

Syndrome du bébé secoué. Traumatisme crânien infligé par secouements

IPSCAN 2 mars 2022

Introduction générale et définition

Dr Anne LAURENT-VANNIER

- Ancien chef du pôle de rééducation enfants/ Hôpitaux de St Maurice (France)
- Présidente du groupe de travail HAS 2017 Recommandations aux professionnels
- Coordinateur DIU TC de l'enfant, SBS.
- Expert judiciaire agréé par la cour de cassation.

Sous-ensemble des traumatismes crâniens infligés

- TCI par secouements.
- Plan
 - Quel mécanisme ?
 - Quelles lésions ?
 - Quelle clinique ?

Quel mécanisme ?

Vidéo JS Raul Jeu



Vidéo JS Raul Secouements



La différence

- Ce n'est pas l'enfant
- Ce sont les mouvements de l'adulte !
 - Conséquences majorées par la différence de corpulence de l'adulte par rapport à l'enfant
 - Déclenchement dépendant de la tolérance de l'adulte aux pleurs de l'enfant

Violence liée au rapport de force

- Poids de l'adulte = (poids de l'enfant) X 10, 20 ou parfois 30 !
- Exemples :
 - Enfant de 7 kg/ adulte de 70 kg. Rapport 1/10
 - Enfant de 4 kg/Adulte de 80 kg. Rapport 1/20
 - Enfant de 3 kg/Adulte de 90 kg, Rapport 1/30
- Extrapolation à un adulte de 70 kg : 700 kg à plus de 2 tonnes !

Tolérance aux pleurs

- Différencier avoir envie de secouer du passage à l'acte
- Tolérance très variée. N'est pas la même pour tous
- Les bébés secoués ne sont pas forcément des enfants qui hurlent pendant des heures !
- Pour certains adultes, aucune tolérance quels que soient les pleurs

VIOLENCE ATTESTEE PAR LES AVEUX

(Adamsbaum et al pediatrics 2010)

- *« Je l'ai pris par les épaules ; je l'ai secoué et j'ai gueulé »*
- *« Je tenais ma fille sous ses bras et je l'ai secouée. Sa tête n'était pas maintenue et faisait un balancier d'avant en arrière »*
- *« Je n'arrivais pas à le calmer... J'allais du salon à la cuisine en marchant avec lui, mais il ne se calmait toujours pas... Les pleurs ont démonté mes nerfs... je lui ai dit « calme toi, calme toi » et je l'ai secoué avec de la force. Le drame, c'est à cause de la force... Je l'ai pris par les aisselles et je l'ai secoué deux fois très fort ».*

- *« Il pleurait ; ça m'a énervé, je l'ai secoué... peut être 10 fois et je l'ai jeté sur le canapé »*
- *« Il m'est arrivé une ou deux fois de le prendre à bout de bras et de le secouer ; j'ai pété les plombs ; je l'ai secoué plusieurs fois depuis plus d'un mois »*
- *« J'ai eu des coups de colère. Elle pleurait ; quand elle faisait ça, il m'arrivait de la secouer... je me suis énervée et je lui ai tordu le bras ; je lui donnais de grosses gifles depuis plus de 2 mois »*

Donc mécanisme particulièrement violent

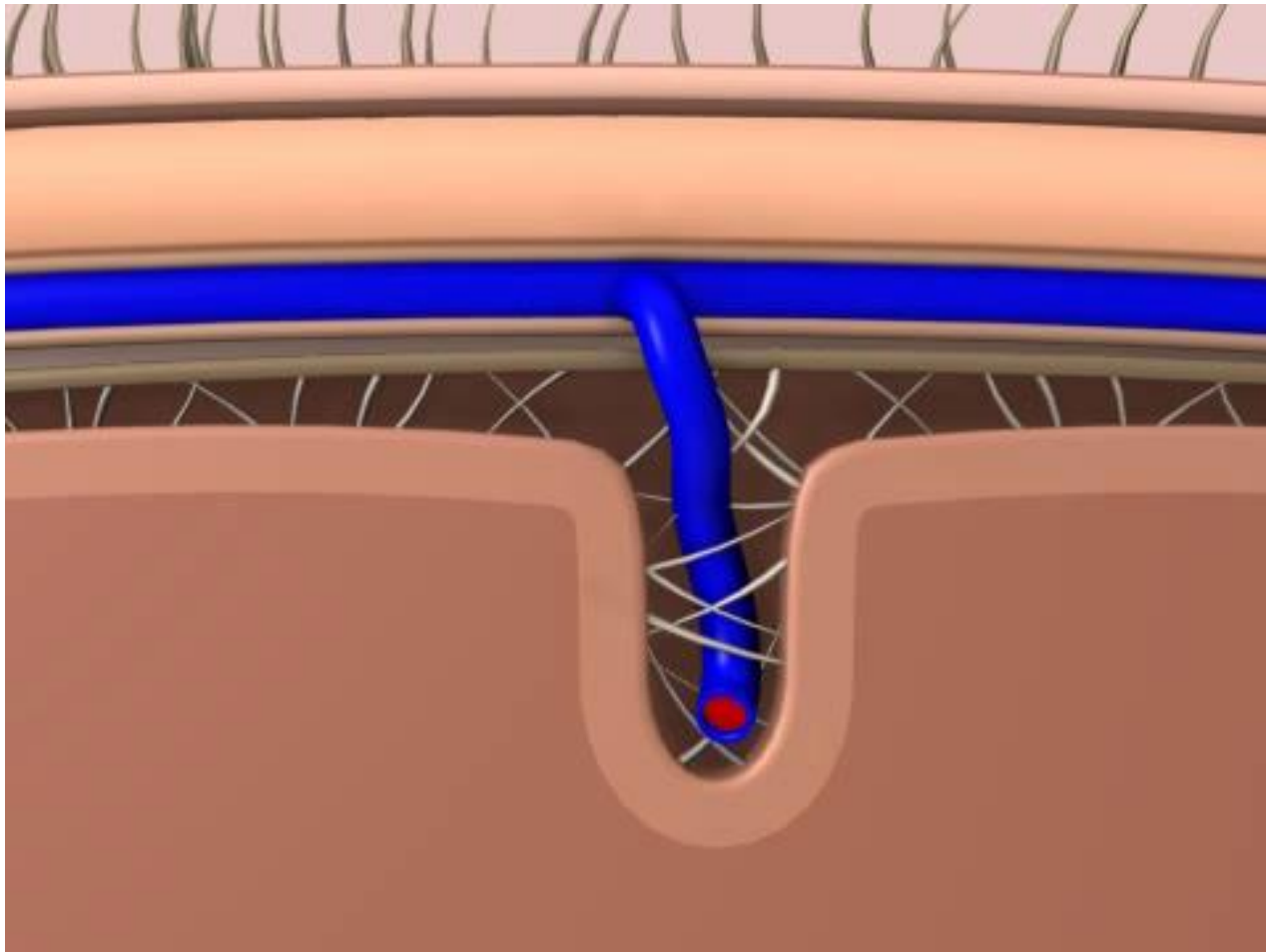
- « Syndrome de la tête secouée »
- Qui n'a rien à voir avec le jeu
- Bien plus grave qu'une chute de faible hauteur et même qu'une chute de grande hauteur
- **Et le plus souvent, épisodes répétés au cours du temps !** *(Adamsbaum et al pediatrics 2010)*

Quelles lésions ?

- Modes de survenue principaux:
 - Déplacement inverse du cerveau et du crâne d'où fissuration et rupture de veines allant « en pont » du cerveau au crâne d'où HSD
 - « Secouement » des yeux / Hémorragies rétiniennes par traction du vitré sur la rétine
 - A un stade de plus : dysfonctionnement des centres régulateurs de la respiration d'où pauses respiratoires voire arrêt respiratoire d'où manque d'oxygène d'où lésions cérébrales irréversibles

Vidéo Ste Justine

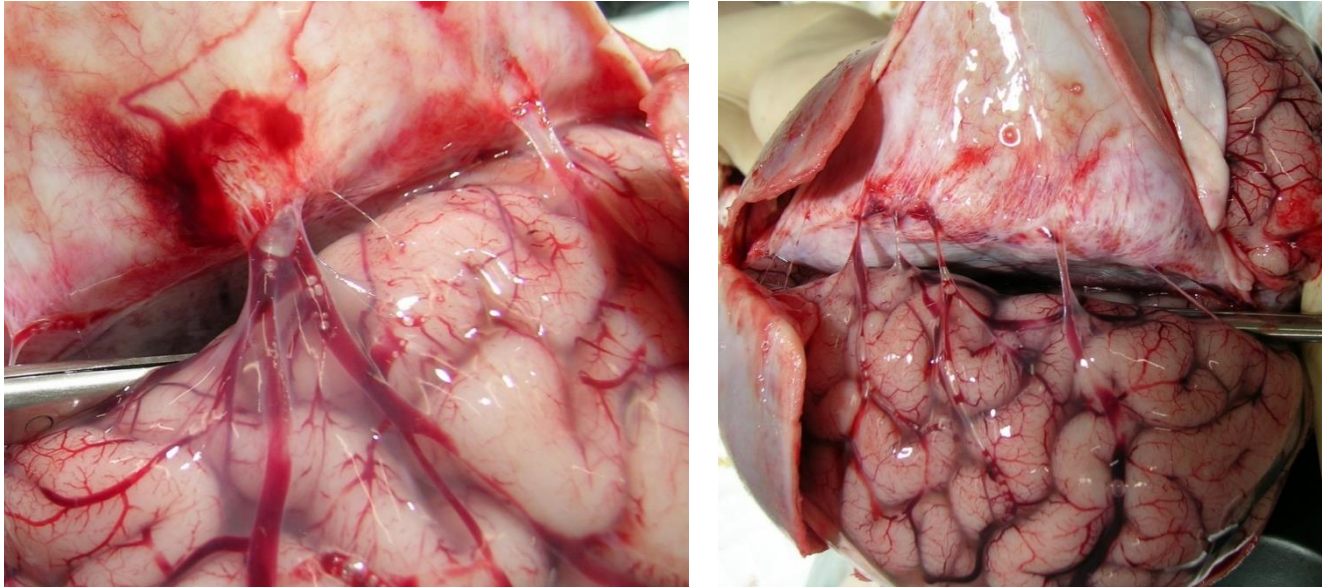
Rupture des veines ponts



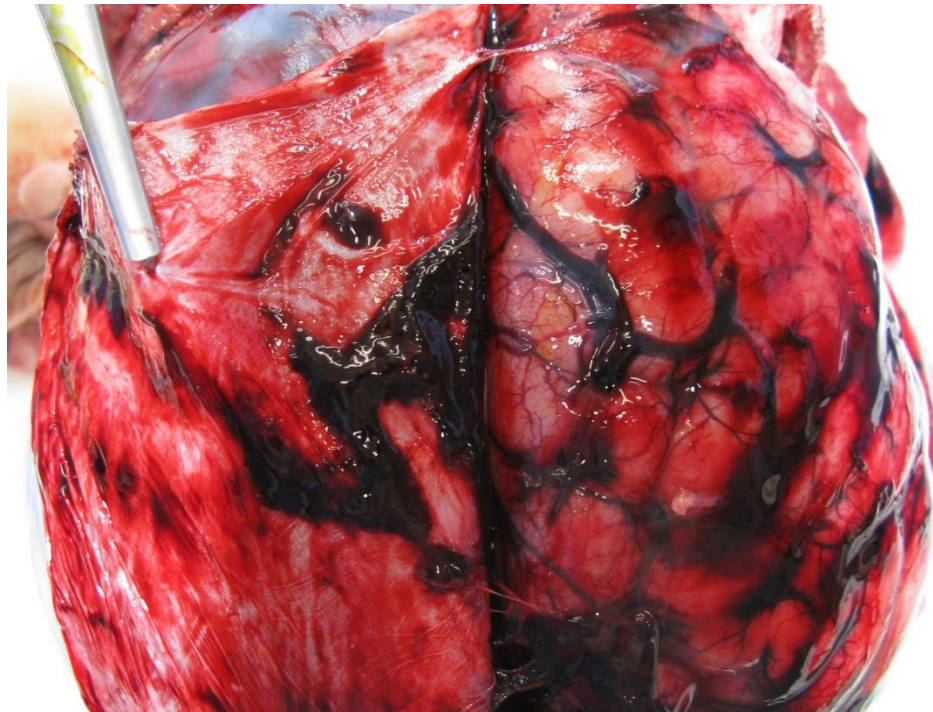
Lésions très évocatrices

- Hématome sous-dural mais pas n'importe lequel !
En nappe, diffus, multicentrique (sommet/ autour des hémisphères/entre les hémisphères/ tente du cervelet) = pierre angulaire du diagnostic.
- Rupture des veines ponts
- Hémorragies rétiniennes inconstantes dont on apprécie l'extension
 - en surface (pôle postérieur/ périphérie)
 - et en profondeur (intra/pré/sous-rétiniennes)

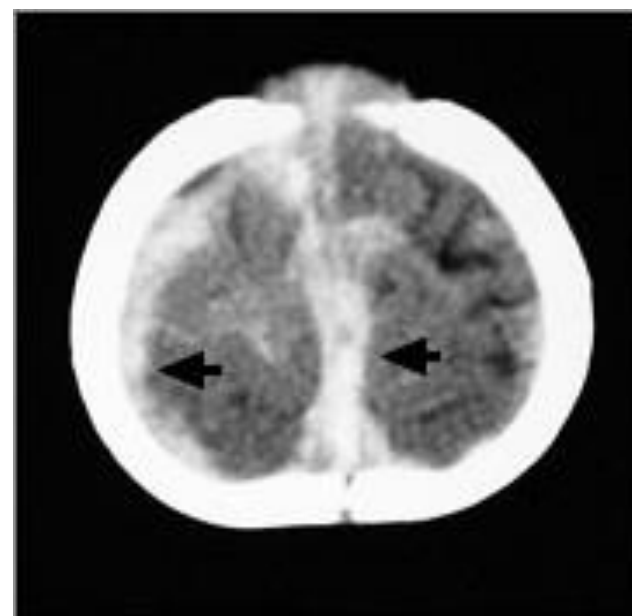
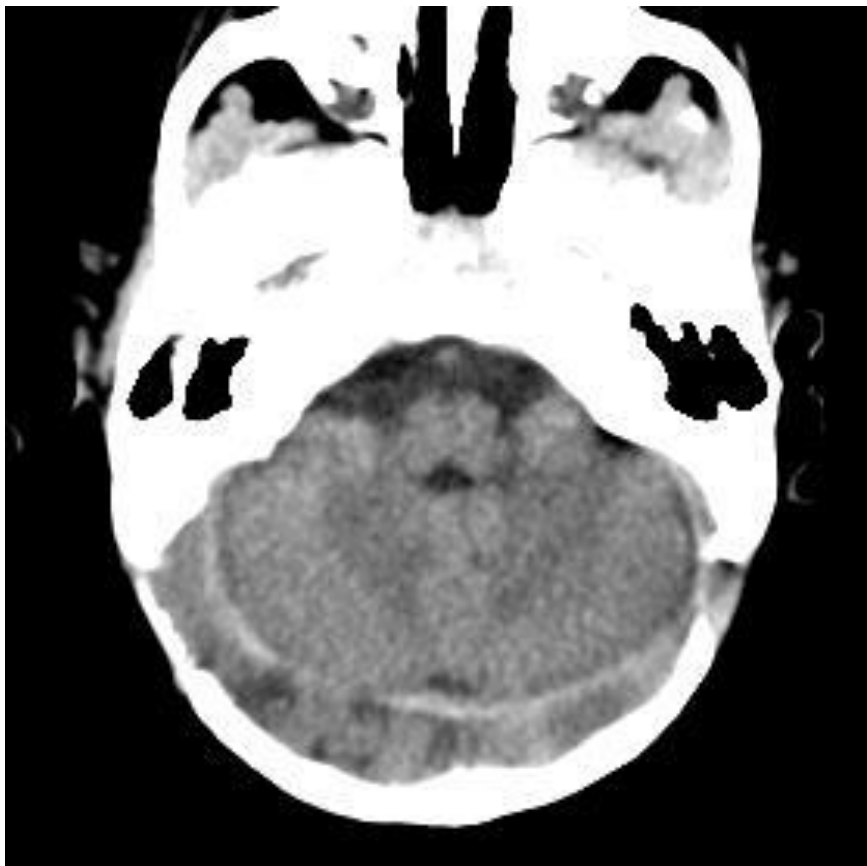
Veines ponts



- Relient l'encéphale au crâne



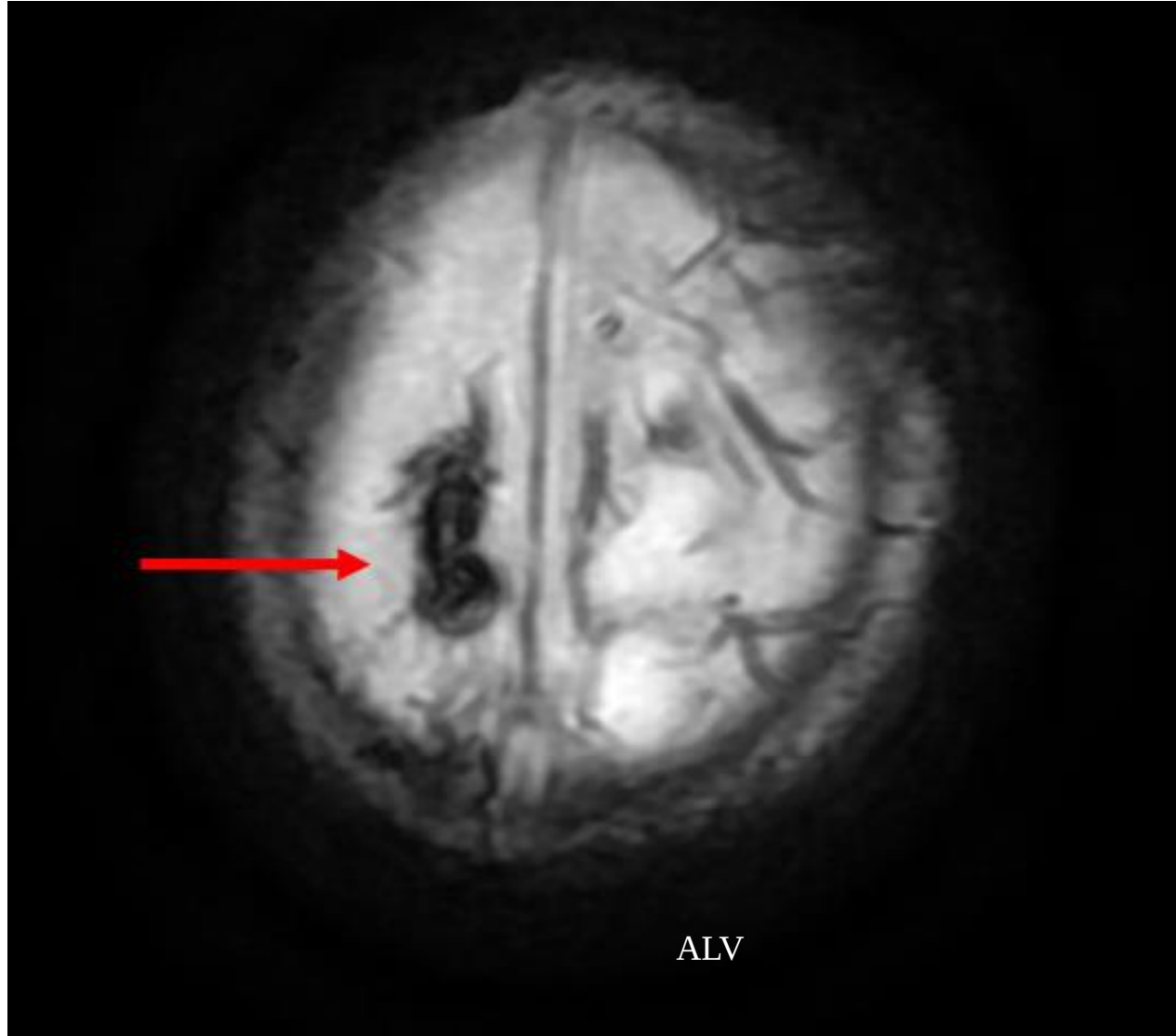
ALV



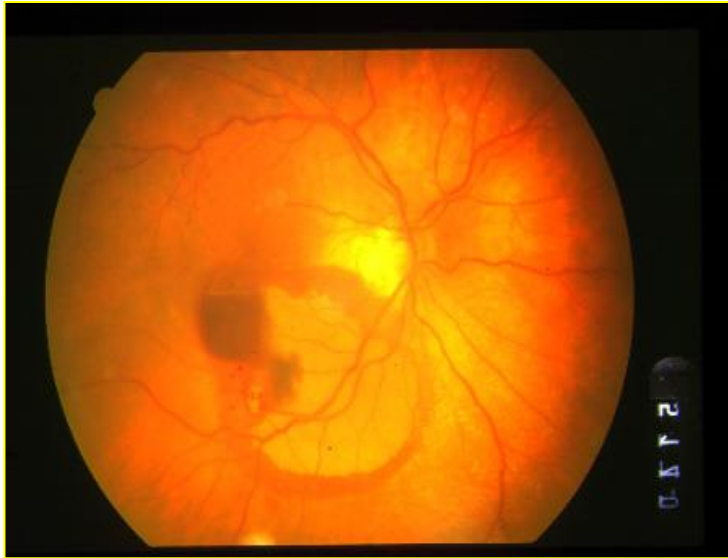
Iconographie mise à disposition
par la société francophone de radiologie pédiatrique et prénatale

- HSD de la tente du cervelet/
- Interhémisphérique et péri-cérébral
- du vertex

Rupture de veines ponts



Hémorragies rétiniennes



ALV

Quelle clinique ?

- SBS = signes et symptômes induits par les secouements.
- Difficulté : description tronquée et retardée.
Aveux rares et incomplets
- Tous les symptômes ne sont pas portés à notre connaissance et ce n'est pas le nourrisson qui peut raconter

2/3 des cas : « Malaise » grave

Tableau très impressionnant « *J'ai cru qu'il était mort, ça a été la peur de ma vie* »

- Troubles de la vigilance voire coma
- Pausés respiratoires voire arrêt
- Hypotonie « *poupée de chiffon* »
- Pâleur
- Yeux révulsés
- Au maximum, mort d'emblée

Autrement

- Convulsions
- Modification du tonus (hypotonie axiale)
- Moins bon contact, moins bonne interaction
- Diminution des compétences de l'enfant.
- A l'examen, mais pas toujours, macrocranie évolutive (parfois isolée), fontanelle bombante, strabisme

Signes pouvant égarer le diagnostic

- Vomissements souvent en jet (sans diarrhée ni fièvre $\neq$ gastro entérite)
- Modifications du comportement (enfant geignard car douloureux)/ modifications du sommeil/ mauvaises prises alimentaires

Au total

- **Mécanisme univoque**, extrêmement violent, souvent répété
- **Lésions très particulières**/ Hématome sous-dural **multifocal** = pierre angulaire du diagnostic
- **Clinique très diverse** (symptômes et signes)
- **Enjeu malgré cette diversité clinique : faire le diagnostic le plus tôt possible !**
- Pour **soigner** au mieux l'enfant et **prévenir les récives**