

Étude de cas

Et si le problème n'était pas (que) sous la langue ?

Journée des professionnel.les en allaitement, DRSP Montréal, 2023

Dre Danièle Simard, chiropraticienne DC, MSc



Déclaration(s) du conférencier

- Aucun conflit d'intérêt à déclarer
- J'ai été nourrie aux PCN.
- J'ai allaité mes deux enfants.
- Propriétaire-associée de L'Option Santé Chiropratique et de SAGE Chiropratique
- IBCLC depuis 2008
- Je suis profondément convaincue que mon rôle est de soutenir la mère et son bébé dans le développement et l'expression de leurs compétences en allaitement.

Objectifs

- Reconnaître les signes pouvant démontrer une restriction musculosquelettique chez le bébé.
- Comprendre l'impact des restrictions musculosquelettiques sur la biomécanique des structures impliquées lors de l'allaitement.
- Discuter de nos perspectives sur la notion de frein restrictif.

Évaluation clinique structurée



Évaluation du bébé



Évaluation de la mère



Observation de la tétée



Impression clinique



Pistes de stratégies à explorer avec la mère



Suivi



Messages clés

Résumé de la situation

Évelyne vous consulte car elle a « encore » des douleurs lors de l'allaitement.

- Julien 3 semaines, naissance à 40.2, rupture spontanée des membranes sans contractions utérines spontanées, synton/péridurale
- Hôpital
 - Contact peau à peau 2h et douleurs intenses aux seins dès le début de l'allaitement
 - plusieurs aides à la position lors de l'allaitement
 - à la prise du sein : douleur intense / durant la tétée: douleur moyenne
- Demande votre opinion car elle a reçu des avis différents sur le frein de langue de Julien.
 - pas de frein de langue restrictif
 - peut-être un « petit » frein de langue postérieur
 - présence d'un frein de langue restrictif

Résumé de la situation

Cette mère a reçu des avis différents sur le frein de langue de son bébé.


- Est-ce que les différentes problématiques possibles ont été bien évaluées?
- Comment les reconnaître?
- Examinons les autres sources de restrictions pouvant affecter le mouvement de la langue et l'allaitement.
- Considérons l'implication des autres structures anatomiques et leur biomécanique.
- Réflexions sur l'impression clinique et le diagnostic du frein restrictif.

Questions réflexives


- Comment les évaluations différentes des freins restrictifs peuvent affecter les mères?
 - Variabilité dans l'évaluation
 - Utilisation des grilles d'évaluation des freins restrictifs
 - Variabilité des grilles
 - Expérience
- Quel est l'impact pour la mère quand un.e intervenant.e « trouve le frein de langue restrictif »?
 - Les autres avant ne l'ont pas vu, pourquoi?
 - Maintenant que c'est trouvé, il faut faire la frénotomie au plus vite, « on a déjà perdu assez de temps et je n'en peux plus de cette douleur ».




Évaluation du bébé



Évaluation du bébé

- Asymétrie de la forme de la tête (plagiocéphalie)
 - Petit aplatissement pariéto-occipital D
 - Oreille D légèrement antérieure
 - Os frontal D légèrement bombé
 - Asymétries faciales
- « Préférence » vers la D
 - Capable de tourner vers la G mais revient rapidement au centre 
- Mobilité restreinte/incomplète
 - Rotation G et flexion latérale D



Évaluation du bébé

Évaluation du bébé (au doigt)

- serre avec les gencives
- plis naso-labiaux prononcés et asymétriques
- lèvres blanches et avec ampoules
- mouvements de la langue restreints
- frein de langue restrictif?



Évaluation de la mère

Photos : <https://sagechiro.ca/>



Observation de la tétée

- Julien a de la difficulté à prendre le sein, il cherche beaucoup. Évelyne amène son mamelon dans la bouche de Julien (essaie de le mettre le plus creux possible).
- Évelyne se sent plus à l'aise en madone, au sein D, mais c'est difficile quand même.
- À la prise, la douleur est très forte, elle a l'impression qu'il y a un pincement ou qu'il « mord ».
- La douleur diminue légèrement après quelques secondes mais demeure intense.



Observation de la tétée

Pendant la tétée, vous observez:

- position d'allaitement: madone
- mère se penche vers Julien
- bébé est dans le creux du coude
- tête du bébé fléchie
- nez dans le sein et menton éloigné du sein
- petite ouverture de la bouche
- lèvre supérieure peu retroussée
- lèvre inférieure à l'intérieur

Après la tétée:

- mamelons en biseaux (G>D) / ligne de compression au milieu



Impression clinique

Question interactive

Est-ce que les tensions cervicales (et oro-faciales) de Julien peuvent affecter sa façon de téter et les mouvements de sa langue?

- a) oui
- b) non
- c) peut-être
- d) sûrement, sinon la présentation n'aurait aucun sens!



Pistes de stratégies à explorer avec la mère

Julien présente des signes de tensions musculosquelettiques affectant possiblement l'allaitement et pouvant affecter le mouvement de sa langue.

- Position physiologique/biologique?
- Référence pour tensions musculosquelettiques?
- Référence pour frénatomie?



Suivi

Consultations en chiropratique

Julien

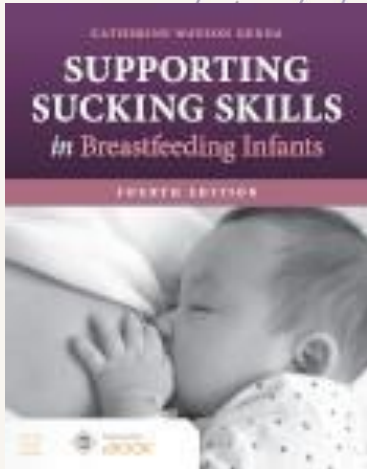
- Anamnèse, examen, explications, traitements chiropratiques
- Amélioration dès les premiers traitements.
- Résolution complète après quelques semaines.
- Suivi pour plagiocéphalie et développement moteur général.

Questions réflexives

Savez-vous comment déterminer si un frein restrictif est le problème plutôt qu'un problème de position d'allaitement?

Savez-vous comment déterminer si un frein est restrictif ou s'il s'agit de tensions musculosquelettiques?

Compensations musculosquelettiques pouvant être associées aux freins de langue restrictifs



- Diminution de l'extension des hautes cervicales (C0-C1) ou hyperextension excessive C7-T1 ou T8-T10
 - Position au sein en flexion cervicale
 - Utilisation compensatoire des muscles de la mastication / submandibulaire
 - dérive la succion à la partie antérieure de la bouche (type « paille »)
 - Mouvement en bloc de la mâchoire et de la langue
- Petite ouverture de la bouche
 - Prise du sein sur le bout du mamelon
 - Mamelons écrasés, pincés ou en forme de rouge à lèvres
 - Succion lâche, fuites, perte de la prise du sein
 - Serrer les lèvres (ampoules, blanches)
 - Serrer les mâchoires
 - Mâchouiller le mamelon
 - Aspirer le mamelon



Notre approche clinique

Histoire

- Maternelle
- Pédiatrique
- Allaitement

Anatomie

- Évaluation msk du bébé
- Évaluation msk de la mère

Fonction

- Rétablir le bon fonctionnement biomécanique et une mobilité complète et aisée de l'ensemble des structures impliquées
- En l'absence de restrictions msk, permettre à bébé de modifier son patron moteur (∅ compensations).

Breastfeeding Support Team: When to Add a Chiropractor

© 2020 United States Lactation Consultant Association
Clinical Lactation, 2020, 11(1), <http://dx.doi.org/10.1891/2158-0782.11.1.7>

Joyce Miller, BS, DC, PhD^a 

Table 1. Signs That a Referral to a Chiropractor May Be Relevant for Suboptimal Breastfeeding

Mother reports history of birth trauma or birth interventions or unplanned C-section
Mother has significant and enduring breast pain with feeding
History of negative experience with feeding, tracheal tubes, adverse oral stimuli
Difficulty with attachment not solved by assistance with positioning
Signs of head or neck pain or imbalance in anatomical structures
Postural asymmetries or strong postural preferences
Torticollis, stiff neck, preferred head position
Difficulty with wide mouth opening
Difficulty with cervical spine extension or normal range of motion
Hypertonic gag reflex
Tongue bundling or trigger points or aberrant movement patterns
Frenulotomy has been performed without feeding improvement
Poor weight gain without any obvious reason
Crying not related to hunger or usual etiology
Signs of headache

Qu'est-ce que la chiropratique?

La chiropratique est une profession de la santé qui s'intéresse au diagnostic, au traitement et à la prévention des troubles neuromusculosquelettiques (NMS), ainsi que dans les effets de ces troubles sur l'état de santé général de la personne.

L'accent est mis sur les traitements manuels, dont les manipulations vertébrales et articulaires et les techniques de travail des tissus mous.

L'approche des soins chiropratiques est à la fois préventive et curative. Elle a pour objectif non seulement de soulager, mais aussi d'éviter que ne surgissent des symptômes ou de la douleur liés à un mauvais fonctionnement de la colonne vertébrale ou d'autres articulations, des muscles et des nerfs.

Les soins chiropratiques peuvent être adaptés à tous les types de clientèle, **dès la naissance et à tout âge**. Le chiropraticien permet aux gens de profiter pleinement de la vie en traitant les affections et en optimisant le fonctionnement du système neuromusculosquelettique.

Photos : © Danièle Simard

UQTR
Université du Québec à Trois-Rivières

Département de
chiropratique

5 ans, 245 crédits,
+ 5000 heures de formation


 **ORDRE DES
CHIROPRACTIENS
DU QUÉBEC**

Photos : © Danièle Simard



ÇA PREND
5 ANS D'UNIVERSITÉ
À TEMPS PLEIN
POUR LE DEVENIR

Principes directeurs
de l'OMS pour la formation
de base et la sécurité
en chiropratique

 Organisation
mondiale de la Santé

Une première consultation en chiropratique et traitement

- Questionnaire et ouverture de dossier
- Histoire de cas/anamnèse
- Examen chiropratique, orthopédique et neurologique
- Examen radiologique (si nécessaire)
- Diagnostique chiropratique/ ddx
- Rapport et explication
- Traitement

Photos : © Danièle Simard

VIDÉO

La collaboration interprofessionnelle permet l'utilisation des forces de CHACUN pour le PLUS GRAND bénéfice du patient.

- Informations justes
- Formation
- Règlementation
- Ordre professionnel
- Accessibilité
- Connaissance / expérience
- Choix **éclairé** des parents



Messages clés

- Considérer l'interrelation entre les tensions musculosquelettiques et les freins restrictifs en lien avec les restrictions du mouvement de la langue.
- Présence de tensions musculosquelettiques / torticolis sont possiblement sous-évalués dans les problèmes d'allaitement.
 - allaitement sous-optimal – transfert de lait inefficace – gain de poids insuffisant
- Considérer le portrait clinique complet.
- L'ensemble des possibilités (diagnostic différentiel)

Dernier espoir

Il y a quelques semaines, Judith me disait à quel point elle était contente de pouvoir allaiter son 2e enfant. J'ai eu une larme au coin de l'œil .

J'ai vu dans ses yeux une grande reconnaissance.

J'ai vu dans son sourire une formidable fierté.

Elle avait allaité sa première durant 8 mois et elle ne pouvait pas s'imaginer ne pas vivre cela avec Antoine.

Elle est venue me consulter alors qu'Antoine avait 4 semaines.

Depuis la naissance, l'allaitement était douloureux. Une vraie douleur, avec les orteils qui frisent, le souffle coupé et une immense appréhension à le mettre au sein à chaque fois... 10 à 12 fois par jour... depuis 4 semaines.

Elle ne se voyait pas continuer... et ne se voyait pas arrêter...

Mais, la douleur était encore insupportable malgré la frénotomie faite alors qu'Antoine avait 1 semaine par un dentiste réputé.

Elle avait TOUT essayé,

- toutes les positions d'allaitement,
- corrigé la position tel que montré par l'infirmière de la clinique d'allaitement,
- mis une téterelle, changé la taille de la téterelle,

- tiré un peu de lait avant de mettre Antoine au sein pour faciliter la prise,
- donné des biberons de lait maternel quand elle pleurait juste à penser au boire qui s'en venait
- et finalement, elle a vu une consultante en lactation qui l'a référé à notre clinique.

Il lui restait... "un dernier espoir".

C'était ses mots à elle, elle ne croyait plus que c'était possible mais, il restait une mince lueur d'espoir.

J'ai donc fait l'histoire de cas, l'examen, expliqué le diagnostic, expliqué les traitements chiropratiques et on a commencé. Habituellement, on voit une amélioration lors des premiers traitements.

Pour Antoine, ça en a pris 5. Et il était temps!

Quelques traitements de plus et tout était résolu. C'est à ce moment, qu'elle m'a dit à nouveau, qu'elle était tellement contente de pouvoir allaiter sans douleur... alors qu'elle n'y croyait plus.

Et on a versé une autre larme... ensemble  .

*Noms fictifs mais histoire véridique



Période de questions

Références

- GENNA, Catherine W. *Supporting sucking skills in breastfeeding infants*, 4th éd., Burlington, MA, Jones & Bartlett Learning, 2023.
- Ghaheri Bobby <http://www.drghaheri.com/>
- HAWK, Cheryl, Michael J. SCHNEIDER, Sharon VALLONE et Elise G. HEWITT. « Best Practices for Chiropractic Care of Children: A Consensus Update », *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*, vol. 39, n°3, mars 2016, p. 158-68.
- HAWK, Cheryl, Sharon VALLONE, Jessie YOUNG et Valérie LAVIGNE. « Development of an outcome assessment instrument for suboptimal breastfeeding in infants with musculoskeletal dysfunction », vol. 19, n°1, 2020, p. 8.
- Mieux vivre avec son enfant www.inspq.qc.ca/mieux-vivre
- Milinco, M., Travan, L., Cattaneo, A., Knowles, A., Sola, M. V., Causin, E., Cortivo, C., Degrassi, M., Di Tommaso, F., Verardi, G., Dipietro, L., Piazza, M., Scolz, S., Rossetto, M. et Ronfani, L. (2020). Effectiveness of biological nurturing on early breastfeeding problems: a randomized controlled trial. *International Breastfeeding Journal*, 15(1), 21. <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00261-4>
- MILLER, Joyce. « Breastfeeding Support Team: When to Add a Chiropractor », *Clin Lactation*, vol. 11, n°1, 1 février 2020, p. 7-20. <<https://doi.org/10.1891/2158-0782.11.1.7>>.
- MILLER, Joyce et al. « Parent Reports of Exclusive Breastfeeding After Attending a Combined Midwifery and Chiropractic Feeding Clinic in the United Kingdom: A Cross-Sectional Service Evaluation », *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*, vol. 21, n°2, avril 2016, p. 85-91.
- Netter Frank H. Ciba-Geigy Corporation 1994. (images anatomiques)
- Ordre des chiropraticiens du Québec <http://www.ordredeschiropraticiens.qc.ca>
- Organisation mondiale de la Santé. 2005. *Principes directeurs de l'OMS pour la formation de base et la sécurité en chiropratique. WHO guidelines on basic training and safety in chiropractic*. Genève: Organisation mondiale de la Santé.
- [The Tongue Tie Experts Podcast: What about tongue tie research? Catherine Watson Genna IBCLC: Episode 339 September 19, 2023](#)