

# Critères diagnostiques, selon les lésions observées, de traumatisme crânien infligé par secouement chez un enfant de moins de 1 an après élimination des diagnostics différentiels.

Audition Publique « Syndrome du bébé secoué, quelle certitude diagnostique, quelles démarches pour les professionnels » 2011.

Organisée avec le soutien méthodologique de la HAS,

par la Société Française de Médecine Physique et de Réadaptation (SOFMER).

Iconographie : Société Francophone d'Imagerie Pédiatrique et Périnatale (SFIPP).

## Le diagnostic de traumatisme crânien infligé par secouement est hautement probable, voire certain si :

- Hémorragies intracrâniennes extra-axiales plurifocales : hématome sous dural (HSD), hémorragies sous-arachnoïdiennes ;
- ET hémorragies rétiniennes (HR) profuses ou éclaboussant la rétine jusqu'à la périphérie ;
- ET histoire absente, fluctuante ou incompatible avec les lésions cliniques ou l'âge de l'enfant.

La coexistence de ces 3 éléments fait porter le diagnostic de traumatisme crânien infligé, vraisemblablement par secouesses.

## Association possible avec :

- lésions cérébrales hypoxiques ;
- lésions cervicales (hématome intracanalair, lésions médullaires, lésions de la jonction occipito-vertébrale ou cervico-dorsale) ;
- description d'un secouement violent par un témoin.

## Le diagnostic de traumatisme crânien infligé par secouement est probable si :

- Hémorragies intracrâniennes extra-axiales plurifocales, avec ou sans HR de tous types ;
- OU BIEN hémorragie extra-axiale unifocale avec HR de type 2 ou 3 ;
- ET histoire absente, fluctuante ou incompatible avec les lésions constatées ou avec l'âge de l'enfant.

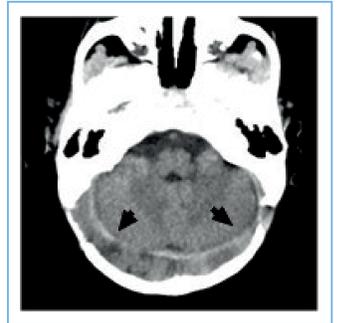
En cas d'HSD unifocal et d'HR limitées au pôle postérieur (type 1), avec histoire clinique absente, fluctuante, ou incompatible avec les lésions constatées ou avec l'âge de l'enfant, pas de consensus pour déterminer si le diagnostic de secouement doit être considéré comme probable ou possible.

## Le diagnostic de traumatisme crânien infligé par secouement est possible si :

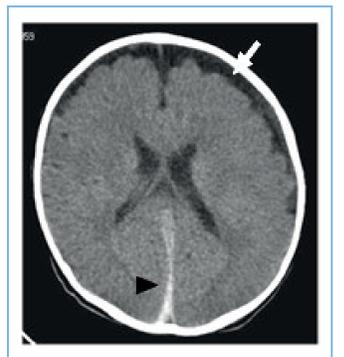
- HSD unifocal ;
- ET histoire absente, fluctuante ou incompatible avec les lésions constatées ou l'âge de l'enfant.

## Le diagnostic de secouement peut être écarté si :

- HSD 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.



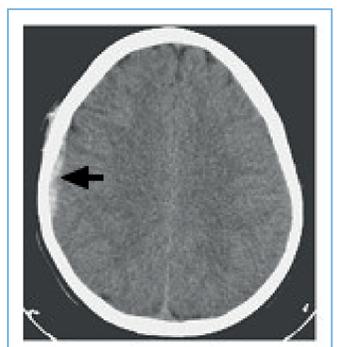
TCI par secouement.  
Aspect typique d'HSD plurifocal de la tente du cervelet



TCI par secouement / Aspect typique d'HSD plurifocal : Interhémisphérique (hyperdense) et péricérébral gauche (hypodense)



TCI par secouement.  
Aspect typique.  
HSD plurifocal prédominant au vertex.



HSD accidentel :  
HSD unifocal, fronto-pariétal droit et tuméfaction du scalp en regard