

Syndrome du bébé secoué

Grégoire Pech-Gourg

Neurochirurgie Pédiatrique

Hôpital La Timone – Enfants, Marseille

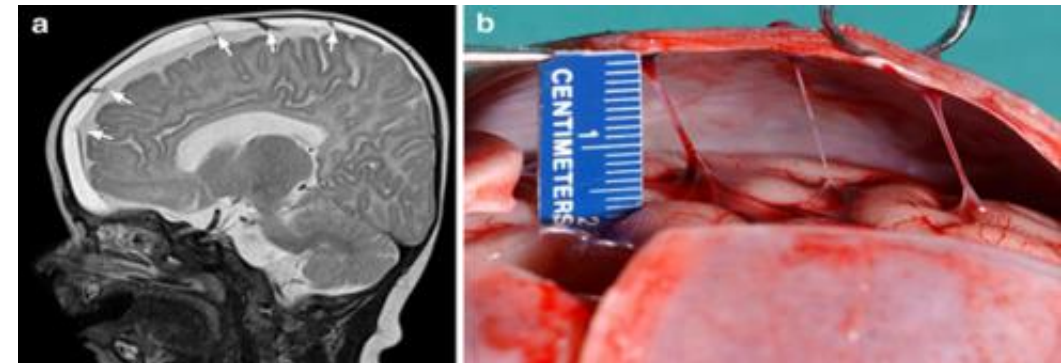
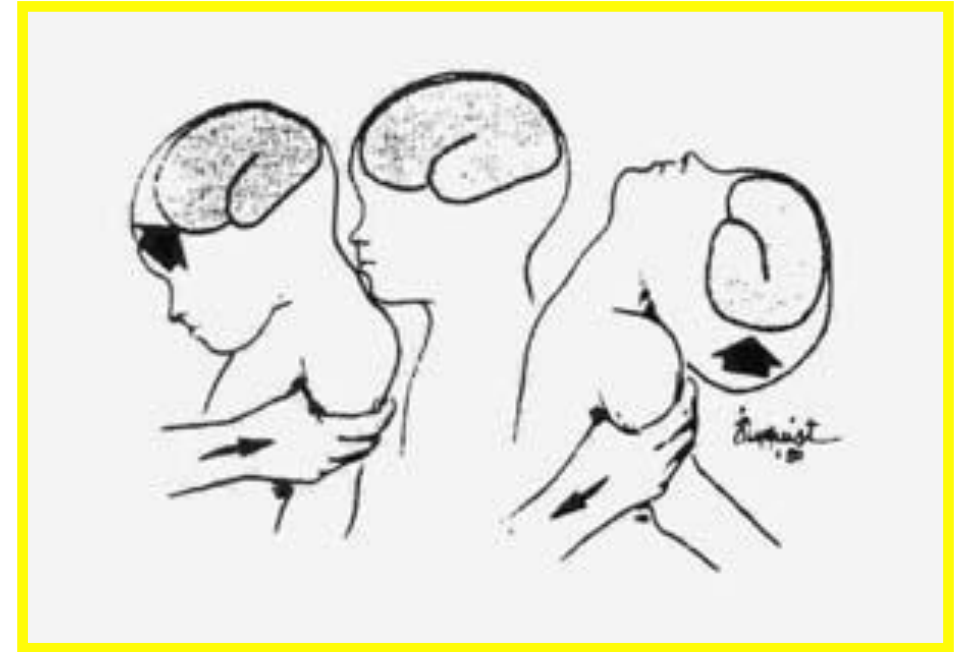


Syndrome du bébé secoué

- Traumatisme crânien non accidentel
- 180 à 200 enfants par an (sous-évalué)
- Nourrisson de moins de 1 an
- Extrême gravité potentielle du pronostic neurologique
- La méconnaissance du diagnostic expose au risque de récurrence

Mécanisme lésionnel

- Secouement par un adulte d'avant en arrière d'un nourrisson
- Tête non tenue réalisant des mouvements de flexion /extension dans des directions opposées au mouvement imprimé.
- Arrachement des veines ponts péricérébrales → Hémorragie sous-durale



Ne peut pas être la conséquence de :

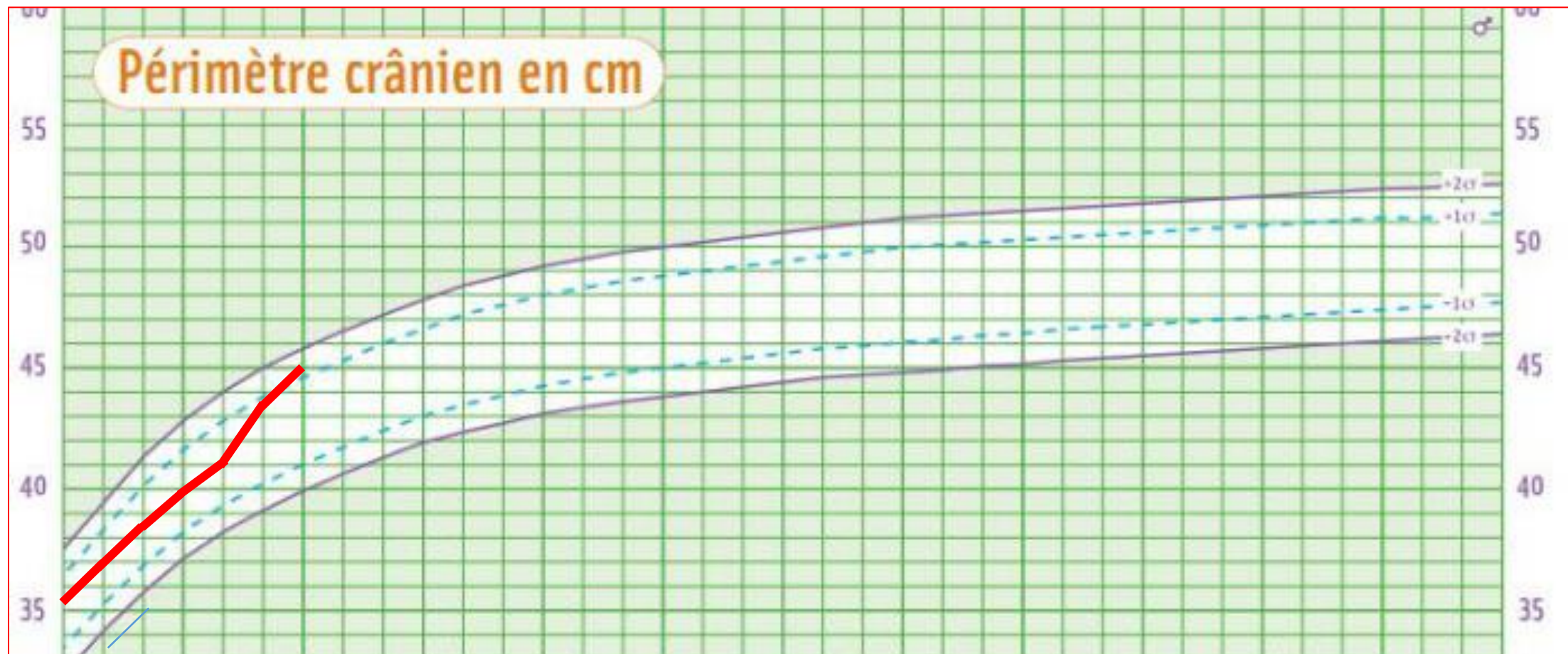
- Secouement par un autre enfant (< 9 ans)
- Jeu
- Balancement de nacelle, cosy
- Toux, vomissement...



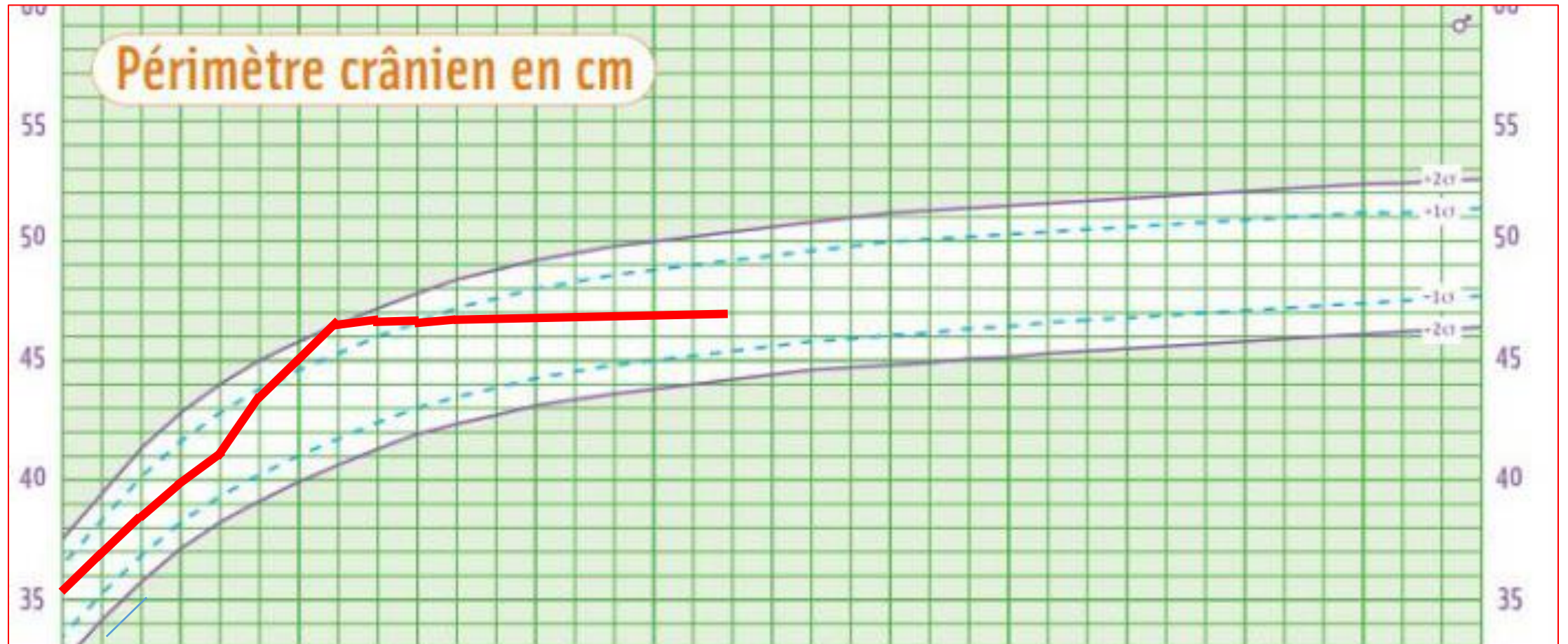
Quand l'évoquer ?

- Pas de signe clinique spécifique !
- Intérêt majeur d'une **association** de signes
 - Vomissements
 - Tension de la fontanelle
 - Convulsions
 - Hypotonie axiale
 - Trouble de la vigilance
 - Cassure vers le haut de la courbe du PC
 - ...
- Devant toute suspicion de maltraitance (fracture, ecchymose, brûlure...)

PC : changement de couloir



Évolution de la courbe du PC



Éléments d'anamnèse « suspects »

- Retard de recours aux soins
- Absence d'explications des signes ou incompatibles
- Description traumatisme mineur (barreau du lit...)
- Histoire de mort non expliquée dans la fratrie

Facteurs de risque

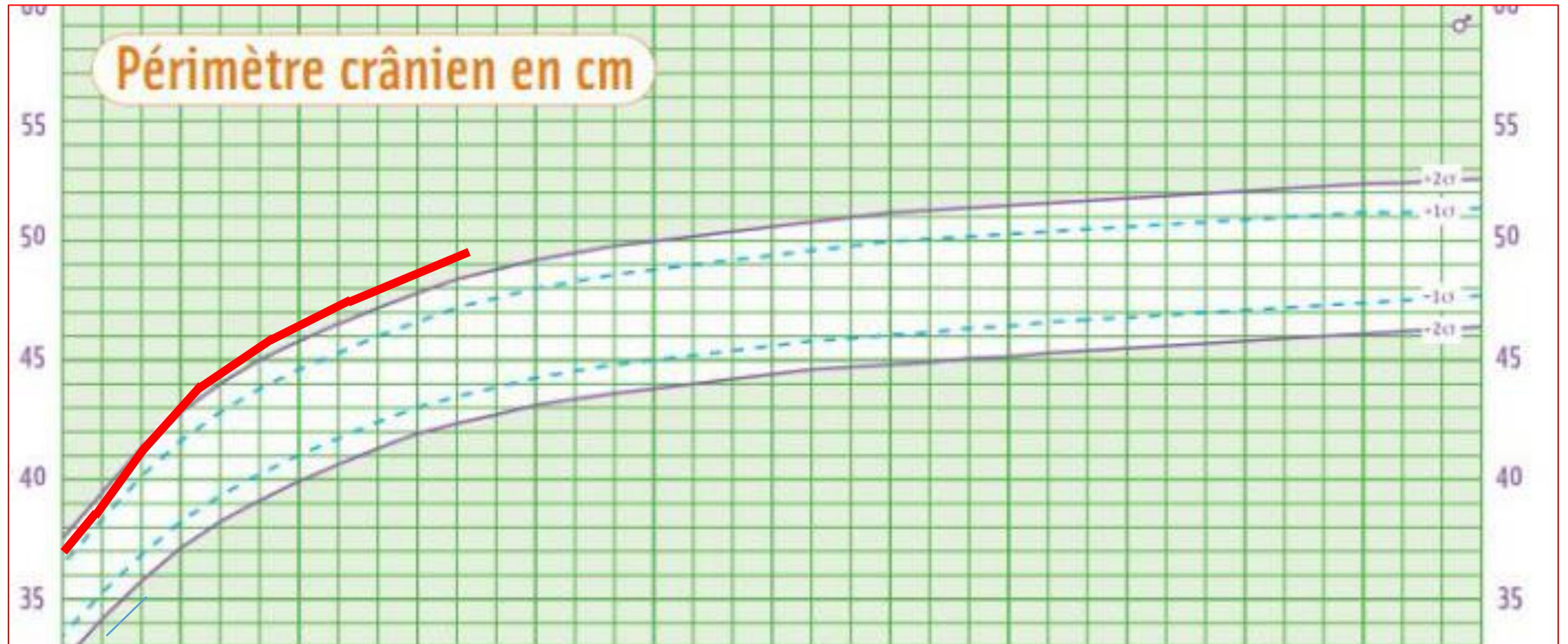
- Garçon
- Prématurité
- Maladie chronique (ATCD d'hospitalisation)
- Grossesse multiple
- Isolement social et familial des parents

- Concerne tous les milieux socio-économiques

Hydrocephalie externe (arachnoidomegalie)

- Macrocrânie d'évolution régulière
- Développement normal
- Fontanelle normotendue, voire dépressible en proclive
- Front large et bombant
- Famille de « grosses têtes »
- ETF partiellement contributive

Profil de macrocrânie d'une hydrocéphalie externe



Garçon, 7 mois, PC+3DS

Merci de m'avoir adressé en consultation le bébé [REDACTED] maintenant âgé de 7 mois.

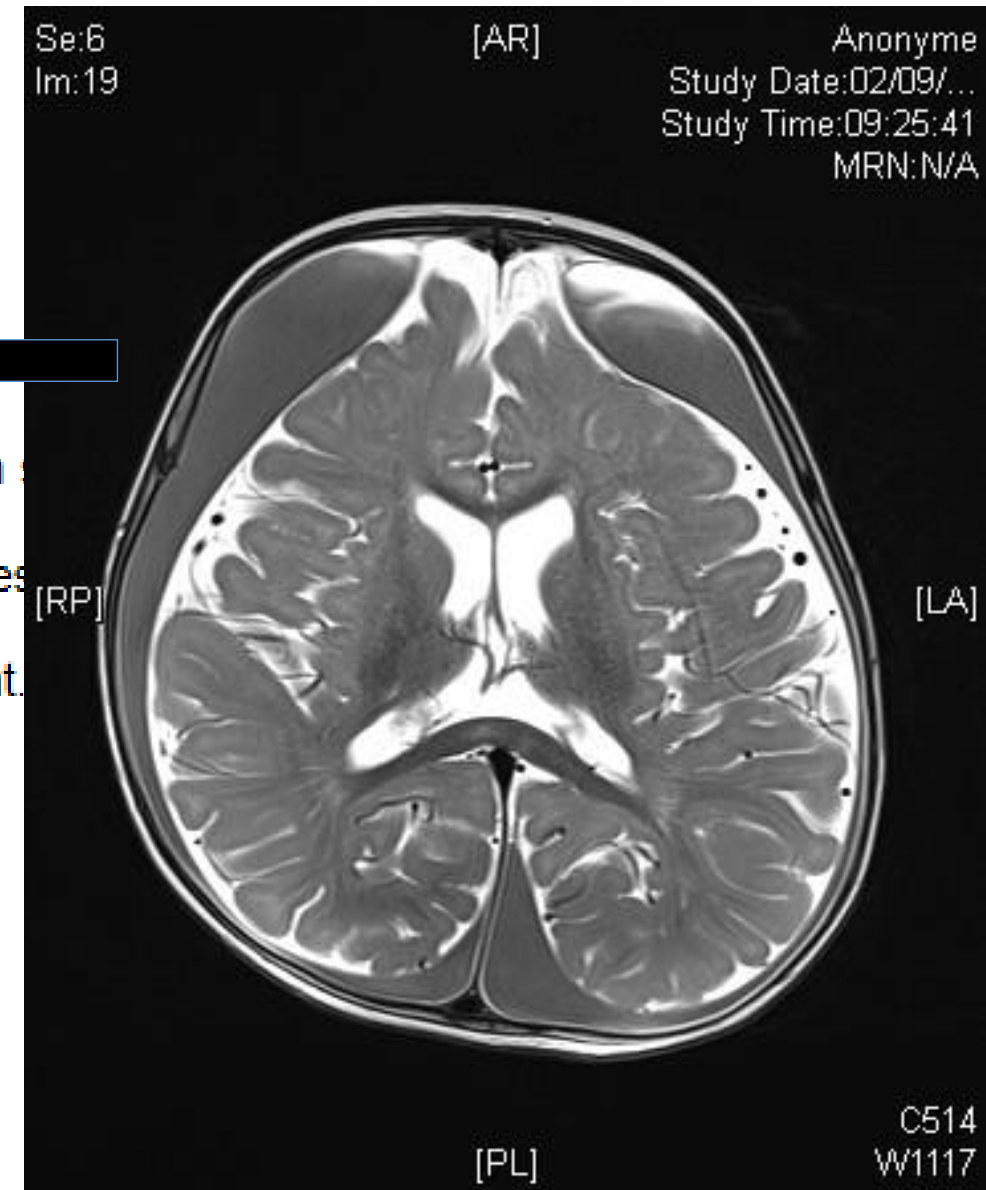
Ce petit garçon présente une macrocrânie assez nette qui est à mon avis liée à une hydrocéphalie externe.

En effet, la fontanelle est creuse et les sutures ne sont pas disjointes. Le développement psychomoteur me paraît normal pour l'âge.

Il a un très bon contact, un très bon suivi oculaire et il est bien souriant.

FO : Œdème papillaire bilatéral majeur, sans hémorragie

Hb : 6,6 g/dl



Suspicion
clinique



```
graph LR; A[Suspicion clinique] --> B(Hospitalisation en urgence)
```

The diagram consists of a grey rounded rectangle on the left containing the text 'Suspicion clinique'. A grey arrow points from the right side of this rectangle to a large orange circle on the right. Inside the orange circle is the text 'Hospitalisation en urgence'.

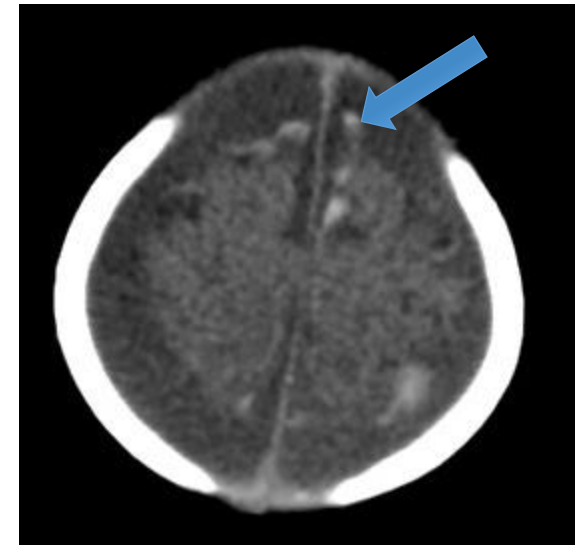
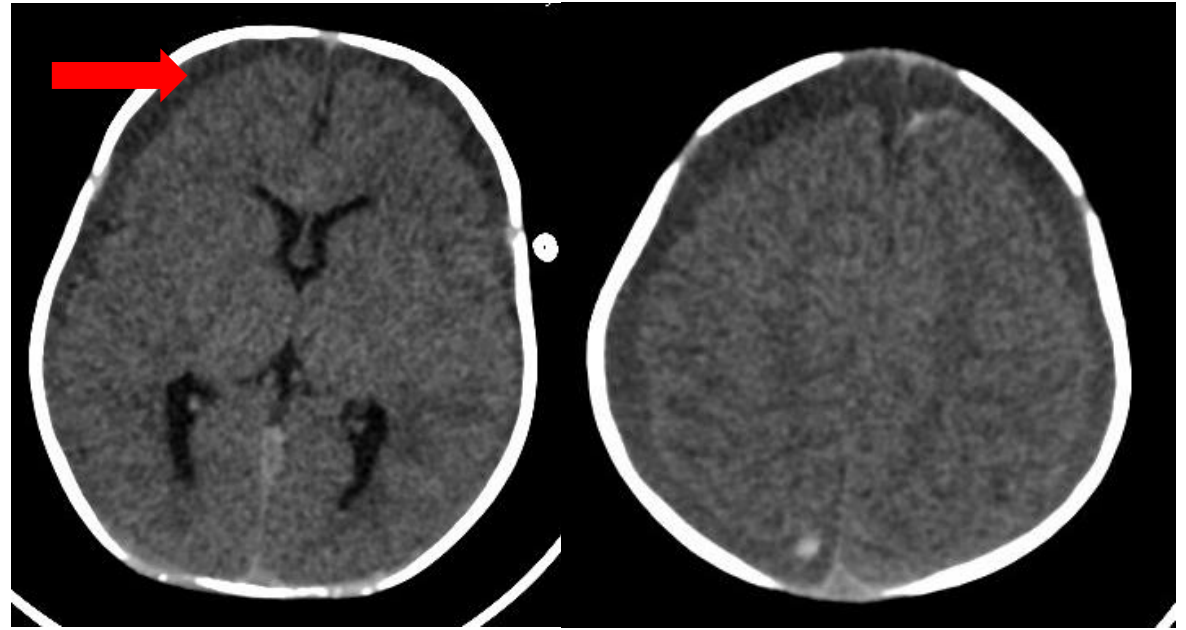
Hospitalisation
en urgence

Bilan paraclinique en urgence

- Scanner cérébral
- Fond d'œil
- Bilan biologique de coagulation et NFS

Scanner cérébral

- Sans et avec injection
- Hématomes sous duraux
 - Bilatéraux
 - Interhémisphérique
- Hémorragies sous-arachnoïdiennes
- Lésions d'âge différent
- Œdème cérébral
- Thrombophlébite



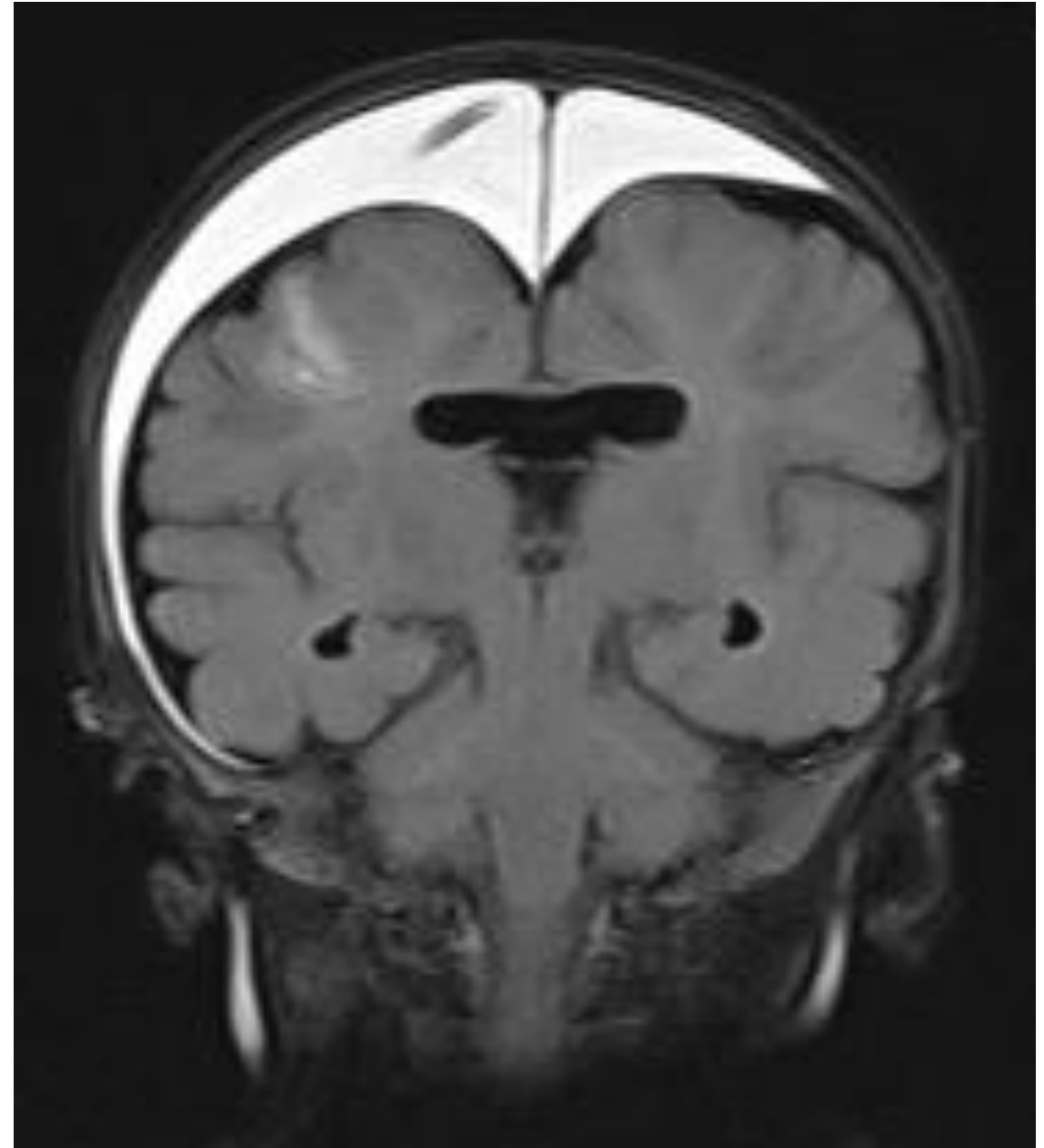
Fond d'oeil

- Dans les 48 heures
- Hémorragies rétiniennes bilatérales quasi pathognomoniques
- Absentes dans 20% des cas



Bilan complémentaire

- IRM cérébrale et médullaire
- Radios squelette voire scintigraphie
- Echo abdominale
- Hémostase



Existence de critères diagnostiques – HAS 2011

- En fonction des éléments d'anamnèse, clinique, scanner FO
- Diagnostic de SBS est :

- Hautement probable, voire certain
- Probable



Signalement judiciaire au Procureur de la république

- Possible (HSD unifocal ET histoire clinique constante, compatible)



Information préoccupante (Conseil général)

- écarté

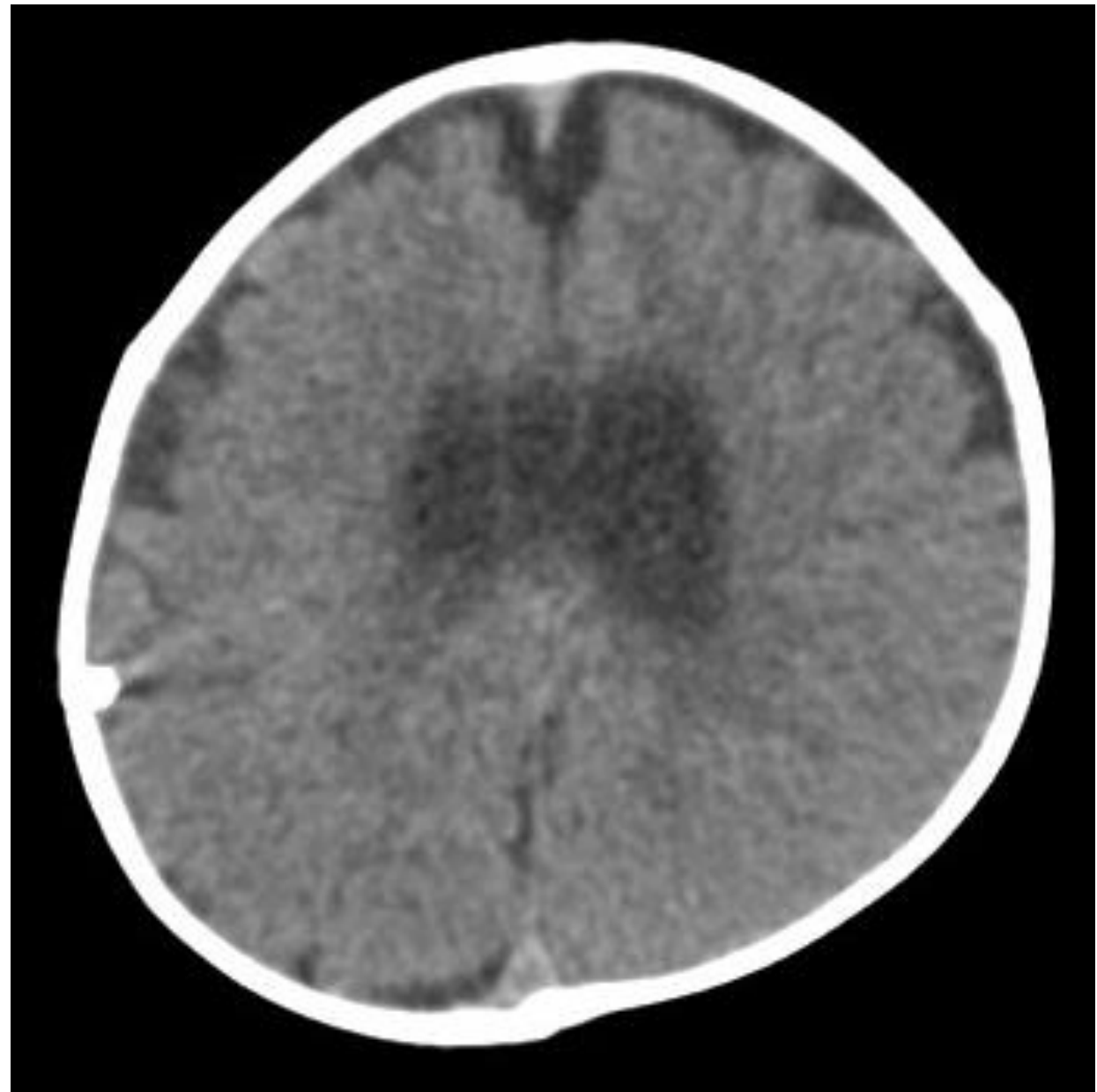
Indications de prise en charge chirurgicale

- Tout signe d'hypertension intra-crânienne : macrocânie évolutive, fontanelle antérieure tendue, disjonction des sutures, somnolence, coma...
- Symptôme neurologique pouvant être attribué à l'effet de masse exercé par la collection sur le cerveau : déficit focalisé, comitialité
- A distinguer si possible de signes liés à une thrombose veineuse corticale/ sinus

Principes de la dérivation sous-duro-péritonéale

- Cathéter sous-dural introduit par l'angle externe de la fontanelle antérieure
- Introduction dans la cavité péritonéale
- Ablation programmée à 3 mois
- (ne) traite (que) l'hématome !





Devenir médico-social des nourrissons victimes du « syndrome du bébé secoué »

Justine ANTONIETTI,

Service des Urgences pédiatriques Hôpital Nord-Hôpital Timone Enfants Marseille

- Etude rétrospective descriptive, janvier 2005 à décembre 2013
- Critères d'inclusion :
 - ➔ Nourrissons hospitalisés âgés de moins de 1 an
 - ➔ Ayant un diagnostic de SBS certain, possible ou probable selon critères de la conférence de Consensus HAS 2011

Plan médical : Evolution plus favorable dans notre étude

➔ Mortalité : 3,7% versus 21 % (*Lind et al. 2013, 2016*)

➔ Examen neurologique normal : 57% versus

❖ Evolution favorable 8 à 36% (*Jayawant et al. 2007*)

❖ Séquelles 68% : Difficultés sévères (36%) > modérée et légères (16%) (*Barlow et al. 2005*)