



## מה זה טורטיקוליס?

- טורטיקוליס (קיצור של טורטיקוליס שרירי מולד), הינו מצב שכיח אצל תינוקות, המתאפיין בשינוי יציבתי אסימטרי של הצוואר הקיים מלידה או זמן קצר לאחר מכן.
- הביטוי האופייני של טורטיקוליס הוא ראש מוטה לצד אחד וצוואר מסובב לצד השני, עם קיצור או שינוי מבני של שריר ה-sternocleidomastoid, הממוקם בצדי הצוואר ומחבר בין עצם הבריח ועצם החזה לאזור הגולגולת מאחורי האוזן.
- שכיחות הטורטיקוליס בקרב תינוקות משתנה בין הפרסומים השונים בספרות המקצועית ונעה בין 0.3-2% ל-16% במקורות אחרים. ישנן עדויות לכך שטורטיקוליס שכיח מעט יותר אצל בנים.
- טורטיקוליס יכול להיות מלווה בשינויים מבניים נוספים כגון: שינוי מבני והשטחה של הגולגולת (Deformational Plagiocephaly), אסימטריה של הפנים וליקוי התפתחותי של הירך (Developmental Dysplasia of the Hip).

הורים רבים מבחינים לראשונה בטורטיקוליס אצל התינוק כאשר הם מביטים בתמונות ומגלים שבכולן או ברובן התינוק מביט לכיוון אחד והאוזן הנגדית קרובה לכתף, או כשיש קושי בהנקה באחד הצדדים.

אם אתם חושדים שלתינוק שלכם יש טורטיקוליס מומלץ להתייעץ עם פיזיותרפיסט ילדים, רופא ילדים או אחות טיפת החלב.



## סימטריה בתחילת החיים

תינוקות בשנה הראשונה מתאפיינים בסימטריה החיונית להתפתחותם התקינה.

תינוקות הינם סימטריים מבחינה תנועתית, יציבתית, מבנית וחושית. שינוי והפרעה בסימטריה של אחד מאלה, עלולים להשפיע על האחרים, ועל המהלך התקין של התפתחות התינוק.

**טורטיקוליס שרירי מולד מתאפיין בחוסר סימטריה יציבתית, ולעיתים מבנית ועלול להוביל למצבים כגון:**

- השטחה חד צדדית של אחורי הגולגולת.
- אסימטריה חושית כאשר התינוק מקבל מידע בעיקר מצד אחד, מביט לכיוון מסויים רב הזמן ולומד על העולם באופן לא מאוזן.
- אסימטריה תנועתית כאשר היד שאליה מביט התינוק פעילה יותר ביחס ליד השנייה.
- אסימטריה בהתפתחות כאשר תפקודים כמו גלגול ומעבר לישיבה מתבצעים לצד אחד בלבד ועלולים להוות גורם מעכב בהתפתחות התקינה.



## מה גורם לטורטיקוליס?

הגורם לטורטיקוליס איננו ידוע אולם נמצא כי תינוקות אשר לידתם כללה שילוב של הגורמים הבאים נמצאים בסיכון מוגבר לטורטיקוליס: שינוי והשטחה של הגולגולת, חוסר סימטריה של הפנים, לידה ראשונה, לידה קשה/מכשירנית, תינוק גבוה וארוך.

## מה הם הסוגים של טורטיקוליס?

טורטיקוליס שרירי מולד נחלק לשלושה תתי סוגים:

**טורטיקוליס שרירי מולד – תנוחתי:** מצב בדרגת קושי קלה בו קיימת העדפת צד ללא הגבלה שרירית או מגבלה בטווח התנועה. מצב המגיב היטב לטיפול פיזיותרפי.

**טורטיקוליס שרירי מולד – שרירי:** מצב ברמת קושי בינונית בו קיים מתח של שרירי ה- sternocleidomastoid והגבלת טווחי תנועה של הצוואר. מצב הדורש טיפול וליווי פיזיותרפי שוטף.

**טורטיקוליס שרירי מולד שרירי – SCM mass:** הצורה הקשה של הטורטיקוליס המולד כאשר קיימת התעבות פיברוטית של ה- sternocleidomastoid והגבלת טווחי תנועה של הצוואר. על פי רב דורש טיפול פיזיותרפי אינטנסיבי.

## זיהוי וטיפול מוקדם

מחקרים מדעיים מראים כי זיהוי מוקדם וטיפול מהיר ומקצועי בטורטיקוליס על-ידי פיזיותרפיסט ילדים:

- משפרים את התוצאות הטיפוליות ומקצרים את משך הטיפול.
- מאפשרים שלילת מצבים רפואיים אחרים, העלולים לגרום לסימנים דומים ודורשים התערבות מניעתית מוקדמת.
- מונעים את התפתחותם של מצבים משניים כגון שינוי מבני והשטחה של הגולגולת וחוסר סימטריה של הפנים.
- מאפשרים מעקב, ליווי ומענה מקצועי במקרים של עיכוב בהתפתחות, אתגרים באכילה וגורמים סביבתיים המזוהים עם טורטיקוליס.

חשוב שהורים ואנשי מקצוע הפוגשים את התינוק מרגע הלידה, דרך טיפות חלב והמרפאות הקהילתיות, יהיו ערניים לזיהוי המצב, ויפעלו להפניה מהירה של התינוק ומשפחתו לטיפול פיזיותרפי מקצועי.

## מהי ההתערבות הטיפולית בטורטיקוליס?

לאחר הערכה ראשונית הכוללת איסוף מידע דרך ראיון ותצפית ובדיקה גופנית ימליץ הפיזיותרפיסט על תוכנית הטיפול האישית המתאימה לתינוק לקבלת תוצאות טיפוליות מיטביות. הפיזיותרפיסט ימליץ על תדירות הטיפול הנדרשת ויספק הערכה למשך הטיפול ותוצאותיו. בנוסף, יבצע גם הערכות נוספות לשלילת מצבים המדמים טורטיקוליס שרירי מולד ובמידת הצורך יפנה לגורם הרפואי המתאים.

מבוסס על מאמר  
הסקירה:

Physical therapy management of congenital muscular torticollis: an evidence-based clinical practice guideline; from the Section on Pediatrics of the American Physical Therapy Association. Kaplan SL, Coulter C, Fetters L. *Pediatr Phys Ther.* 2013;25(4):348-94.



העמותה הישראלית  
להתפתחות הילד ושיקומו

הטיפול הפיזיותרפי בטורטיקוליס שרירי מולד מבוסס על ראיות מדעיות, מתבצע דרך משחק ותוך הנאה וכולל:

- תנועות אקטיביות של הצוואר והגו כשהתינוק מניע את הראש ואת גופו בעצמו.
- תנועות פסיביות של הצוואר המתבצעות בעדינות רבה.
- עידוד תנועה סימטרית.
- התאמה של הסביבה והציוד במטרה לעודד סימטריה תנוחתית והתפתחותית.
- הדרכת הורים המסייעת להורה להיות מטפל פעיל בחיי הילד ומעצימה אותו.

ישנן טכניקות טיפוליות פיזיותרפיות נוספות כגון טאמו, וויטה וקניזיו-טייפינג, אשר יכולות להתווסף ליסודות טיפול אלו בהתאם לשיקול הדעת של הפיזיותרפיסט המטפל ולפי הצורך.



## המלצות לפעילות טיפולית בטורטיקוליס שרירי מולד

- בזמן ערנות ותחת השגחה השכיבו את התינוק על הבטן וכך תאפשרו לו להתחזק ולהתפתח ותמנעו את הלחץ הקבוע על אחורי הגולגולת.
- בזמן ערנות ותחת השגחה השכיבו את התינוק על הצד. החליפו את הצדדים לסירוגין, כך שפעם הוא ישכב על צדו הימני ופעם על צד שמאל. במידת הצורך היעזרו במגבת מגולגלת או כרית מתאימה לתמיכה לאורך הגב שתמנע את גלגול לאחור.
- תמכו בתינוק ואפשרו תנוחות המעודדות משחק בקו האמצע.
- אפשרו לתינוק להתחזק ולהתפתח ומנעו את הלחץ הקבוע על אחורי הגולגולת: הגבילו את הזמן בו נמצא התינוק בסל-קל במכונית, בטרמפולינה, בנדנדה ובעגלה.
- תקשרו עם התינוק, שחקו ושירו לו משני צדיו.
- שנו את מיקום העריסה בחדר ואת כיוון השכיבה של התינוק בעריסה, על מנת למנוע מבט לכיוון אחד קבוע.
- שנו תנוחות כשאתם מאכילים, מרימים, מחתלים ומחזיקים את התינוק והקפידו על סימטריה בכיוונים.
- מיד כשהתינוק מסוגל להחזיק את ראשו באופן יציב שחקו איתו בישיבה תמוכה עליכם.
- תחת השגחה והדרכה של פיזיותרפיסט מוסמך בצעו תרגילים לטווחי התנועה הצוואריים המותאמים לצרכי התינוק שלכם.

מבוסס על מאמר  
הסקירה:

Physical therapy management of congenital muscular torticollis: an evidence-based clinical practice guideline; from the Section on Pediatrics of the American Physical Therapy Association. Kaplan SL, Coulter C, Fetters L. *Pediatr Phys Ther.* 2013;25(4):348-94.