

LE SYNDROME KISS – KIDD

DÉFINITIONS, EXPLICATIONS ET PRISE EN CHARGE OSTÉOPATHIQUE

Soizic Carron de la Carrière - Ostéopathe D.O MROF
Paris - Janvier 2019

RESUME

KiSS est l'abréviation de :

Kopfgelenk Induziert Symetrie Störungen qui peut se traduire par « Troubles de symétrie induits par les vertèbres cervicales »

KiDD est l'abréviation de : **Kopgewrichten Invloed bij Dyspraxie en Dysgnosie** qui peut se traduire par « Dyspraxie/dysgnosie induites par les articulations de la jonction crânio-cervicale »

Les « **KiSS ou KiDD Kinder** » sont des enfants qui montrent des perturbations de la symétrie, induites par les articulations de la jonction crânio-cervicale.

Mots-clés

Rachis cervical, Torticolis, Hyperextension, Hypersensibilité Développement moteur, Motricité, Asymétrie, Tonicité musculaire, Plagiocéphalie, Nourrisson, enfant, Posture.

ABSTRACT

KiSS is the abbreviation for :

Kopfgelenk Induziert Symetry Störungen which can result in "Symmetry disorders induced by the cervical vertebrae"

KiDD is the abbreviation for: **Kopgewrichten Invloed bij Dyspraxia to Dysgnosia** which can result in "Dyspraxia/dysgnosia induced by the joints of the crano-cervical junction"

"**KiSS or KiDD Kinder**" are children who show symmetry disorders induced by the joints of the crano-cervical junction.

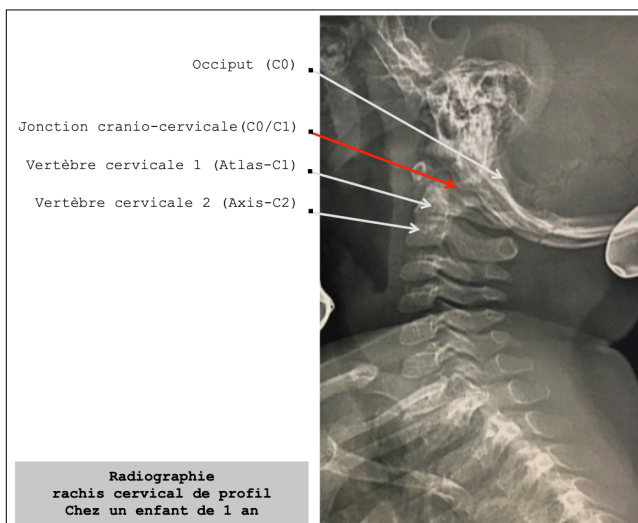
Key words

Cervical Spine, Torticollis, Hyperextension, Hypersensitivity, Motor Development, Motricity, Asymmetry, Muscle Tonicity, Plagiocephaly, Infant, Child, Posture.

MIEUX COMPRENDRE

La perturbation de la symétrie, induite par les articulations de la jonction crânio-cervicale, se traduit par une perte de mobilité de l'articulation entre la première vertèbre cervicale et la base du crâne. Aujourd'hui l'importance d'une bonne mobilité de cette articulation est encore trop souvent oubliée ou sous estimée.

Un peu d'anatomie :



Le rachis cervical est composé de sept vertèbres et se situe entre :

- la base du crâne, (l'occiput)
- le rachis dorsal

Classiquement on divise le rachis cervical en deux parties :

- un rachis cervical supérieur
- un rachis cervical inférieur

Dans le cadre du syndrome KiSS – KiDD, nous nous intéressons au rachis cervical supérieur.

Le rachis cervical supérieur se compose des deux premières vertèbres cervicales (Atlas et Axis) et d'une partie de l'occiput (l'os qui compose la base du crâne)

Remarque : Si les dysfonctions du rachis cervical inférieur intéressent plutôt l'adulte, celles du rachis cervical supérieur sont plutôt dévolues au nouveau-né et à l'enfant.

Le rachis cervical supérieur joue un rôle clef dans l'équilibre postural de l'organisme.

En effet, il conditionne le positionnement de la tête ce qui influe sur les organes des sens (les yeux, le nez, les oreilles, la bouche...) et en conséquence sur l'équilibre du reste du corps par rapport à son environnement.

Les dysfonctions du rachis cervical supérieur entraînent un déséquilibre de l'information posturale responsable de nombreux troubles fonctionnels chez les nourrissons.

Les causes de dysfonctions du rachis cervical supérieur.

Dans le cadre d'un syndrome de KiSS - KiDD, l'origine de la lésion somatique vertébrale du rachis cervical supérieur, peut être multiple :

- Accident pendant la grossesse
- Malposition intra-utérine
- Accouchement très long ou très rapide
- Accouchement avec instruments
- Déclenchement
- Grossesse multiple
- Rupture prématurée des membranes
- Traumatisme (choc) sur la tête dans les premiers mois de vie

Conséquences d'une perte de mobilité de la jonction crânio-cervicale (Dysfonction Somatique Vertébrale DSV)

La perte de mobilité peut entraîner des adaptations fonctionnelles locales et à distances qui peuvent être :

- des douleurs
- des changements de la texture du muscle, du tissu conjonctif et de la peau
- des modifications du positionnement des vertèbres. Il n'y a pas de luxation. Nous parlons de micro-déplacements que l'ostéopathe est capable d'évaluer, et de corriger
- des changements de l'activité du système nerveux autonome (SNA) et somatique avec des répercussions sur la fonction viscérale et sur les autres fonctions anatomiques.

En d'autres termes, les enfants KiSS-KiDD souffrent d'une perte de mobilité de l'articulation entre la base du crâne et la première vertèbre cervicale Atlas.

Leur corps va s'adapter pour palier cette perte de mobilité.

KiSS Kinder (de 0 à 2 ans)

De 0 à 2ans, nous parlons de KiSS de type I ou II dont les symptômes sont répertoriés dans les tableaux suivants :

KiSS type I	KiSS type II
• Inclinaison du cou avec réduction latérale de la mobilité de la tête • Posture en inclinaison (position en C du corps) • Microsomie de la moitié du visage (moitié du visage plus petite) • Hypersensibilité d'un côté de la nuque • Trouble du développement moteur • Déformation au niveau des pieds • Motricité plus faible d'un côté • Asymétrie de la tonicité des muscles • Agitation • Plagiocéphalie • Troubles végétatifs (pleurs, sommeil, digestion)	• Brachycéphalie • Hyper-extension • Refus d'être allongé sur le ventre • Difficulté à soutenir sa tête • Bave et vomissements fréquents • Agitation • Epaules relevées • Trouble du développement moteur • Tendance à l'hypotonie musculaire • Colique du nourrisson • Hypersensibilité de la nuque • Pleurs fréquents • Troubles végétatifs (pleurs, sommeil, digestion)

Les enfants atteints du syndrome de KiSS, peuvent être à 100% de type I ou II, Il arrive toutefois que certains présentent une association des symptômes du KiSS de type I et II, il sont donc KiSS de type I.II.

KiDD Kinder (à partir de 2 ans)

À partir de 2 ans, nous parlons de **KiDD Kinder**.

KiDD désigne une "dysgnosie (trouble de la perception) et/ou une dyspraxie (maladresse) induite(s) par les articulations de la jonction crânio-cervicale".

Les KiDD Kinder, sont des anciens KiSS Kinder qui n'ont pas été traités.

Les symptômes sont répertoriés dans le tableau suivant :

KiDD

- Mauvaise posture de 2 à 10 ans
- Maux de tête
- Troubles du développement de la motricité fine et/ou globale (coloriage, écriture, cloche-pied, maladresse, etc.)
- Trouble de la concentration
- Retard du développement du langage
- Troubles de l'oralité
- Faiblesse de la perception, en particulier liée aux mouvements et à l'équilibre
- Difficultés à s'orienter dans l'espace
- Agitation motrice et hyperactivité

La plupart du temps, les symptômes ne sont pas tous présents.

Lors d'une prise en charge des enfants KiDD, il est important que les enfants aient été vus par un médecin afin d'écarter toute autre piste de diagnostic qui nécessiterait une prise en charge médicale.

Les Diagnostics différentiels du syndrome de KiSS :

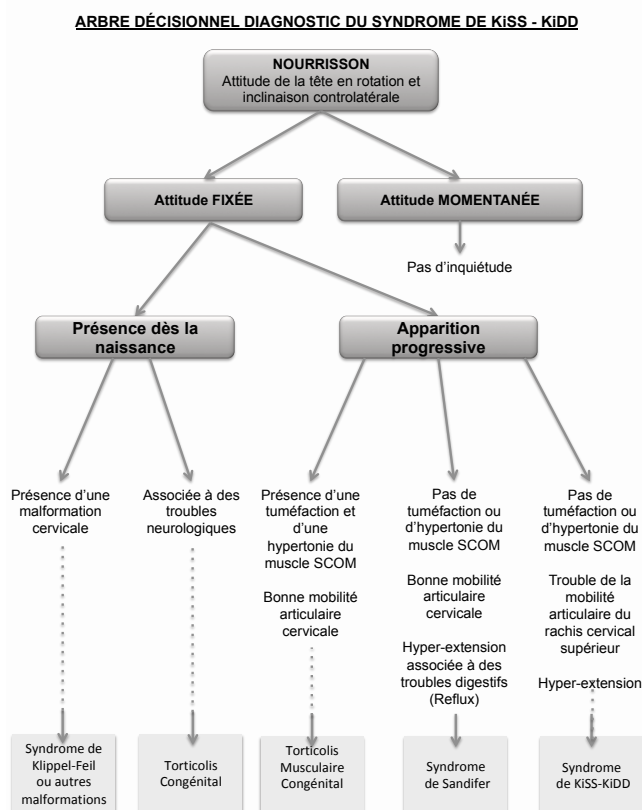
- Le syndrome de Klippel-Feil
- Le Torticolis Congénital
- Le Torticolis Musculaire Congénital
- Le Syndrome de Sandifer
- Le Bassin congénital asymétrique
- La Luxation congénitale de la hanche

Si on résume ces symptomatologies, il en résulte que les troubles de la posture chez les nourrissons peuvent avoir pour origines :

- Une malformation articulaire
- Une hypertonie musculaire
- Une atteinte neurologique
- Une origine digestive

Cependant jamais il n'est évoqué que l'enfant peut tout simplement avoir une dysfonction de la mobilité articulaire d'un étage vertébral. C'est pourtant possible et c'est ce que nous appelons le syndrome de KiSS - KiDD

Arbre décisionnel dans l'évocation diagnostique dans syndrome de KiSS-KiDD



© S.CARRON DE LA CARRIERE OSTÉOPATHE D.O PARIS 2012

LA PRISE EN CHARGE OSTÉOPATHIQUE

La prise en charge d'un syndrome de KiSS – KiDD nécessite un protocole précis permettant un traitement complet, et respectant toutes les règles de sécurité.

La prise en charge des enfants KiSS ou KiDD relève de l'ostéopathie, les séances sont effectuées par des Ostéopathes D.O justifiant d'un cursus complet en ostéopathie.

Le traitement se fait à 4 mains (c'est à dire à 2 ostéopathes).

La présence d'un médecin-ostéopathe parmi les équipes permet de réaliser les consultations dans le respect du *Décret n°2007-435 du 25 mars 2007 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie*.

Etape 1 : Questionnaire de prise en charge

Ce questionnaire permet de :

- Comprendre l'histoire de l'enfant
- Analyser les réponses permettant de répertorier les signes en faveur d'un diagnostic ostéopathique de KiSS ou de KiDD
- Suspecter la présence d'un diagnostic d'opportunité nécessitant une vérification et éventuellement une réorientation du patient
- Concevoir l'étude et le traitement de l'enfant aussi précisément que possible

Nb : Le questionnaire à lui seul ne permet pas d'établir un diagnostic ostéopathique de KiSS ou de KiDD, il oriente la prédisposition ou non de la présence du syndrome.

Seul le diagnostic ostéopathique palpatoire (par un test ostéopathique articulaire de la mobilité de l'articulation de la jonction crânio-cervicale C0/C1) permet d'établir définitivement la présence ou non d'un KiSS ou d'un KiDD.

Etape 2 : Lecture des radiographies

Avant toute prise en charge, il est demandé une radiographie du rachis cervical et du bassin prescrite par un médecin.

Ces radiographies ne permettent pas le diagnostic du syndrome du KiSS ou de KiDD, mais ont une visée de diagnostic différentiel.

L'exclusion de toute autre pathologie (comme une malformation par exemple) pouvant contre-indiquer la manipulation structurale **est fondamentale** avant la prise en charge ostéopathique.

Ainsi la radiographie permettra au médecin de l'équipe de vérifier que l'enfant ne présente pas de malformation qui contre-indiquerait la prise en charge ostéopathique.

Il n'y aura aucune technique structurale réalisée sans radiographie préalable.

Etape 3 : Trois séances de consultations

La première séance permet de :

- Prendre connaissance de l'histoire de l'enfant.
- Faire analyser par le médecin les radiographies afin de détecter toute contre-indication à la manipulation structurale du rachis cervical.
- Faire le diagnostic ostéopathique d'un syndrome de KiSS ou de KiDD, par un test ostéopathique articulaire précis de la jonction crânio-cervicale C0/C1.
- Libérer à 4 mains (2 ostéopathes), par des techniques ostéopathiques fonctionnelles toutes les tensions d'adaptation du corps relatives à la dysfonction de la jonction crânio-cervicale C0/C1 (crâne, dorsales, système digestif, bassin ...).
- Libérer la jonction crânio-cervicale C0/C1 par une technique ostéopathique structurale si nécessaire (Seulement si radiographies vérifiées par le médecin de l'équipe).
- Donner des conseils aux parents.

En cas de confirmation du diagnostic ostéopathique du syndrome de KiSS – KiDD, deux autres séances seront nécessaires pour le traitement de l'enfant.

Si le diagnostic ostéopathique du syndrome de KiSS – KiDD n'est pas confirmé, l'équipe propose une prise en charge adaptée à la symptomatologie trouvée.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] Biedermann.H, *KISS-Kinder: Ursachen, (Spät-)Folgen und manualtherapeutische Behandlung frühkindl. Asymmetri* (German Edition), Thieme; 3^{ème} Édition (21 février 2007), 144 pages.
- [2] Sacher.R, *Handbuch KISS KIDDs: Entwicklungsauffälligkeiten im Säuglings-/Kleinkindalter und bei Vorschul-/Schulkindern - Ein manualmedizinischer Behandlungsansatz* (Allemand), Modernes Lernen Borgmann (10 octobre 2013), 224 pages.
- [3] Lalaune-Pol.R, *le crâne du nouveau-né*, Sauramps, 2^{ème} Édition (Février 2009), 1022 pages
- [4] Bellaiche.M, *Pédiatrie*, Vernazobres-Grego ENC, 2008 (7^{ème} édition)
- [5] Caporossi.R - PEYRALADE.F, *Traité pratique d'Ostéopathie crânienne*, Verlaque, 1993, 800 pages
- [6] Carreiro.J.E, *Une approche de l'enfant en médecine ostéopathique*. Sully chapitre 13 page 317-319, 2006, 390 pages
- [7] Courbiere.B - carcopino.X, *Gynécologie Obstétrique*, ENC Vernazobres-Grego, 2006, 650 pages
- [8] Curtil.P - Metra.A, *Traité pratique d'ostéopathie viscéral*, Frison-Roche, 1997
- [9] Lansac.J - Descamps.P - Oury.J.F, *Pratique de l'accouchement*, Elsevier Masson, 2011 (5^{ème} édition), 512 pages
- [10] Lehembre.C, *Plagiocephalie positionnelle postérieure*, Mémoire de fin d'étude d'ostéopathie, CESSO Paris 2006
- [11] Magoun.H.I - Garner Sutherland.W, *Ostéopathie Dans Le Champ Crânien Édition Originale*, Sully, 11/2004
- [12] Pierre.F - Bertrand.J, *Obstétrique*, Maloine, 2012 (2ème Édition), 609 pages
- [13] Seringe.R - Bonnet.JC, Langlais J., *Le bassin asymétrique congénital : étude clinique, radiologique et évolution*. 1992, vol. 78 n°2.
- [14] Solano.R, *Le nourrisson, l'enfant et l'ostéopathie crânienne*, Sully, 2010, 486 pages
- [15] Soyez-Papiernik.E, *Neuropédiatrie et ostéopathie du nouveau-né et du jeune enfant: Indications en neuropédiatrie*, Elsevier Masson (1 octobre 2014), 128 pages
- [16] Gosselin.J, Amiel-Tison.C, *Evaluation neurologique de la naissance à 6 ans*, Elsevier Masson, 2^{ème} édition (14 novembre 2007), 184 pages
- [17] Sergueef.N, *Ostéopathie pédiatrique*, Elsevier Masson, (10 octobre 2007), 456 pages
- [18] Tidière.P, *L'Ostéopathie pédiatrique*, Grancher (3 septembre 2016), 382 pages
- [19] Carron de la Carrière.S, *Le syndrome de KiSS et Traitement des enfants dits "KiSS Kinder"* Mémoire de fin d'étude n°13 - Institut Dauphine d'Ostéopathie - Présenté et soutenu publiquement lors de la session d'octobre 2012 à Paris.
- [20] Carron de la Carrière.S, *Le syndrome de KiSS et Traitement des enfants dits "KiSS Kinder"* Le monde de l'ostéopathie n°8, Découverte, (Octobre 2013) Page.38
- [21] Carron de la Carrière.S, « Une histoire de torticollis musculaire congénital - Une histoire de syndrome de KiSS - Une histoire de syndrome de Sandifer », dans Mhadhbi.H (dir.), *65 cas cliniques et cas d'exclusion en ostéopathie*, Paris, De Boeck supérieur, « Ostéopathie », 2016, pp. 35-47.

Centre de Consultation KiSS Paris

www.syndromedekiss.com

Tel. 06.95.30.52.99

