



Dre Sarah **Depallens**, CAN Team, Service de pédiatrie
CHUV, Lausanne, Suisse

Syndrome du bébé secoué

Poser le diagnostic et
protéger l'enfant sans
attendre le prochain épisode

Population incidence (per 100,000)

Population	< 1 yr	Age (m)	< 2 yr [‡]	Author	Year
Alaska	55.96		34.4	Parrish	2013
Canada ¹	14.1	5 (median)		Bennett	2011
Estonia	28.7	3.9 (mean)	†	Talvik	2006
New Zealand	22 - 31	7.8 (median)	14.7–19.6	Kesler	2008
North Carolina	29.7	4 (median)	17		2003
Pennsylvania ²	26	4.1 (mean)			2008
Queensland	12.4			Warner	2013
Scotland				Barlow	2000
Switzerland ³		3 (median)		Fanconi	2010
United Kingdom		3 (median)	10.1 [§]	Jayawant	1998
United Kingdom	12.1–17.8		6.4–9.3	Hobbs	2005
USA (non-fatal) ⁴	32.3	Peak hospitalisation at 2 months	18.7	Parks	2012
USA (KID data)	39.8			Niederkrotenthaler	2013
USA (military)	34–39.2 [†]			Gumbs	2013

Combien vraiment?

¹Age < 15 yr ²Age < 3 yr ³Age < 6 yr ⁴Age < 5 yr [†]denominator is per 100,000 live births [§]82% of the figure for total SDH [‡] The rate for 1-2 year olds varies from 3-12 (Bennett, Kesler, Parks cite rates for older children) [†] No cases over 12 months old



Diagnostics manqués?

- Combien?
- Pourquoi?

Présentation clinique

- Atteinte neurologique grave et aiguë (troubles de la conscience, ACR, convulsions, HTIC,...)
- Signes non-spécifiques (pâleur, vomissements, tr sommeil, irritabilité, ...)
- Lésion sentinelle (ecchymoses, fractures, ...)
- Atteinte chronique (tr. développement, tr. vision, macrocéphalie,...)

Investigations

- CT, IRM cérébro-spinale
- Examen ophtalmologique (urgent)
- Bilan sanguin
- Bilan squelettique
- EEG, US abdominal

Lésions

- Hématomes sous-duraux (plurifocaux, caillots au vertex,...)
- Lésions anoxiques, œdème cérébral, lacération substance blanche,...
- Lésions médullaires et HSD intrarachidiens
- Hémorragies rétinienne (classification)
- Peau, muscles cervicaux, côtes, ...

Événements répétés?

- Confession des parents
- Analyse radiologique
- Consultations antérieures

Etude lausannoise, objectifs

- Imagerie cérébrale
- Symptômes antérieurs

Répétitions
des
événements

- Consultations antérieures
- Diagnostics retenus

Diagnostics
manqués

Méthode

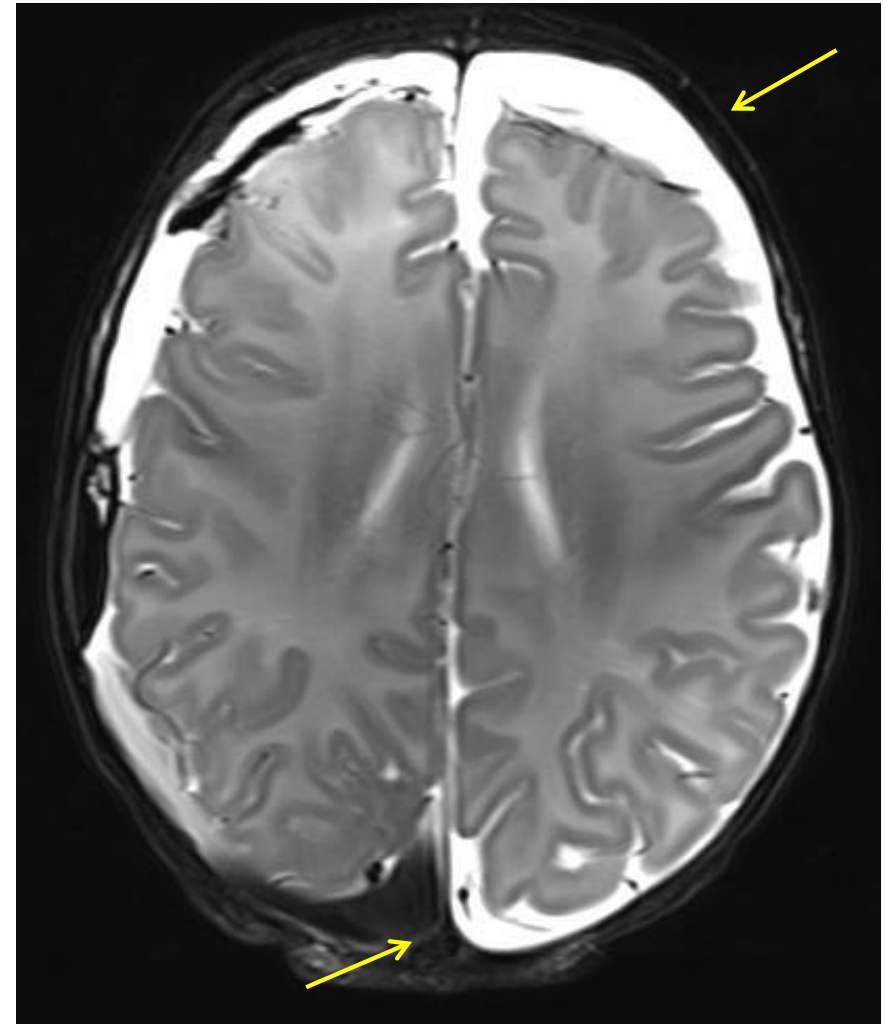
Critères d'inclusion	
Age	< 2 ans
ET Symptômes neurologiques	Etat de conscience altéré, vomissements, convulsions, hypo ou hypertonie, irritabilité
ET Radiologie	Hématomes sous-duraux

Critères d'exclusion	
Anamnèse	Accident
Causes médicales aux lésions cérébrales	Coagulopathie, maladies métaboliques, autres

Méthode

Analyses par deux
neuroradiologues
indépendants

Différents âges : estimation
des saignements aigus et/ou
chroniques avec hématomes
sous-duraux dans deux
localisations différentes.



+ dossier médical: consultations précédentes,
symptômes, diagnostics retenus

Résultats

Brief Reports

Early Diagnosis of Abusive Head Trauma to Avoid Repetitive Shaking Events

Global Pediatric Health
Volume 9: 1–6
© The Author(s) 2022
Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions
DOI: 10.1177/2333794X211067037
journals.sagepub.com/home/gph


- 20 patients
- Ratio masculin : féminin 9:11
- De 2 à 9 mois
- Moyenne d'âge de 4,7 mois

more frequently detected between 3 and 8 months.¹ Approximately 65% of the survivors will present neurologic sequelae, such as motor or cognitive impairment or mental retardation. *Int J Surg*. 2003;1(1):1-6.

from the type and locations of subdural hematoma on MRI, with mixed intensity hematoma in different locations being highly suggestive of repetitive AHT.⁹

There are still fewer studies on missed diagnoses

Autres séquelles

Bilan maltraitance		
Fond d'oeil	18/20 hémorragies rétinienne	16/18 bilatérales
Bilans radiologiques	6/20 fractures	4 fractures de côtes 1 fracture fémur 1 fracture crâne
Décès à l'arrivée	2/20	

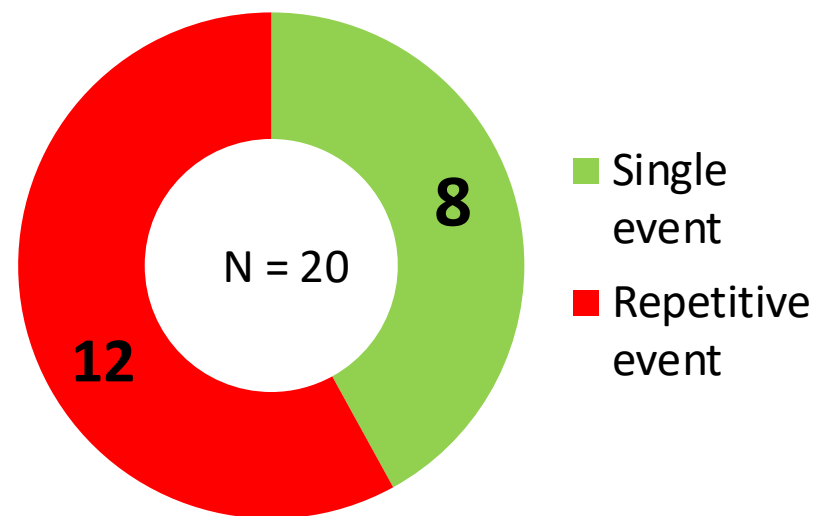
Résultats

Consultations antérieures (12/20)

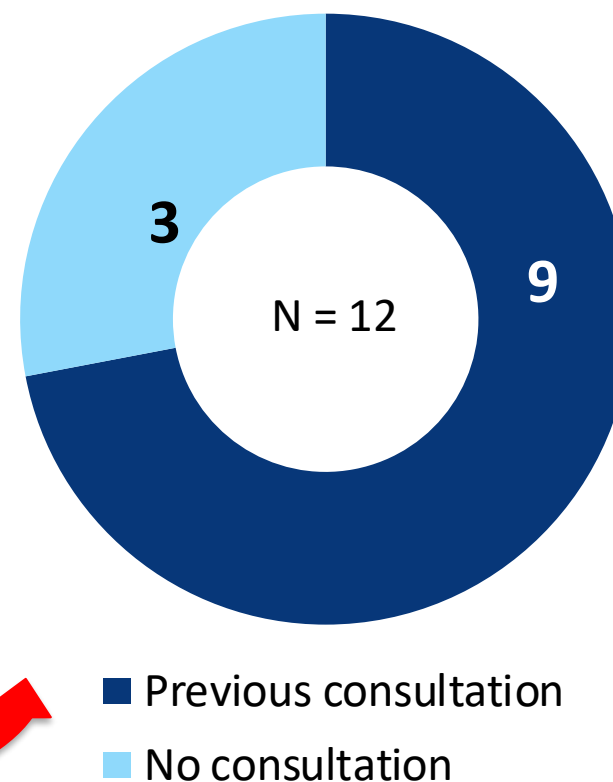
Symptômes	Diagnostic
Irritabilité Modifications de la conscience Convulsions, révolutions des yeux Vomissements Hypotonie, hypertonie	Gastro-entérite virale Infection urinaire Invagination IVRS Irritabilité après vaccins Traumatisme crânien accidentel

Résultats

Imagerie



Consultation médicale antérieure



Le SBS est un événements souvent répétitif

Symptômes souvent aspécifiques
(mais neurologiques)

**Détection précoce pour ne pas
exposer l'enfant à de nouvelles
secousses!**

Investigations si doute!

- Anamnèse suspecte, facteurs de risque
- Lésions sentinelles
- Symptômes neurologiques, même aspécifiques

Poser le diagnostic et protéger l'enfant



Médecine et droit pénal: regards croisés sur le syndrome du bébé secoué

Conséquence du délai entre le diagnostic médical et la
dénonciation pénale par rapport à l'issue juridique.

Held S.¹, Simeoni U.², Depallens S.², Lutz N.³, Cheseaux J.-J.²

1 Faculté de biologie et de médecine, UNIL, Lausanne

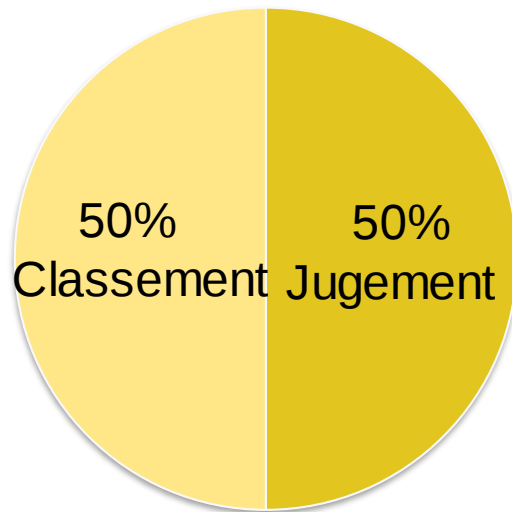
2 Service de pédiatrie, CHUV, Lausanne

3 Service de chirurgie pédiatrique, CHUV, Lausanne

Résultats: dossiers pénaux

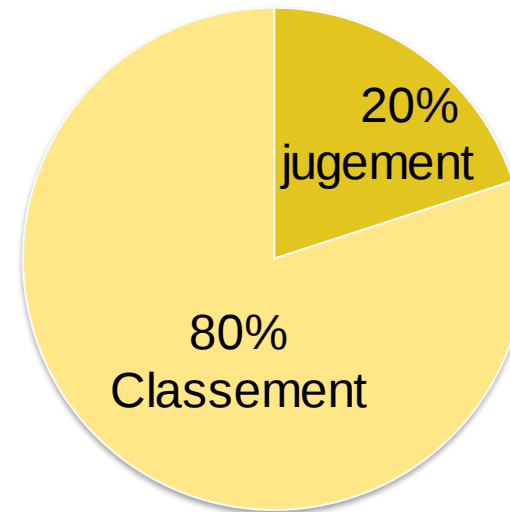
Auteur de la dénonciation

Corps médical



(n=18)

SPJ



(n=5)

**Délai:
7 jours**

**Délai:
29 jours**

Davantage de jugements lorsque le corps médical dénonce

Un jugement, pourquoi c'est important?

Reconnaissance :

- De la maltraitance
- Du statut de victime de l'enfant
- De l'auteur des violences -> **soins!**

- Le SBS est un **diagnostic difficile**, parfois manqué lors de la 1^{ère} consultation.
- S'il n'est pas détecté, le patient est à **risque de récidives** de sévices et de séquelles importantes.
- La **dénonciation pénale** doit être effectuée le plus rapidement possible.