

Dossier 1

Lisa, 5 mois, est amenée par son père aux urgences pour des mouvements du membre supérieur droit, durant 10 minutes ce matin puis récidivant depuis 30 minutes. Elle a présenté un vomissement ce matin.

Elle est née à terme, avec un poids de 3900 g.

La température rectale est à 36,9°, le poids de 6 kg.

D'emblée, vous remarquez une ecchymose temporale gauche. L'examen clinique retrouve des mouvements cloniques du membre supérieur droit persistants, un contact conservé, des geignements, une fontanelle bombante, une hypotonie axiale.

1 Quel traitement de première intention réalisez-vous ?

- A Voie orale
- B Voie IR
- C Voie IV
- D Voie IM
- E Diazépam
- F Phénobarbital
- G Ceftriaxone

2 Quel type de crise présente Lisa ?

- A Convulsive
- B Partielle
- C Bénigne
- D Spasme
- E Généralisée
- F Idiopathique
- G Symptomatique

3 Quel est le premier examen à réaliser ?

- A Ponction lombaire avec examen cyto-bactériologique du LCR
- B Scanner cérébral sans injection puis avec injection de produit de contraste
- C Électroencéphalogramme
- D Radiographie du crâne de face et de profil
- E Hémogramme et CRP
- F Échographie transfontanellaire

Après stabilisation de la crise, vous réalisez une imagerie cérébrale :



A Comment décrivez-vous l'image ?

- A IRM cérébrale en coupe transversale
- B TDM cérébrale
- C Séquence T1
- D Séquence T2
- E Avec injection de produit de contraste
- F Sans injection de produit de contraste
- G Hypersignal intra-parenchymateux occipital bilatéral
- H Hyperdensité extra-crânienne
- I Hypodensité péricérébrale fronto-pariétale

B Quel(s) est (sont) votre (vos) diagnostic(s) radiologique(s) ?

- A Hématome sous-dural sub-aigu
- B Hématome extra-dural aigu
- C Méningiome
- D Fracture de l'os frontal gauche
- E Avec effet de masse

5 Quels sont les 3 éléments nécessaires à un diagnostic de certitude de traumatisme crânien par syndrome du bébé secoué ?

- A Lésion cervicale
- B Fracture des os longs
- C Hémorragies rétiniennes profuses
- D Histoire clinique imprécise
- E Absence d'anomalie de l'hémostase
- F Hémorragie intracrânienne extra-axiale plurifocale
- G Fracture crânienne
- H Hémorragies rétiniennes unilatérales

L'ensemble du bilan de maltraitance réalisé chez Lisa retrouve : des hémorragies rétiniennes allant du centre vers la périphérie de la rétine prédominant à gauche, une fracture en motte de beurre du radius gauche, une hémostase normale. Lisa est prise en charge sur le plan médical puis vous décidez d'un signalement au procureur de la République.

6 Quelles en seront les conséquences obligatoires ?

- A Procédure civile
- B Enquête pénale
- C Ordonnance de placement provisoire
- D Mise en place de mesures d'assistance éducative
- E Placement définitif
- F Adoption

7 Quelles mesures le médecin traitant peut-il mettre en œuvre pour détecter et prévenir les conséquences de ce type de maltraitance ?

- A Courbe de périmètre crânien
- B Suivi vaccinal
- C Courbe de croissance staturale
- D Évaluation du développement psychomoteur
- E Réalisation d'un fond d'œil annuel
- F Communication avec le service de protection maternelle et infantile

À l'âge de 19 mois, Lisa est réévaluée : elle marche seule, monte les escaliers marche par marche, attrape les objets par la paume sans les prendre entre le pouce et l'index, pleure lors de l'approche par le pédiatre, s'exprime par répétitions bisyllabiques. Son alimentation est composée de 2 biberons de lait de croissance et d'alimentation diversifiée avec morceaux. Son poids est de 11 kg.

8 Dans quel(s) domaine(s) présente-elle un retard ?

- A Tonus axial
- B Motricité fine
- C Alimentation
- D Interaction
- E Langage
- F Pondéral

À l'âge de 7 ans, un bilan neuropsychologique est réalisé chez Lisa et retrouve un quotient intellectuel à 59, avec un développement moteur normal pour l'âge, une déficience portant sur le langage, avec une audition et une vision conservées.

9 A Que présente-elle ?

- A Déficience intellectuelle légère
- B Déficience intellectuelle modérée
- C Déficience intellectuelle sévère
- D Déficience sensorielle

B Quelle(s) structure(s) est (sont) adaptée(s) pour la prise en charge actuelle de Lisa ?

- A Classe pour l'Inclusion Scolaire
- B Maison Départementale des Personnes Handicapées
- C Section d'Enseignement et d'Éducation Spécialisée
- D Centre d'aide par le travail
- E Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté
- F Centre d'Action Médico-Social Précoce
- G Curatelle

Corrigé

1 Quel traitement de première intention réalisez-vous ?

Réponses

- B, E
- B IR
- E Diazépam

Commentaires

L'urgence est de faire céder la crise qui persiste depuis 30 minutes. Une benzodiazépine d'action rapide, par une voie accessible immédiatement est le traitement de première intention.

2 Quel type de crise présente Lisa ?

Réponses

- A, B, G
- A Convulsive
- B Partielle
- G Symptomatique

Commentaires

Les mouvements cloniques sont différents des spasmes (participation du tronc). La présence d'une fontanelle bombante indique que la crise est symptomatique d'un processus expansif intracrânien.

3 Quel est le premier examen à réaliser ?

Réponse

- B
- B TDM cérébrale sans puis avec injection de produit de contraste

Commentaires

La fontanelle bombante et la présence de signe de localisation (crise convulsive focale) contre-indiquent la réalisation d'une ponction lombaire. Le scanner cérébral est le premier examen recommandé devant une suspicion de syndrome du bébé secoué, ou dans un contexte d'urgence pour rechercher un hématome sous-dural.

► Recommandation « Syndrome du bébé secoué, quelle certitude diagnostique, quelles démarches pour les professionnels » 2011. HAS.

Il est ici licite de faire si possible une TDM injectée après une TDM non injectée pour éliminer une thrombophlébite cérébrale. Une IRM pourrait également être réalisée, quoiqu'elle soit encore actuellement moins facile d'accès dans ce contexte d'urgence.

4 A Comment décrivez-vous l'image ?

Réponses

B, F, I

- B TDM cérébrale
- F Sans injection de produit de contraste
- I Hypodensité péricérébrale fronto-pariétale

B Quel(s) est (sont) votre (vos) diagnostic(s) radiologique(s) ?

Réponses

A

- A Hématome sous-dural sub-aigu

Commentaires

L'imagerie met également en évidence une hyperdensité parenchymateuse occipitale bilatérale. Il existe un saignement récent et un saignement ancien. Il n'y a pas d'effet de masse car pas de déplacement de la ligne médiane.

5 Quels sont les 3 éléments nécessaires à un diagnostic de certitude de traumatisme crânien par syndrome du bébé secoué ?

Réponses

C, D, F

- C Hémorragies rétinienneuses profuses
- D Histoire clinique imprécise
- F Hémorragie intracrânienne extra-axiale plurifocale

Commentaires

Il s'agit de la définition de la recommandation.

Critères HAS de diagnostic du traumatisme crânien par secouement chez l'enfant de moins de 12 mois	
Diagnostic certain	Hémorragies intracrâniennes extra-axiales plurifocales (hématome sous-dural, hémorragies sous-arachnoïdiennes) ET hémorragies rétinienneuses profuses ou éclaboussant jusqu'à la périphérie ET histoire absente, fluctuante ou incompatible avec les lésions cliniques ou l'âge de l'enfant
Diagnostic probable	Hémorragies intracrâniennes extra-axiales plurifocales avec ou sans hémorragie rétinienne OU BIEN hémorragie extra-axiale unifocale avec hémorragie rétinienne de type 2 ou 3 ET histoire absente, fluctuante ou incompatible avec les lésions cliniques ou l'âge de l'enfant
Diagnostic possible	Hématome sous-dural unifocal ET histoire absente, fluctuante ou incompatible avec les lésions cliniques ou l'âge de l'enfant
Diagnostic écarté	Hématome sous-dural unifocal avec éventuellement fracture linéaire et ecchymose en regard ET histoire clinique constante, compatible avec les lésions et l'âge de l'enfant, et décrivant un traumatisme crânien accidentel violent

6 Quelles en seront les conséquences obligatoires?

Réponses

A, B, C

- A Procédure civile
- B Enquête pénale
- C Ordonnance de placement provisoire

Commentaires

Le signalement au procureur est un signalement judiciaire qui implique dans ce cas une double procédure : civile pour la protection de l'enfant, avec une ordonnance de placement provisoire le temps de réaliser l'enquête, et pénale car il y a eu infraction.

7 Quelles mesures le médecin traitant peut-il mettre en œuvre pour détecter et prévenir les conséquences de ce type de maltraitance ?

Réponses

A, D, F

- A Courbe de périmètre crânien
- D Évaluation du développement psychomoteur
- F Communication avec le service de protection maternelle et infantile

8 Dans quel(s) domaine(s) présente-elle un retard ?

Réponses

B, E

- B Motricité fine
- E Langage

Commentaires

À 18 mois, le développement normal d'un enfant : marche acquise, pince pouce-index, associations de mots, peur de l'étranger.

Pour avoir une idée du poids (entre 1 an et la période prépubère) :

$$8 + \text{âge (en années)} \times 2.$$

9 A Que présente-elle ?

Réponses

A

- A Déficience intellectuelle légère

B Quelle(s) structure(s) est (sont) adaptée(s) pour la prise en charge actuelle de Lisa ?

Réponses

A, B, C

- A Classe pour l'Inclusion Scolaire
- B Maison Départementale des Personnes Handicapées
- C Section d'Enseignement et d'Éducation Spécialisée

Commentaires

Un quotient intellectuel entre 50 et 70 correspond à un déficit intellectuel léger, 30 à 50 moyen et inférieur à 30 sévère. La Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté concerne les enfants scolarisés au collège. Lisa est trop jeune. Le Centre d'Action Médico-Psycho-Social Précoce prend en charge les enfants en situation ou à risque de déficiences psychomotrices, intellectuelles ou sensorielles de 0 à 6 ans. Le Centre d'Aide par le Travail accueille des personnes en situation de handicap mental à partir de 16 ans. La Classe d'Inclusion Scolaire ou la Section d'Enseignement et d'Éducation Spécialisée peuvent être adaptées dans ce cas de déficience intellectuelle légère avec retard de langage. La Maison Départementale des Personnes Handicapées assure la coordination de la prise en charge. La curatelle concerne uniquement les personnes majeures.

Thématique principale

Épilepsie de l'enfant et de l'adulte (UE 4 – Objectif 103)

Thématiques secondaires

Maltraitance et enfants en danger. Protection maternelle et infantile (UE 3 – Objectif 55)

Développement psychomoteur du nourrisson et de l'enfant : aspects normaux et pathologiques (sommeil, alimentation, contrôles sphinctériens, psychomotricité, langage, intelligence). L'installation précoce de la relation parents-enfant et son importance. Troubles de l'apprentissage (UE 3 – Objectif 53)

L'enfant handicapé : orientation et prise en charge (UE 3 – Objectif 54)