

Torticolis et déformations du crâne : mise au point

G. Captier, chirurgie plastique pédiatrique
hôpital Lapeyronie, CHRU Montpellier

EMC DE NÎMES

Le torticolis congénital et les déformations du crâne, plagiocéphalie et brachycéphalie, sont deux signes cliniques fréquemment associés chez les nourrissons [1]. Depuis la recommandation de faire dormir les enfants sur le dos pour la prévention de la mort subite du nourrisson, leur fréquence a augmenté de façon pseudo-épidémique [2, 3]. Par ailleurs, le couchage sur le dos entraîne un décalage des acquisitions psychomotrices, avec des nourrissons qui ont tendance à être moins mobiles, ce qui favorise les postures vicieuses [4, 5].

Devant une déformation du crâne et un torticolis, le pédiatre doit être capable de décrire les mécanismes responsables du torticolis congénital, de faire le diagnostic différentiel entre une déformation du crâne posturale et une craniosténose, d'orienter le traitement et la prévention.

LES DIFFÉRENTS TYPES DE TORTICOLIS CONGÉNITAUX

Le torticolis congénital est une attitude vicieuse de la tête et du cou par rapport au plan des épaules : la tête est inclinée du côté du torticolis et tournée du côté controlatéral (figure 1).

ÉTIOLOGIE ET PHYSIOPATHOLOGIE

L'étiologie de loin la plus fréquente est une atteinte musculaire prénatale ou per partum. Les anomalies vertébrales (malformatives ou tumorales) sont exceptionnelles et sont suspectées si le torticolis congénital persiste malgré une prise en charge adaptée.

L'atteinte musculaire peut être secondaire à une déchirure musculaire [6] ou à un syndrome des loges [7]. Dans les deux cas, il va se développer au sein du muscle une fibrose musculaire témoin d'un phénomène de cicatrisation qui se déroule au cours des trois semaines suivant la naissance (fibromatosis colli). La fibrose est responsable d'une hyper-

tonie musculaire myogénique avec rétraction musculaire et raccourcissement. Parfois, il existe au sein du muscle sterno-cléido-mastoïdien (SCM) une tuméfaction qui se présente comme une olive cervicale. Il ne s'agit pas d'un véritable hématome, car il n'est pas retrouvé d'hémosidérine, par contre la concentration en myoblastes et en cellules de type mésenchymateux est plus importante [8].

L'autre mécanisme du traumatisme musculaire est secondaire à une contraction réflexe responsable d'une contracture musculaire. Cette contraction entraîne une hypertonie musculaire neurogène, qui peut être secondaire à une posture préférentielle, à une inflammation locale, à un reflux gastro-œsophagien (syndrome de Sandifer), à une dysfonction du nerf accessoire (XI) ou des nerfs spinaux C2-C3.

CLASSIFICATION DES TORTICOLIS

Il existe deux grands types de torticolis congénitaux d'origine musculaire : le torticolis musculaire et le torticolis postural

