

entendre...O.R.L

LE BIMESTRIEL DE L'ACTUALITÉ O.R.L.

LA FRENOTOMIE AU BERCEAU : les langues se délient



Une frénatomie consiste à sectionner aux ciseaux ou au laser un frein de langue court et/ou épais lorsque celui-ci limite l'amplitude du mouvement de la langue mobile, ce qui définit l'ankyloglossie, encore appelée « langue attachée ». Cette intervention chirurgicale simple, le plus souvent parfaitement bénigne, de pratique ancestrale puisqu'on en trouve trace dans l'antiquité, et jusqu'alors relativement confidentielle, fait depuis quelques mois le « buzz » dans le monde de l'ORL pédiatrique et de la néonatalogie.

De nombreuses sociétés savantes et associations françaises ont en effet attiré l'attention sur l'augmentation surprenante et spectaculaire de sa pratique au décours du passage en maternité. Pareille augmentation semble confirmée par les données internationales particulièrement éloquentes (multiplication en une dizaine d'années par 4 en Australie et 5 aux États-Unis). Cette constatation suggère une dérive des indications chirurgicales et soulève le problème de l'imputabilité réelle du frein de langue en cas de difficultés de l'allaitement maternel.

Sur ce sujet préoccupant, l'AFOP et l'Académie nationale de médecine se sont récemment prononcées.

Une structure normale...

Le frein de langue est un repli sagittal médian de tissu conjonctif, situé entre la face interne de la mandibule et la face inférieure de la pointe de langue, apparaissant habituellement lorsque celle-ci se soulève. Il est composé de fascia du plancher buccal et de fibres du muscle génio-glosse recouverts de muqueuse buccale.

En fonction de son site d'attachement, de nombreuses classifications anatomiques distinguent toutes schématiquement quatre degrés :

1. le frein s'attache à l'extrémité de la pointe de la langue (lors de la protraction linguale, la pointe dessine un cœur) ;
2. il s'insère en arrière de la pointe de la langue ;
3. il n'apparaît sous l'aspect d'une fine membrane que lorsque la langue se soulève ;
4. il est plus palpable que visible, soupçonné lorsque seuls les côtés de la pointe de langue se soulèvent lors de la protraction.

en 2 mots

- La frénatomie consiste à sectionner aux ciseaux ou au laser un frein de langue court et/ou épais en cas de d'ankyloglossie, encore appelée « langue attachée ».
- L'ankyloglossie serait responsable chez le nouveau-né de difficultés d'allaitement et à distance de troubles de déglutition, d'élocution et de développement facial, et chez la mère de lésions douloureuses mamelonnaires.
- L'augmentation très significative de sa pratique au décours du passage en maternité suggère une dérive des indications.
- Un frein de langue court représente une anomalie congénitale qui n'est pas toujours en cause dans les problèmes d'allaitement.
- L'indication de ce geste simple et efficace lorsque bien indiqué doit donc reposer sur une évaluation rigoureuse moins anatomique que fonctionnelle de la succion/déglutition.

Dans l'immense majorité des cas, le frein de langue est une structure parfaitement physiologique qui, à l'état normal, n'entrave pas la mobilité linguale.

...ou courte

C'est en 2004 qu'apparaît la notion de « frein postérieur » encore appelé « frein court ou restrictif » incriminé dans les difficultés d'allaitement et, à un stade plus tardif, de respiration, de déglutition voire d'élocution. En limitant l'amplitude des mouvements de la langue, il expliquerait des difficultés de succion et de prise du sein, une durée prolongée des séances d'allaitement, une satiété insuffisante de l'enfant, ainsi que chez la mère des lésions douloureuses de mamelon et de l'aréole pouvant conduire à l'arrêt précoce de l'allaitement.

S'en sont alors suivies une explosion des indications de frénotomie néonatale recommandées par des spécialistes auto-proclamés en frein de langue et sur de nombreux sites web, l'installation de véritables réseaux « post-maternité » ainsi qu'un nombre important de publications, de revues et d'essais randomisés destinés à en juger l'efficacité.

Le litige

Cette augmentation est d'autant plus surprenante que trois recommandations nationales et internationales récentes ainsi qu'une revue Cochrane ont conclu au manque d'études scientifiques de qualité concernant cette pratique. Ces recommandations soulignent notamment :

- l'absence de définition claire et consensuelle du caractère restrictif des freins de langue. Selon certaines études, cette anomalie congénitale est présente chez 4 à 11% des nouveau-nés, plus fréquemment de sexe masculin, mais ne serait en cause

dans les problèmes d'allaitement que dans des proportions variant de 10 à 70% selon qu'elles sont estimées par les pédiatres, les ORL ou les conseillères en lactation. Cette variation suggère pour le moins une différence d'appréciation.

- la nécessité de clarifier les critères diagnostiques d'ankyloglossie, car il s'agit en réalité d'un diagnostic plus fonctionnel qu'anatomique. Ainsi, l'existence d'un frein de langue très antérieur fixé à la pointe de la langue et/ou épais ne constitue pas une indication chirurgicale en soi, ce d'autant qu'il est établi aujourd'hui qu'une succion efficace ne nécessite pas que la langue se soulève de façon indépendante ni qu'elle s'avance au-delà de la face interne de la lèvre inférieure. Par ailleurs, si un frein de langue restrictif est parfois reconnu comme l'une des causes de douleurs mamelonnaires et d'arrêt précoce de l'allaitement, il est loin d'en être la cause la plus fréquente.

- le manque de méthodologie rigoureuse permettant d'apprécier :

i) l'utilité de la frénotomie pour améliorer le transfert de lait et/ou soulager les douleurs mamelonnaires. Il est d'ailleurs intéressant de noter que dès 1851, dans son traité de pathologie externe et de médecine opératoire, un certain Auguste Théodore Vidal remettait en cause le rôle du « filet » de langue dans les difficultés d'allaitement... ;

ii) l'évaluation de la meilleure technique chirurgicale (laser ou ciseaux) et de l'intérêt de manipulations ou d'applications de substances sur ou près de la zone incisée en post-chirurgie, ou encore celle de la prise en charge non chirurgicale d'un frein de langue restrictif;

iii) la responsabilité de l'ankyloglossie invoquée dans d'autres pathologies comme le reflux gastro-oesophagien, les difficultés de langage, les apnées du sommeil, les difficultés orales lors du passage à l'alimentation solide.

Les fauteurs et leurs effets collatéraux

L'explication la plus immédiate aux excès d'indications conduit à incriminer très directement l'influence de réseaux sociaux ou de filières pseudo-médicales mettant en cause un frein de langue soi-disant court devant le moindre trouble de l'allaitement... voire dans le développement tardif d'un trouble de l'élocution ou du développement facial.

Il est donc utile de rappeler qu'en l'absence de difficultés d'allaitement ou de doléances maternelles, la présence d'un frein de langue court et/ou épais ne constitue pas en soi une indication de frénotomie.

Mais qu'à l'inverse, cette intervention reste parfaitement justifiée et efficace dès lors qu'une démarche diagnostique rigoureuse réalisée par des médecins prenant en compte l'état général global de l'enfant et évaluant de façon rigoureuse anatomique et surtout fonctionnelle la succion/déglutition de l'enfant établit le rôle très probable de l'anomalie dans des difficultés d'allaitement ou des lésions mammaires de la mère.

Conclusions

Là comme ailleurs, une dérive coupable et mercantile vient discréditer un geste chirurgical qui, bien indiqué et correctement réalisé, se montre d'une remarquable efficacité pour résoudre les difficultés de succion du nouveau-né et l'inconfort et les lésions ressentis par la mère allaitante.

Une frénotomie aux ciseaux ou au laser peut donc être parfaitement indiquée après information des parents sur le rapport bénéfice/risque, à condition qu'il existe un frein linguale antérieur court et/ou épais et uniquement après échec des mesures conservatrices non chirurgicales classiquement mises en place.

L'avis de l'experte



Dr Emilie BOIS
Praticien Hospitalier
Service d'ORL pédiatrique
Hôpital Robert Debré

On assiste actuellement à une véritable « épidémie de freins de langue courts » : beaucoup... beaucoup trop de nourrissons sont adressés en consultation d'ORL pédiatrique pour une frénotomie « salvatrice ».

Cette « mode » semble clairement causée par différentes informations circulant sur Internet sans le moindre fondement scientifique et sur des réseaux de professionnels de la périnatalité (sage-femmes conseillères en lactation, ostéopathes...) faisant du frein de langue court la cause de tous les maux liés à l'allaitement.

Dans les faits, l'allaitement maternel est souvent difficile à mettre en place, surtout pour les premiers-nés : montée de lait, douleurs liées à la succion, crevasses, engorgement... autant de situations nouvelles pour des mères souvent peu informées sur la « prise correcte » du nouveau-né. On sait maintenant que la protraction de la langue intervient peu dans le mécanisme de succion et un frein de langue court serait donc rarement responsable des difficultés d'allaitement.

Quant à certaines conséquences à long terme des freins de langue courts comme des troubles de l'articulation, un diastasis inter-incisif, etc., rien ne permet de dire qu'un frein de langue court en période néonatale ne se modifie pas au cours de la croissance de l'enfant. Il n'y aurait donc pas d'intérêt à une section « préventive ».

L'inflation de frénotomie constitue une situation préoccupante car d'une part ce geste « banal » dans la très grande majorité des cas peut entraîner des complications parfois mineures (douleurs, saignement minime...), parfois majeures comme un choc hémorragique, et d'autre part l'attente des mères sur la résolution des difficultés à l'allaitement peut être déçue.

On sait de plus que dans plusieurs pays étrangers (cette situation étant internationale) des réseaux très lucratifs se sont organisés avec sage-femmes-ORL-ostéopathes qui revoient les patients plusieurs fois dans des cadres de soins non remboursés. Or, après section d'un frein de langue court, il n'y a pas de nécessité de massage du plancher et de la langue : ces manœuvres digitales faites sur une zone cruentée et en voie de cicatrisation sont douloureuses et peuvent induire des rétractions cicatricielles (l'effet inverse à celui recherché !).

Il est donc de la responsabilité de tout ORL à qui un nouveau-né est adressé pour section de frein de langue court de mesurer son indication : le geste doit être justifié par une anatomie caractéristique, réalisé dans les règles de l'art (avec anesthésie par G30, aux ciseaux ou au laser) et ne pas apporter d'espoir démesuré à la mère sur l'amélioration de l'allaitement. Enfin, comme pour toute activité médicale, il faut se baser sur la médecine validée par les preuves plutôt que sur les informations diffusées par les groupes d'influence.

Articles à lire

1. Communiqué de presse AFPA du 17/01/2022. <https://afpa.org/2022/01/17/section-de-freins-de-langue-chez-les-nourrissons-et-les-enfants-alerte-sur-des-pratiques-abusives/>
2. Australian Dentist Association 2020. Ankyloglossia-and Oral-Frena-Consensus-Statement. First edition: Ankyloglossia-and-Oral-Frena-Consensus-Statement. J.Aspx (ada.org.au)
3. Messner AH et al. Clinical Consensus Statement: Ankyloglossia in Children. Otolaryngol Head Neck Surg. 2020 May;162(5): 597-611.
4. LeFort Y et al. Academy of Breastfeeding Medicine. Position Statement on Ankyloglossia in Breastfeeding Dyads. Breastfeed Med. 2021 Apr;16(4): 278-281.
5. O'Shea JE et al. Frenotomy for tongue-tie in newborn infants. Cochrane Database Syst Rev. 2017 Mar 11; 3.
6. Corrylos F. Am Acad Pediat. 2004
7. Coup de frein à la frénotomie linguale chez les nouveau-nés et les nourrissons ! Communiqué de l'Académie nationale de médecine.
8. Boyer J. Communication à l'AFOP. Mars 2022.

Un accompagnement personnalisé pour vos patients !



entendre

La force d'un réseau,
l'implication d'un indépendant

L'audioprothésiste Entendre est un indépendant qui s'engage personnellement et engage son équipe pour la satisfaction totale de vos patients.

Un accueil et un accompagnement personnalisés de vos patients tout au long des différentes étapes de leur appareillage.

Des produits et des services à la pointe de la technologie et de l'innovation, proposés par un réseau national.

Une des meilleures centrales d'achats en France, vos patients bénéficieront des meilleurs produits au meilleur prix.

entendre

www.entendre.com