

# Syndrome du bébé secoué : Bilan médical et paramédical



Dr Caroline Rey-Salmon  
Pédiatre – médecin légiste  
UMJ Hôtel Dieu (Paris)  
Expert près la cour d'appel de Paris  
Agréé par la cour de Cassation

# Le SBS est sous diagnostiqué

- Faisceau d'arguments convergents mais pas de marqueur clinique, ni de marqueur biologique spécifique
- Informations fallacieuses données par l'auteur des secouements
- Réticence des professionnels à évoquer des mauvais traitements

C'EST ÉTRANGE TOUTES  
CES ÉRUPTIONS ROUGES  
EN FORME DE MAIN  
SUR LE CORPS DE  
VOTRE FILLE...

JE VAIS  
DEMANDER  
L'AVIS D'UN  
DERMATOLOGUE...



# Plusieurs tableaux cliniques

## 1/ La mort

- Décès inattendu d'un nourrisson ou décès rapide au décours de manifestations neurologiques aiguës (15 à 30% des cas)
- Protocole complet pluridisciplinaire recommandé par la HAS en février 2007 pour les enfants de moins de 2 ans

# Tableau évoquant d'emblée une atteinte encéphalique

- Malaise grave
- Crise(s) convulsive(s)
- Déficit focal / hémiparésie
- Bombement de la fontanelle
- Troubles de la conscience: alternance éveil – somnolence ; hypersomnie ; coma
- HTIC/engagement : bradycardie, HTA

**HOSPITALISATION**

# Tableau n'orientant pas vers une atteinte encéphalique

- Modifications du comportement : moins de sourires, pleurs, irritabilité (geignement)/ troubles du sommeil/ mauvaises prises alimentaires
- Vomissements (sans diarrhée et sans fièvre) pseudo « gastro-entérite »
- Pâleur

**SAVOIR EVOQUER LE DIAGNOSTIC**

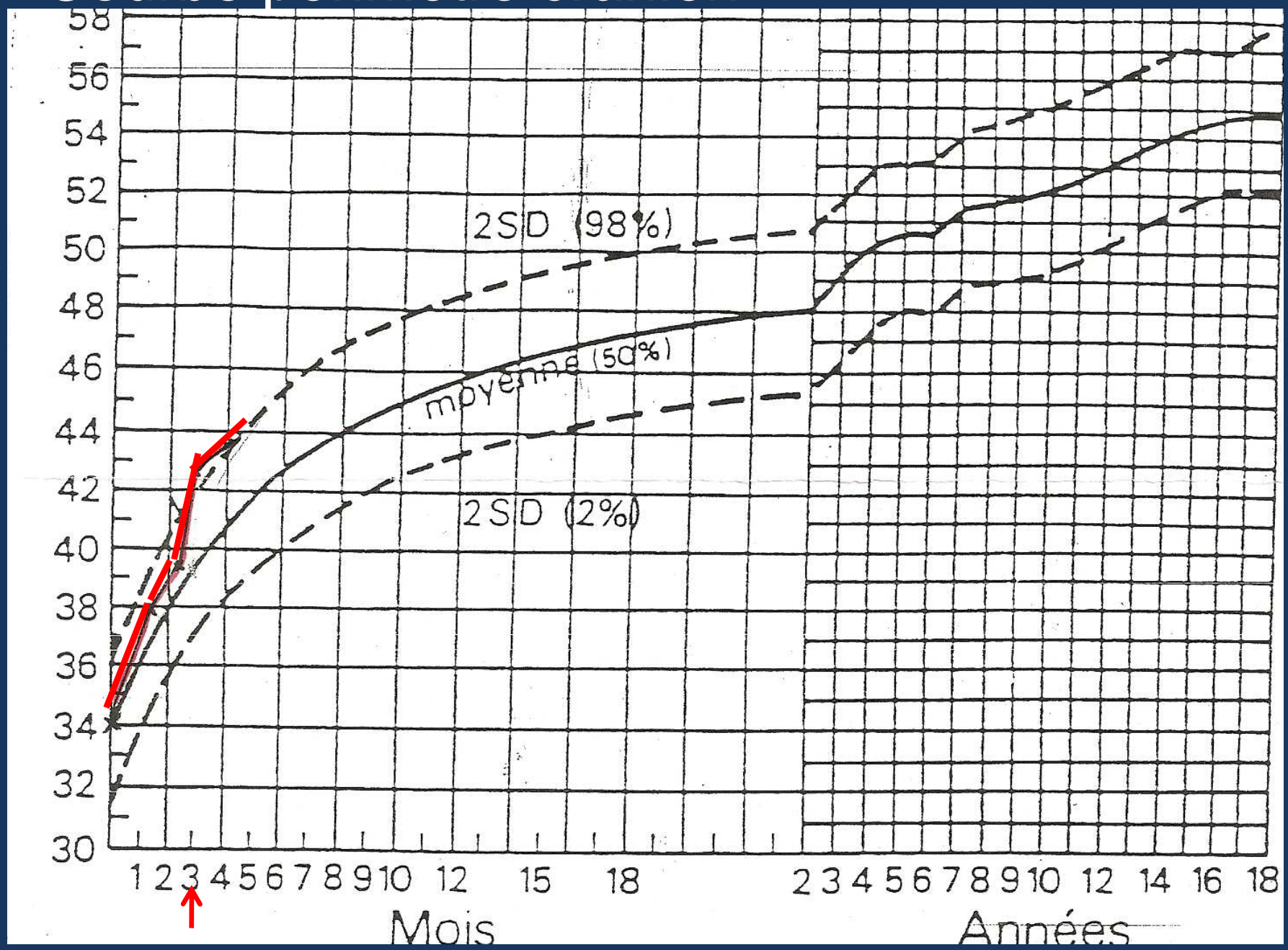
# Tableau lésions plus anciennes

- Augmentation du périmètre crânien avec changement de couloir
- Nourrisson ayant de moins bonnes compétences
- Troubles comportementaux et cognitifs
- Épisodes répétés de vomissements isolés

**ERRANCE FREQUENTE DU DIAGNOSTIC**



# Courbe périmètre crânien





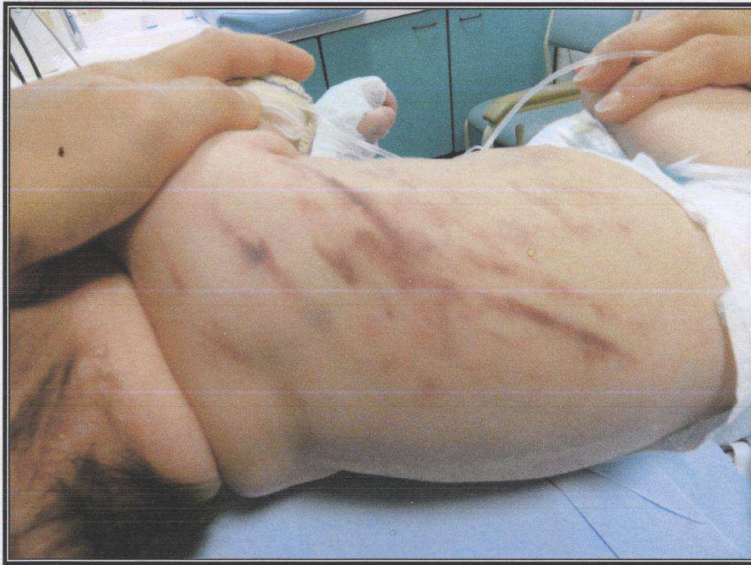
# Examen clinique

- Examen minutieux et complet sur un nourrisson dénudé
- Mesure du PC à rapporter à la courbe
- Recherche de lésions cutanées d'allure traumatique
- + lecture attentive du carnet de santé (antécédent traumatique ? « gastro-entérites ?)

- Tronc, oreilles et cou
- Enfant âgé de moins de 4 mois +++



*Pierce et al Pediatrics 2010*



D163



# Bilan lésionnel

- Fond d'œil dans les 24h +++
- Imagerie cérébrale et médullaire (TDM, IRM)
- Squelette complet +/- scintigraphie osseuse
- Bilan hépatique +/- échographie abdominale et TDM au moindre doute
- +/- en fonction de la clinique

# Bilan étiologique

- NFS, hémostase complète (pathologie coagulation)
- Ionogramme sanguin (déshydratation)
- Bilan métabolique (acidurie glutarique de type I, Menkes)
- Bilan infectieux (méningite)

# Démarche diagnostique

- Discuter pour chaque lésion (HSD, hémorragies rétiniennes, fractures, ecchymoses...) les diagnostics différentiels
- Regrouper les lésions pour établir un diagnostic de traumatisme... ou l'exclure
- Appui donné par les résultats de l'audition publique



Chez un enfant de moins de 1 an et après avoir éliminé les diagnostics différentiels, le diagnostic de SBS est hautement probable voire certain, en cas :

- d'hématome sous dural plurifocal
- ET d'hémorragies rétinienneuses profuses
- ET d'histoire clinique absente, fluctuante ou incompatible avec les lésions constatées

# Autres éléments confortant le diagnostic

- Antécédents traumatiques personnels et/ou dans la fratrie ou chez les autres enfants gardés
- Examen clinique : ecchymoses
- Imagerie : fractures osseuses, images de ruptures-thromboses des veines ponts ; lésions médullaires
- Retard dans le recours aux soins

Chez un enfant de moins de 1 an et après avoir éliminé les diagnostics différentiels, **le diagnostic de SBS est probable**, en cas :

- d'hématome sous dural plurifocal
- +/- hémorragies rétiniennes
- ET d'histoire clinique absente, fluctuante ou incompatible avec les lésions constatées

Chez un enfant de moins de 1 an et après avoir éliminé les diagnostics différentiels, le diagnostic de SBS est possible, en cas:

- d'hématome sous dural unifocal
- ET d'histoire clinique absente, fluctuante ou incompatible avec les lésions constatées

Chez un enfant de moins de 1 an et après avoir éliminé les diagnostics différentiels, le diagnostic de SBS peut être écarté, en cas :

- d'hématome sous dural unifocal +/- fracture crâne linéaire et ecchymose scalp en regard
- ET d'histoire clinique constante décrivant un traumatisme crânien accidentel violent

# Conclusions

- Le bilan lésionnel et le bilan étiologique sont menés conjointement et parallèlement à la prise en charge de l'enfant
- Les diagnostics différentiels sont rares et en général facilement éliminés au terme d'une démarche rigoureuse



# Conclusions

- Le diagnostic est difficile : le secouement n'est jamais déclaré aux soignants
- Une histoire fluctuante ou incohérente est un élément fort du diagnostic
- Non évocation et sous-investigation conduisent à un risque majeur de répétition des secouements et donc de décès ou de séquelles majeures

merci à Catherine Adamsbaum

