

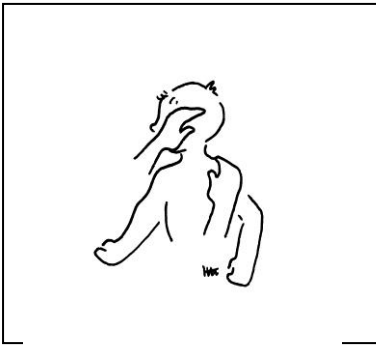
Målemanual Congenit Muskulær Torticollis

- Range Of Motion i columna cervicalis i forhold til lateral fleksion og rotation.
- Muskelfunktion i lateral fleksorerne.
- Hovedholdning og craniofacial asymmetri.

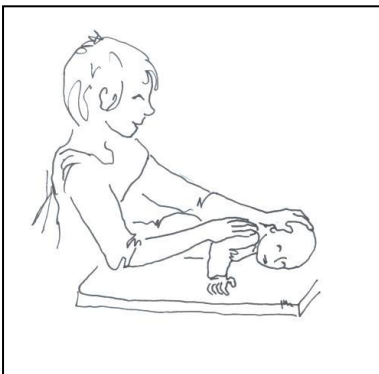
Den afficerede side sammenlignes med den raske side som referenceramme (1).

Vurdering af passiv rotation i columna cervicalis

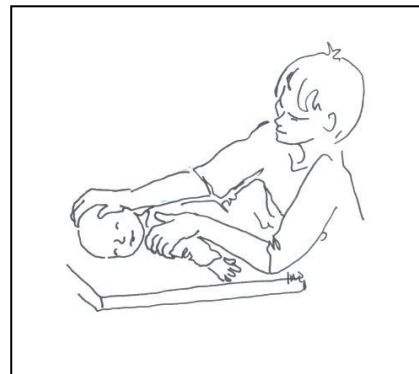
Vurdering af passiv rotation kan gøres med barnet i enten maveliggende eller rygliggende stilling. I rygliggende stilling fikseres barnets skulder, mens hovedet roteres modsat. Hvis hovedet kan roteres, så kinden kommer i underlaget, vurderes normal bevægelighed. Der sammenlignes i øvrigt med uberørte side.



I maveliggende stilling undersøges om barnet uden problemer kan ligge med både kind og skulder mod underlaget. Således kan man estimere Range Of Motion til 90°.

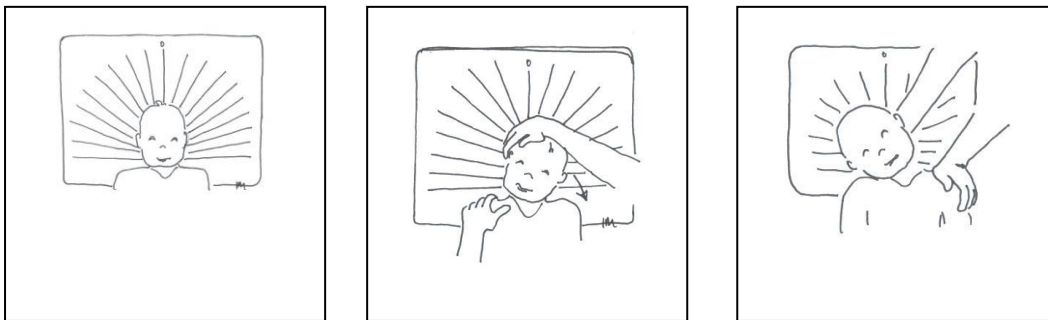


Nedsat rotation til højre.



90° rotation til venstre.

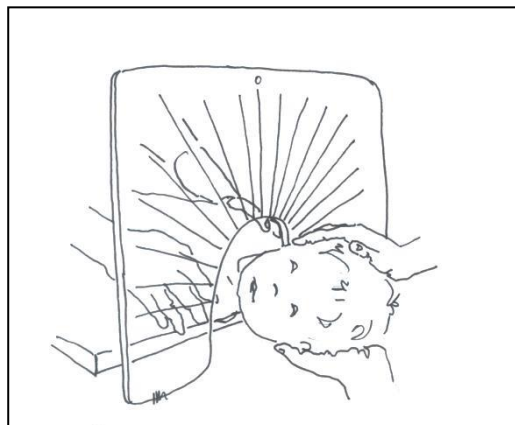
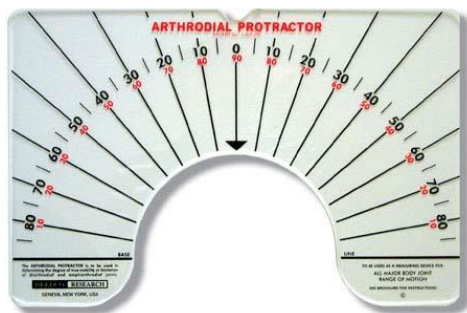
Måling af passiv lateral fleksion



Barnet placeres i rygleje med hovedet i midtstilling dvs. med hoved og krop langs en sagittal akse med 0° rotation af hovedet. Eventuelt kan anvendes en tegnet vinkelmåler. Således vil en tænkt linje gennem ansigtets midtlinje svare til 0° på den tegnede vinkelmåler. Ved måling af lateral fleksion fikseres barnets skulder og fysioterapeuten bøjer barnets hoved langsomt mod både højre og venstre skulder (1,2). Lateral fleksionen bedømmes til fuldt bevægeudslag ved $65-70^\circ$ eller ved bevægeudslag som på modsat side (3,4).

Måling af passiv rotation med arthrodial protractor

I særlige tilfælde hvor barnets bevægelighed er meget nedsat, der er udtalt muskeltumor eller problematikken strækker sig over lang tid, inddrages måling med arthrodial protractor for at have et objektivt mål.



Passiv rotation på små børn måles i rygleje på en briks med barnets hoved udenfor briksen, så hovedet kan rotere frit. Barnets skuldre fikseres, protractoren holdes med basislinjen midt for barnets skuldre og fysioterapeuten drejer barnets hoved (2).

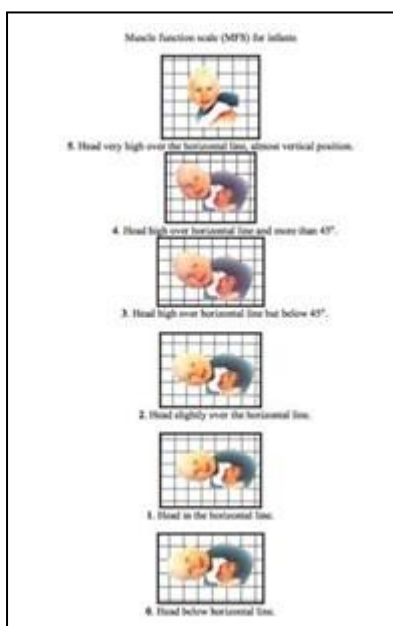
Rotation kan eventuelt måles i siddende stilling ved de lidt større børn. Arthrosen hviler på barnets skuldre med basislinjen nedenfor processus mastoideus og pilen ved brystbenet ud for incisura jugularis. Undersøgeren står bagved barnet.

Vurdering af muskelfunktion, muskelstyrke og udholdenhed



Vurdering af barnets evne til at holde hovedet oppe mod tyngdekraften i sideleje (barnets rejsningsreaktion). Det er vigtigt at lateral fleksion sker i kroppens sagittalplan, så styrken vurderes i laterale fleksorer på den side af halsen, som vender opad.

Stå foran et spejl, hold barnet i vertikalt sideleje og sænk det roligt til horisontalt sideleje. Skøn efter Muscle Function Scale (MFS)(5), hvordan barnet holder hovedet. Hovedet skal holdes i stillingen i mindst 5 sekunder for at opnå point. Fysioterapeuten holder barnet med en arm mellem barnets ben og den anden arm under barnets mave. Ingen støtte af barnets hoved og arme. Barnet skal se lige frem uden noget i hænderne. Det er i orden, at barnet spænder i skuldre og overkrop, når det løfter hovedet (1,2).

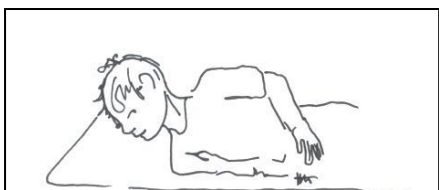


Bedømmelseskriterier:

5. Barnet holder hovedet højt over vandret, næsten til vertikal stilling i min. 5 sekunder
4. Barnet holder hovedet højt over vandret $> 45^\circ$ i min. 5 sekunder
3. Barnet holder hovedet højt over vandret $< 45^\circ$ i min. 5 sekunder
2. Barnet holder hovedet lidt over vandret i min. 5 sekunder
1. Barnet holder hovedet i vandret stilling i min. 5 sekunder
0. Barnet holder hovedet under vandret stilling

Bedømmelse af styrke og udholdenhed hos større børn

Barnet ligger på siden og opfordres til at løfte hovedet i lateral fleksion under samtidig rotation af hovedet til modsat side dvs. at barnet ser ned i madrassen. Tag tid og stop tiden, når barnet begynder at sænke hovedet. Tid tages i sekunder. Aftal max. tid på forhånd f.eks. 1 min. og noter > 1 min. Kvalitativ sideforskel, anstrengelse og, hvor højt hovedet løftes, noteres.



Bedømmelse af kranieasymmetri

Kranieasymmetri bedømmes lettest set ovenfra (fra issen) med barnet liggende på puslebordet eller siddende på forældrenes skød alt afhængig af alder. Fysioterapeuten står bagved barnet. Til måling af kranieasymmetri kan Severity Assessment for Plagiocephaly anvendes (6).

Severity Assessment for PLAGIOCEPHALY		Patient Name:	Sex:
		Date:	
		Date of Birth:	

Posterior Flattening			

Ear Misalignment			

Forehead Asymmetry			

Neck Involvement			

Facial Asymmetry			

© Cranial Technologies Inc. 2002 Rev 01

Notes

TOTAL SCORE

Ved andre former for kranieasymmetri kan "Severity Assessment for Scaphocephaly" (7) samt "Severity Assessment for Brachycephaly" (8) anvendes.

Referencer

1. Kaplan SL, Coulter C, Fetters L. Physical Therapy Management of Congenital Muscular Torticollis: An Evidence-Based Clinical Practice Guideline. *Pediatr Phys Ther.* 2013;25(4):348–94.
2. Wester S, Hautopp L, Vinther A. Ny tilgang øger kvaliteten af behandlingen til børn med torticollis. *Fysioterapeuten.* 2016;5.
3. Öhman AM, Beckung ERE. Reference values for range of motion and muscle function of the neck in infants. *Pediatr Phys Ther.* 2008;20(1):53–8.
4. Klackenberg EP, Elfving B, Haglund-Åkerlind Y, Carlberg EB. Intra-rater reliability in measuring range of motion in infants with congenital muscular torticollis. *Adv Physiother.* 2005;7(October 2004):84–91.
5. Ohman AM, Nilsson S, Beckung ERE. Validity and reliability of the muscle function scale, aimed to assess the lateral flexors of the neck in infants. *Physiother Theory Pract.* 2009;25(2):129–37.
6. Öhman A. The inter-rater and intra-rater reliability of a modified "severity scale for assessment of plagiocephaly" among physical therapists. *Physiother Theory Pract.* 2012;28(5):402–6.
7. Cranial Technologies Inc. Severity Assessment for Scaphocephaly. Rev. 01. 2002.
8. Cranial Technologies Inc. Severity Assessment for Brachycephaly. Rev. 01. 2002.

Opdateret juni 2020