

Ankyloglossie – frein de la langue – tongue-tie – to cut or not to cut?

Expériences personnelles et recommandations pour l'évaluation
et pour la frénulotomie du nouveau-né avec ankyloglossie et
problèmes d'allaitement

Andreas Malzacher*, Silvia Keel**, Michele Losa***, St Gall
Traduction: Rudolf Schlaepfer, La Chaux-de-Fonds

Définition

Par ankyloglossie on entend l'adhérence de la langue au plancher de la cavité buccale. *Frenulum linguae* est le terme latin pour le frein de la langue. Dans de rares cas, l'ankyloglossie peut aussi être la suite d'une cicatrice après blessure. Un frein de la langue s'observe chez 2-5% des nouveaux-nés, il s'agit généralement de formes légères, partielles. Un lien cutané court et fin arrive jusqu'à la pointe de la langue. La mobilité de langue est éventuellement limitée, ce qui est bien visible lorsque l'enfant pleure, la langue prend alors une forme de coeur. L'ankyloglossie complète, c'est à dire la fixation étendue de la langue, est extrêmement rare; cette situation devrait être confiée à un spécialiste, nous n'en parlerons pas dans ce contexte.

Portée clinique

Il faut retenir d'emblée qu'il n'existe pas de consensus à travers et au sein des spécialités médicales. Le frein de la langue est souvent taxé de «vieille rengaine» sans signification clinique, d'asymptomatique et ne nécessitant pas de traitement, qui disparaît spontanément avec la croissance. Pour les collègues chirurgiens pédiatres et ORL, le problème d'un traitement adéquat (si nécessaire) ne se pose qu'à un âge plus avancé et dans le contexte d'une narcose. Aborder la question à partir d'un éventuel trouble du langage ne nous aide pas non plus. Sur le site internet de la Société allemande de phoniatrie et pédaudiologie on peut lire la constatation suivante: selon les

avis concordants de la littérature scientifique, un frein de la langue ou de la lèvre n'a pour ainsi dire jamais une influence négative sur la phonation et le développement du langage. Ce n'est que dans de très rares cas qu'il peut gêner la production de sons formés avec la pointe de la langue (p. ex. d, t, n, l, s, ks, ts, r formé avec la pointe de la langue, th anglais). (W. Angerstein, directeur du département de phoniatrie et pédaudiologie, Clinique de la Heinrich Heine Universität Düsseldorf
<http://www.dgpp.de/Service/FuerEltern/KindlicheSprechUndSprachentwicklung/Zungenbaendchen.htm>).

Troubles de l'allaitement et ankyloglossie

Le nourrisson avec un frein de la langue n'a que rarement des problèmes de succion et de déglutition. On observe une mobilité réduite de la langue, lorsque le frein est très court. L'allaitement peut devenir presque impossible et même la conseillère en allaitement ne trouvera pas de solution. L'échographie permet d'observer les mouvements de la langue et de constater d'éventuelles anomalies. Ce sont généralement les pédiatres et obstétriciens qui sont confrontés, à la maternité, aux problèmes d'allaitement du nouveau-né avec un frein de la langue. L'éventail s'étend de douleurs en allaitant, mamelons irrités jusqu'à l'impossibilité d'allaiter, troubles alimentaires et prise de poids insuffisante.

Dans les années 90 ont été publiées plusieurs descriptions de cas et des études d'observation établissant une relation entre ankyloglossie et problèmes d'allaitement¹⁻³. Certaines études montrent un effet bénéfique de la frénulotomie⁴. Les conseillères en allaitement sont de plus en

* Neonatologie Frauenklinik, Kantonsspital St Gall

** Leitung Stillambulatorium Frauenklinik, Kantonsspital St Gall

*** Ostschweizer Kinderspital St Gall

Anatomie	Test fonctionnel
Aspect de la langue relevée 2: ronde ou large 1: légèrement entaillée à la pointe 0: en forme de coeur ou de V	Latéralisation (mobilité latérale) 2: complète 1: corps de la langue, mais pas la pointe 0: absente
Elasticité du frein 2: très élastique 1: peu élastique 0: à peine ou pas du tout élastique	Lever la langue 2: la pointe atteint le milieu du palais 1: seuls les côtés atteignent le milieu du palais 0: la pointe de la langue n'atteint que la gencive inférieure ou n'atteint le milieu du palais que la bouche fermée
Longueur du frein, la langue relevée 2: > 1 cm 1: 1 cm 0: < 1 cm	Tirer la langue 2: la pointe de la langue couvre la lèvre inférieure 1: la pointe de la langue couvre la gencive inférieure 0: ni 1 ni 2 ou bombement de la partie antérieure ou moyenne de la langue
Fixation du frein à la langue 2: derrière la pointe de la langue 1: à la pointe de la langue 0: la pointe est fixée et rétractée	Expansion de la partie antérieure de la langue 2: complète 1: partielle 0: à peine ou absente
Fixation à la gencive inférieure 2: au plancher de la cavité buccale, bien en dessous de la gencive 1: à la surface linguale de la gencive 0: à la crête de la gencive	Formation de cuillère 2: la langue entière forme une cuillère 1: seulement le bord de la langue se soulève 0: les bords se soulèvent à peine ou restent à plat
	Péristaltisme 2: complet de la pointe jusqu'au bout 1: partiel, commence dans la partie postérieure 0: absent ou mouvement inversé
	Claquement de la langue 2: jamais 1: parfois 0: régulièrement ou à chaque mouvement de tétée

Tableau 1: Grille d'évaluation de la fonction de la langue d'après Hazelbaker

La langue de l'enfant est appréciée par cinq items d'inspection et sept items de fonction. Une ankyloglossie significative est diagnostiquée lorsque le score inspection est de <8 et le score fonction <11^{(4), (5)}.

plus favorables à cette intervention, dans le but de favoriser l'allaitement et la relation mère-enfant lors de l'allaitement. Outre l'avantage pour l'allaitement, la simplicité du geste pendant les premières semaines de vie parle en faveur de la frénulotomie. Mais jusqu'ici n'existe aucune étude randomisée qui prouverait l'efficacité de la frénulotomie lors de troubles de l'allaitement d'origine infantile ou maternelle.

**Que faire?
Evaluation et approche**

Chez le nouveau-né qui présente des troubles de l'allaitement, il faut envisager la possibilité d'une ankyloglossie. Les indications varient entre 12 et 24%^{(4), (5)}. Une inspection précise de la cavité buccale, de

la langue et de sa mobilité est donc indiquée en cas de troubles de l'allaitement. Une consultation par une conseillère en allaitement expérimentée est nécessaire avant de donner un avis aux parents. Pour l'appréciation de la langue et de sa mobilité, des scores semi-quantitatifs comme celui de Hazelbaker⁽⁶⁾ (Tabl. 1) ou une échographie pendant l'allaitement sont utiles. L'alternative consiste à définir l'ankyloglossie de légère, moyenne ou sévère selon l'aspect de la langue et du frein.

Indication à la frénulotomie

L'indication à la frénulotomie est toujours posée conjointement par la conseillère en allaitement et le pédiatre; la présence d'un frein n'est pas en soi une indication à la fré-

nulotomie. Elle est à envisager seulement en cas d'ankyloglossie marquée et de troubles de l'allaitement, après que des mesures conservatrices, tels que les conseils d'allaitement, n'aient pas amélioré l'allaitement. Ensuite le pour et le contre est discuté avec les parents. Il est important de signaler à ce moment que la frénulotomie ne garantit pas une amélioration du problème d'allaitement; qu'il s'agit par contre d'une mesure simple pouvant améliorer la situation.

Arguments en faveur d'une section précoce du frein à la maternité ou pendant les premières semaines de vie:

- mesure simple et rapide
- ne nécessite pas de narcose
- pour ainsi dire pas de complications lorsqu'effectuée par un médecin expérimenté.

Technique

Une fois obtenu l'accord des parents, la frénulotomie est pratiquée par un médecin expérimenté dans un lieu calme avec des instruments adaptés, spatule et ciseaux arrondis (fig. 3). Le nouveau-né bénéficie d'une analgésie par du glucose 20% ou du lait maternel, il est ensuite so-



Fig. 1: Frein de la langue



Fig. 2: Frein de la langue après frénulotomie



Fig. 3: Ciseaux arrondis et spatule

lèvement enroulé dans un tissu et le frein est visualisé et rapidement sectionné. Le bébé est ensuite remis au sein: cela favorise l'analgésie et permet souvent à la maman de constater un changement dans la façon de téter de son enfant. Selon la littérature et notre expérience personnelle, aucune complication n'est à déplorer en dehors d'une perte minimale de sang et d'une brève douleur. La routine consiste à inspecter la cavité buccale et à contrôler les paramètres vitaux 30 minutes après la frénulotomie.

Chiffres et résultats de la maternité St Gall

Depuis 2001 les nouveaux-nés subissant une frénulotomie sont systématiquement répertoriés. De 2001 à 2008 une frénulotomie a été effectuée auprès de 72 nouveaux-nés, ce qui correspond à 0.75% des naissances (72/9593). L'intervention a eu lieu entre le 2^{ème} et 35^{ème} jour (en moyenne le 5^{ème} jour). Aucune complication n'a été enregistrée. La durée de l'allaitement a été suivie par nos conseillères en allaitement, la durée moyenne d'allaitement sans complément a été de 23 semaines (0-13 mois). 90.2% des mères (64/72) seraient d'accord de refaire la frénulotomie chez leur enfant.

Resumé

Pédiatres et néonatalogues sont souvent confrontés, dans le cadre de l'examen du nouveau-né, à des problèmes d'allaitement et d'ankyloglossie. Entre collègues de toutes spécialités confondues il n'y a pas de consensus et les données scientifiques n'apportent aucune évidence concernant la façon de procéder. Une ankyloglossie complète ne devrait être corrigée que par des spécialistes en chirurgie. La frénulotomie peut par contre représenter une aide lors

de troubles d'allaitement importants. Dans ce cas, l'indication à la frénulotomie sera posée par les conseillères en allaitement et le médecin. De grandes études randomisées sont nécessaires, car il ne s'agit pas d'une bagatelle médicale. Un allaitement sans problèmes pose les jalons pour la future relation mère-enfant. Des données claires pourraient d'autre part contribuer à clarifier la question de la prise en charge des frais de traitement.

Référence

Voir texte allemand.

Correspondance

Dr. med. Andreas Malzacher
Leitender Arzt Neonatologie
Frauenklinik KSSG
CH-9007 St.Gallen
andreas.malzacher@kssg.ch