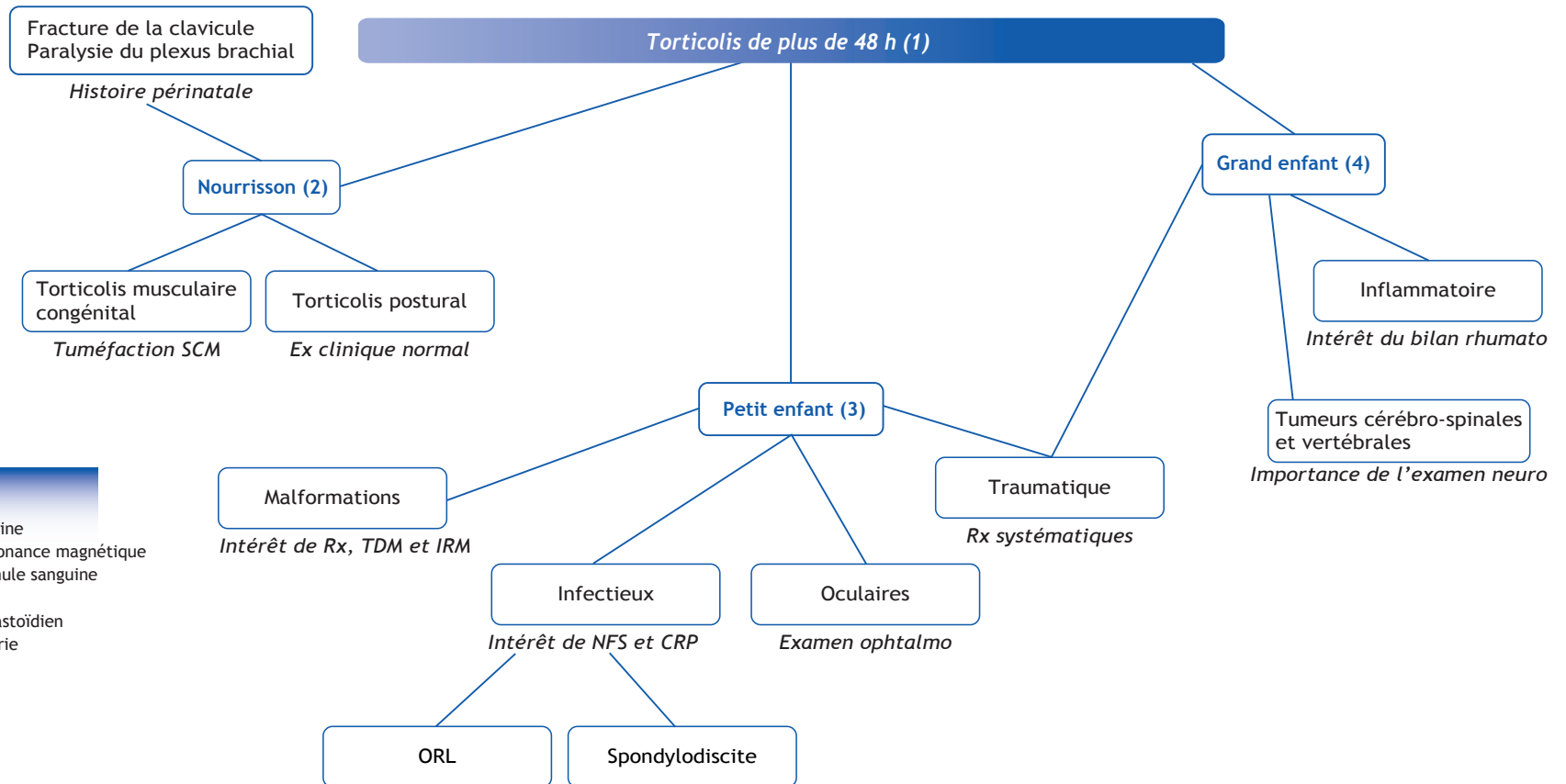


P. Peyrou*, D. Mouliès

Service de Chirurgie pédiatrique, Hôpital de la Mère et de l'Enfant,
8, avenue Dominique Larrey, 87042 Limoges cedex



■ Arbre décisionnel-Commentaires

Le torticolis (1) est une attitude asymétrique et permanente de la tête et du cou par rapport au plan des épaules, secondaire à une contracture ou à une rétraction du muscle sterno-cléido-mastoïdien (SCM) dont l'anatomie explique la déviation en inclinaison homolatérale, en translation et en rotation controlatérales. Le coté du torticolis est celui de l'inclinaison.

Chez le nouveau né et le nourrisson (2)

Torticolis musculaire congénital

L'examen clinique est suffisant lorsqu'il met en évidence une rétraction du muscle SCM, associé ou non à une tuméfaction palpable au sein du muscle (olive). Le traitement associant conseils posturaux domestiques, physiothérapie et surveillance permet la normalisation, avant l'âge de la marche, dans plus de 9 cas sur 10.

Torticolis postural

Il est le reflet d'une contrainte utérine excessive qui se manifeste à la naissance par une asymétrie globale du nouveau né (bébé dit « moulé »). On ne retrouve pas ou peu de rétraction du muscle SCM. L'évolution est spontanément favorable en quelques semaines. Seule une surveillance est préconisée.

Fracture de clavicule et paralysie du plexus brachial

Le torticolis est ici secondaire. La notion d'accouchement difficile est souvent rapportée et l'impotence du membre supérieur domine la présentation clinique.

Chez le petit enfant (3)

Malformations du rachis cervical

Il existe une grande diversité anatomique. L'examen clinique doit éliminer une compression médullaire secondaire. La radiologie conventionnelle peut être suffisante pour le diagnostic mais seule une TDM avec reconstruction permet de visualiser la complexité de l'anatomie et seule une IRM cervicale permet une évaluation médullaire correcte de ces lésions.

Torticolis infectieux

Le caractère fébrile et le début brutal doivent faire évoquer avant tout un torticolis réflexe, secondaire à une pathologie ORL (torticolis naso-pharyngien de Grisel) nécessitant un avis spécialisé en urgence. Les spondylodiscites cervicales à staphylocoque ne doivent pas être méconnues.

Oculaires

Le torticolis est alors la posture compensatrice qui permet de diminuer la diplopie et retrouver un regard horizontal.

Chez le grand enfant et l'adolescent (4)

Torticolis traumatique

Un torticolis aigu irréductible est avant tout traumatique, même si la réalité du traumatisme est parfois floue. Le bilan radiographique standard est d'interprétation difficile du fait de l'inclinaison fixée du rachis et il faut savoir redemander des clichés, une fois la rectitude du cou obtenue. Le tableau typique est la subluxation rotatoire C1-C2, sans méconnaître une fracture de l'odontoïde ou une entorse grave.

Tumeurs cérébrospinales et rachidiennes

Tout torticolis récidivant sans notion de traumatisme, tout signe neurologique associé, justifient une exploration de la fosse postérieure et de la moelle cervicale par une TDM au minimum et/ou par IRM. La tumeur « neurologique » la plus fréquente est l'astrocytome. Les tumeurs « osseuses » sont le plus souvent bénignes même si l'ostéosarcome et la tumeur d'Ewing ne sont pas exceptionnels.

Torticolis inflammatoire

La localisation cervicale d'une maladie rhumatismale de l'enfant peut être inaugurale mais apparaît plutôt dans l'évolution des formes polyarticulaires.

■ Références

Ballock R.T, Song K.M. The prevalence of non muscular causes of torticollis in children. J Pediatr Orthop 1996;16:500-4.

Peyrou P, Mouliès D. Le torticolis de l'enfant : démarche diagnostique. Arch Pediatr 2007;14:1264-70.

Peyrou P, Mouliès D. Torticollis musculaire congénital. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Appareil locomoteur, 15-200-B-50, 2008.

Van Vlimmeren LA, Helders PJM, Van Adrichem LNA, Engelbert RHH. Diagnostic strategies for evaluation of asymmetry of infancy-a review. Eur J Pediatr 2004;163:185-91.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : philippe.peyrou@chu-limoges.fr (P. Peyrou).