



## PROTOCOLES THERAPEUTIQUES SYNDROME DE L'ENFANT SECOUE



### DEFINITION :

Nourrisson victime de secousses intempestives répétées (maltraitance à enfant)  
Le plus souvent, contexte d'énervement de l'adulte sur des pleurs incessants du bébé

### Mécanisme :

Fortes secousses d'une tête volumineuse par rapport à un cou sans tonus => ébranlement cérébral => lésions de cisaillement au niveau des veines corticales et neurones

### Conséquences :

Lésions hémorragiques au niveau cérébral (séquelles : épilepsie, retard psychomoteur, décès) et au niveau rétinien (séquelles : cécité)  
Mauvais pronostic

### DIAGNOSTIC : Déshabiller l'enfant.

#### Signes cliniques :

Malaise (parfois à répétition), pâleur (anémie), hypothermie  
Vomissements, cassure de la courbe de poids  
Asthénie, hypotonie, anomalies à l'examen neurologique  
Cris, geignements

#### Signes de gravité :

Convulsions sans hyperthermie  
Signes d' HTIC (fontanelles bombantes, mydriase uni ou bilatérale, plafonnement oculaire)  
Arrêt cardiorespiratoire.

### PIEGES :

En général, **absence de lésion traumatique externe**,  
(possibles hématomes du menton et du sternum)

### TRAITEMENT : Urgence

**ACR :** Dans tous les cas :  
RCP standard  
cf. protocole p.10  
- prendre température rectale  
- faire un dextro  
**Si coma Glasgow  $\leq 8$  :**  
Intubation (ISR) et VC  
- faire un Hemocue<sup>®</sup> (+ 1<sup>er</sup> groupage)  
**Si HTIC :**  
Mannitol 20 % IV 2 ml / kg  
**Si collapsus :**  
Remplissage NaCl 9 % 20 ml / kg, à renouveler, + amines  
**Si convulsions :**  
cf. protocole p.20

### TRANSPORT :

**Surveillance :** paramètres vitaux, pupilles, état de conscience  
**Position :** décubitus dorsal, légèrement proclive

### ORIENTATION :

Hospitalisation systématique au moindre doute  
Réanimation pédiatrique  
Si besoin, prévoir scanner cérébral d'emblée, transfusion sanguine (CGR O négatif) dès l'admission  
Signalement judiciaire par le service d'accueil hospitalier