

19.3 TORTICOLIS

N. Lutz, P.Y. Zambelli

Take Home Message

L'anamnèse et l'examen clinique permettent de différencier le torticolis post-traumatique, infectieux, postural, congénital, systémique, tumoral...

Introduction

Le torticolis – dérivé du latin tortus (tordu) et collum (cou) - se définit comme un cou tordu. Il peut être fonctionnel et secondaire à la douleur, ou mécanique du fait de modifications structurelles. Les causes d'une limitation de la mobilité ou de douleurs cervicales sont multiples et le spectre des étiologies très large. Certaines pathologies sont potentiellement dangereuses et peuvent mettre la vie en danger si elles ne sont pas reconnues et traitées rapidement. Les causes du torticolis comprennent le traumatisme, l'infection, l'inflammation locale ou la tumeur. Des pathologies métaboliques, gastro-intestinales, neuromusculaires ou ophtalmologiques peuvent provoquer un torticolis, sans compter les origines congénitales.

Diagnostic

1. Anamnèse

L'évaluation du torticolis chez l'enfant requiert une **anamnèse** détaillée, centrée sur l'éventualité d'un **traumatisme**, sur un possible **état fébrile** ou une **infection des voies aériennes supérieures**. Le mode de **présentation**, la relation du torticolis avec une éventuelle **douleur référée** et son **évolution** au cours du temps sont des informations essentielles. Un **torticolis postural** est généralement d'apparition subite chez un enfant sain n'ayant pas fait de mouvements anormaux de la tête et du cou. Un torticolis infectieux sera d'apparition plus subtile et progressive, associé à un état fébrile et/ou des symptômes d'atteinte des voies aériennes supérieures.

2. L'examen clinique

Il doit toujours inclure la **palpation douce de la nuque**, la recherche d'une **masse**, l'évaluation de l'amplitude de la **restriction des mouvements**, ainsi qu'un **examen neurologique complet**. Néanmoins, toutes ces informations peuvent être difficiles à obtenir en urgence ou induire en erreur.

L'indication à faire des radiographies pour évaluer un torticolis n'est pas standardisée. Elle reste individuelle et doit être évaluée de cas en cas. Dans la littérature, la proposition de prise en charge du torticolis pédiatrique est souvent dépendante de la cohorte étudiée, du type d'hôpital ou de la clinique impliquée, ou encore de la spécialité médicale des auteurs. Basée sur une étude locale de cas consécutifs de torticolis se présentant aux urgences, des recommandations et deux algorithmes sont présentés ci-après.

Classification

Le torticolis peut être classé en 4 types:

- 1- Torticolis **post-traumatique**: chute, choc direct ou faux mouvement à l'anamnèse
- 2- Torticolis **infectieux**: infection virale ou bactérienne associée, confirmée cliniquement et/ou aux examens paracliniques.
- 3- Torticolis **postural**: Apparition spontanée ou sans notion de trauma ni de maladie infectieuse
- 4- Torticolis d'**autre** origine: origine congénitale, maladie systémique ou lésion tumorale associée

Quelques principes concernant le torticolis chez l'enfant

En général

- Pas de relation directe entre la durée des symptômes et le type de torticolis
- Le diagnostic étiologique doit être reconsidéré après 7 à 10 jours devant la persistance d'un torticolis aigu non compliqué bien traité

Radiologie

- L'indication à des radiographies standards cervicales face-profil doit être discutée devant chaque cas de torticolis post-traumatique.
- L'incidence trans-buccale n'est pas indiquée avant l'âge de 5 ans.
- Le CT scan cervical est utile en cas de suspicion de lésion ostéo-articulaire sur les radiographies standard, en cas de suspicion de sub-luxation atlanto-axiale, en cas de trouble neurologique objectif ou en cas de suspicion d'abcès rétro-pharyngé.

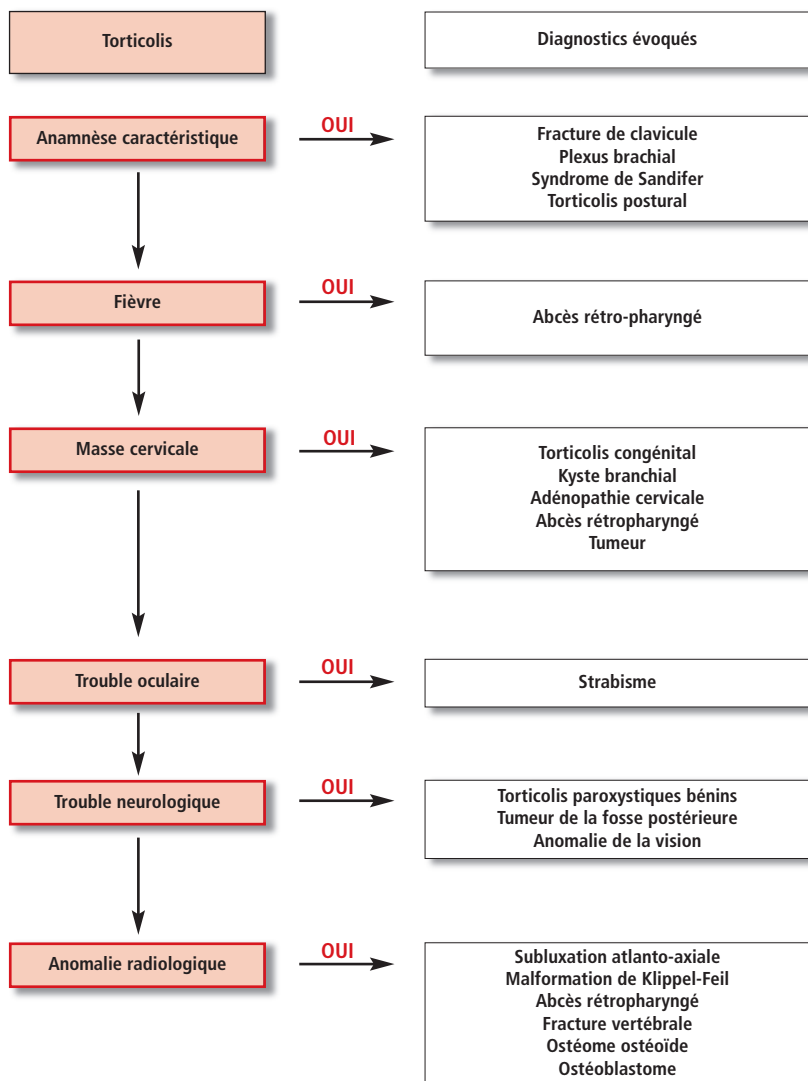
Infection

- Toujours suspecter un abcès retro-pharyngé devant un torticolis fébrile
- Les troubles respiratoires sont rares chez un enfant avec un abcès retro-pharyngé par contre la déglutition est en général impossible.

Pour en savoir plus

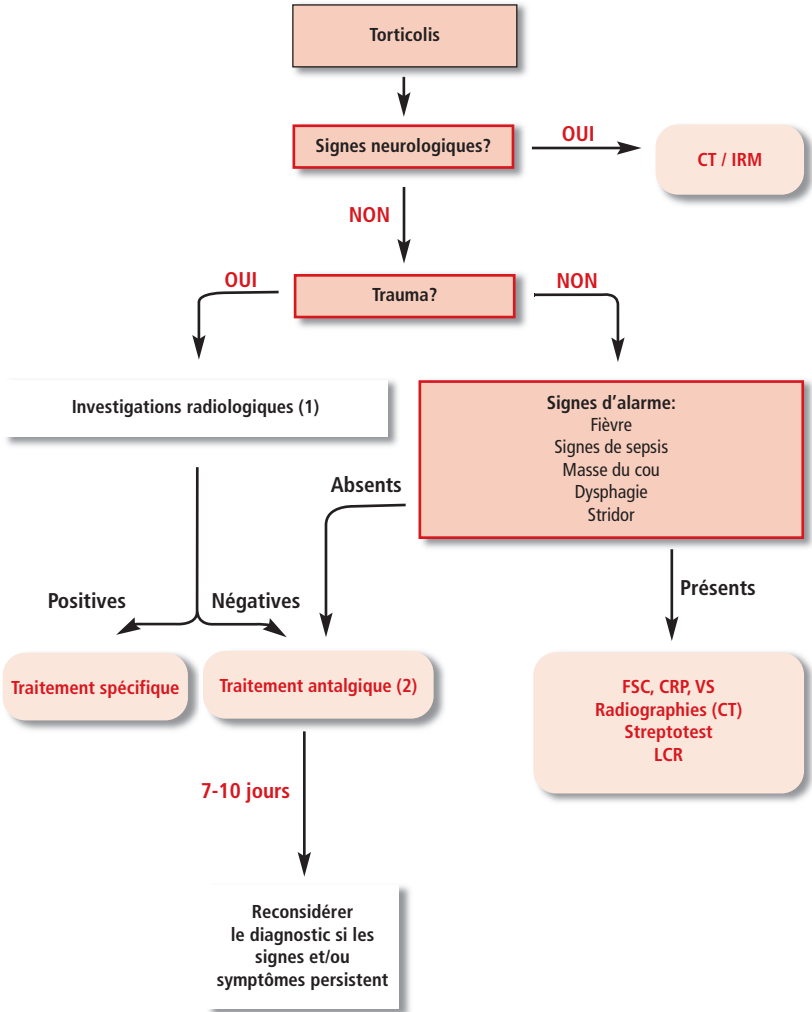
- Kahn ML et al. Acquired torticollis in children. *Orthop Rev* 1991; 20: 667-74.
- Kiwak KJ, Establishing an etiology for torticollis, *Postgrad Med* 1984; 75: 126-34.
- Pharis C et al. Neck complaints in the pediatric emergency department. A consecutive case series of 170 children. *Pediatr Emerg Care* 2009;25:823-6.

Etiologies possible du torticolis pédiatrique



NB: Cette liste de diagnostics est non exhaustive

Prise en charge du torticolis aux urgences



1. Colonne cervicale face/profil, trans-buccale dès 5 ans
2. AINS PO, minerve mousse si traumatisme. Evt. myorelaxant (tolpérisone 5 mg/kg/jour en 3 doses)