, portage, dev moteur etc..
- Motif de consultation
- Carnet de santé

Les Techniques

Ce sont mes mains qui travaillent ! Bébé peut même dormir pendant la séance ;)

- Techniques manuelles :
 - Mobilisation articulaires rythmiques
 - Techniques directes sur tissus mous
 - Techniques neuromusculaires
- Techniques crâniennes et viscérales

Ces techniques fonctionnelles sont réalisées de manière douce, lente, et progressive.

En ostéo nous avons une vision et une prise en charge très globale de bébé. C'est-à-dire que nous regardons bébé des pieds à la tête bien que nos techniques soient ciblées, précises et analytiques.

Les prises en charge suivent les règles de non contre indications et les recommandations de bonne pratique

Ce que je ne fais pas :

- Pas de manipulations à haute vitesse type Thrust et pas de « craquement »
- Pas de techniques en compression
- Pas de techniques forcées en hyperextension/flexion
- Pas d'appui profond et punctiforme dans l'abdomen

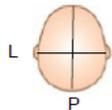
Mesures

Mesures des déformations crâniennes d'origine positionnelle



Nom du patient : _____ Sexe : M - F
 Date de naissance : _____ Age : _____
 Praticien : _____
 Date d'examen : _____
 P.C. : _____ cm Mesure n° 1 2 3 4 5

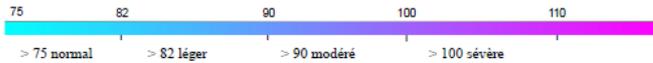
Indice Crânien (IC) ou Cephalic Index (CI) :



L'indice crânien (IC) est le rapport entre la largeur et la profondeur du crâne (L/Px100). Plus l'aplatissement postérieur est important, plus il augmente. Un IC supérieur à 82% signe une brachycéphalie.

$$I.C. = (L/P) \times 100$$

Soit : _____ %



Asymétrie crânienne ou Cranial Vault Asymmetry (CVA) :



D.O.G. D.O.D.

Le degré d'asymétrie crânienne correspond à l'écart entre les deux diagonales fronto-occipitales. (diamètre occipital gauche : D.O.G. ; diamètre occipital droit : D.O.D.) L'existence d'une asymétrie signe une plagiocéphalie. Cet écart s'exprime en millimètre.

$$CVA = |DOG - DOD|$$

Soit : _____ mm



Index d'asymétrie crânienne ou Cranial Vault Asymmetry Index (CVAI) :

L'index d'asymétrie crânienne est le score d'asymétrie crânienne divisé par la plus longue des deux diagonales fronto-occipitales mesurées. Il est utile car reste proportionnel à la croissance de la tête et est indépendant de l'âge de l'enfant.

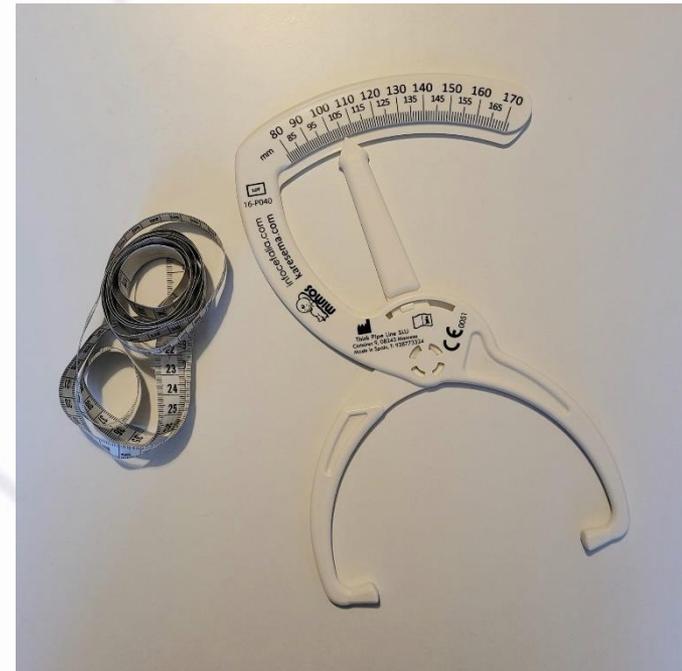
$$CVAI =$$

$$(CVA \times 100) / DOG \text{ ou } DOD$$

Soit : _____ %



Très opérateur dépendant ! Mais c'est surtout pour moi et pour me permettre de mieux visualiser la sévérité de la DCP



Conseils

- Je prends le temps de leur expliquer comment se déroule la prise en charge sur les prochaines semaines
- Ce qu'ils peuvent mettre en place à la maison : positionnement, stimulation...
- Je donne des conseils sur le matériel de puériculture
- Je les redirige vers de la kiné
- Ou médecin si je retrouve une contre indication ou autre problème au bilan

Quelle fréquence ?

Le suivi est proposé aux parents mais aucune obligation !

Beaucoup de variables rentrent en jeu pour déterminer la fréquence des séances ostéo, notamment la demande des parents, leur implication, leur capacité à mettre en place les conseils à la maison etc...

Concernant la variable de la sévérité de DCP, je leur donne ces délais :

- Déformation légère : ostéo tous les 1 mois ½ à 2 mois
- Déformation modérée : 1 mois à 1mois ½
- Déformation sévère : 3 semaines à 1 mois
- Si c'est détecté tardivement (4-5 mois) : 3 semaines

Un des principes de l'ostéo c'est l'autoguérison du corps donc aucun intérêt à faire des techniques quotidiennes qui entraînent une sur-sollicitation

Je préfère que bébé fasse de la kiné entre temps

Complémentarité Kiné et Ostéo

Ici je vous parle de ma pratique et de mon expérience

- J'ai toujours réussi à séparer kiné et ostéo, c'est naturel parce que :
 - en kiné j'ai appris il y a 20 ans à faire du développement moteur
 - en ostéo j'ai appris la thérapie manuelle
- Pour les parents : En kiné c'est bébé qui bosse et en ostéo ce sont mes mains qui bossent !

C'est ma façon de procéder parce que j'ai appris comme ça et ça me convient. De plus, actuellement je pratique beaucoup plus en ostéo qu'en kiné (d'où le fait que je travaille en réseau avec vous pour vous envoyer les petits patients)

Actuellement la thérapie manuelle n'est plus une spécificité de l'ostéopathie

Donc en gros ce qu'il faut retenir ...

Complémentarité Kiné et Ostéo

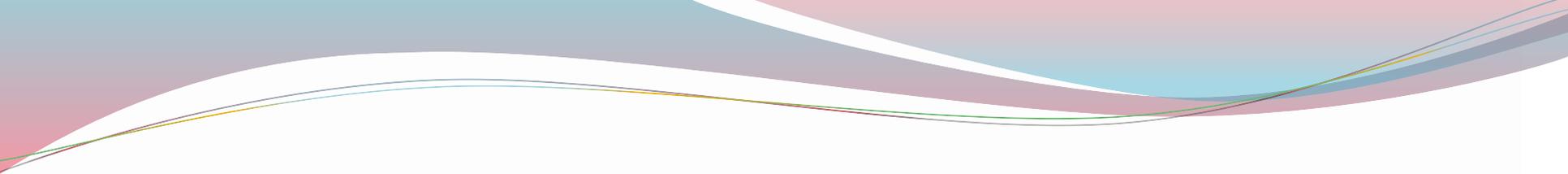
Peu importe que l'on sépare ou non :

- Les différentes techniques et approches sont complémentaires dans la prise en charge
- On ne peut pas avancer en développement moteur si on ne relâche pas les tensions...et inversement, ça ne sert à rien de faire que du relâchement si bébé n'est pas stimulé derrière.
- Soit le thérapeute fait un mix de techniques
- Soit il a besoin d'un réseau pour compléter sa prise en charge

Chacun sa façon de faire et de pratiquer ;) du moment que c'est fait et bien fait !

- A mon sens, ce qu'il faut retenir c'est que la prise en charge des déformations crâniennes positionnelles c'est la complémentarité entre :

Développement moteur + Thérapie manuelle + Parents



Merci

pour votre

attention



Quelques études :

- Cabrera-Martos 2016
 - Cabrera-Martos et al. 2021
 - Blanco-Diaz et al. 2023
 - Bagagiolo et al. 2022
 - Lessard et al. 2011
-
- SEROPP Société Européenne de Recherche Périnatale et Pédiatrique