



Extrait du Campus de Neurochirurgie

<http://campus.neurochirurgie.fr/spip.php?article177>

Dossier clinique n°3 - ENC

- Etudiant en Médecine - Livrets - Cas cliniques - ECN -

Date de mise en ligne : lundi 4 septembre 2006

Campus de Neurochirurgie

- **Références programme ENC** : questions n° 4, 37, 190, 194, 200, 302

Vous recevez aux urgences pédiatriques de votre hôpital le petit Sébastien Luys âgé de 4 mois, amené par sa nourrice en ce beau mois de février. L'enfant vous apparaît d'emblée sale et débraillé. Sa nourrice vous explique qu'on lui a expliqué en lui déposant l'enfant ce matin qu'il a vomi plus d'une dizaine de fois ces derniers jours et qu'il a présenté plus de 15 selles aqueuses par jour. Vous remarquez en effet que Sébastien porte des couches souillées. On vous explique qu'il refuse toute alimentation depuis 24 heures et son poids est passé de 6 à 5 kg. Lors de votre examen clinique, vous retrouvez enfant calme, hyperthermique, ayant tendance à la somnolence sans déficit moteur mais hypotonique. Les pupilles sont intermédiaires, égales et réactives. Il existe un pli cutané persistant. Le temps de recoloration capillaire est à 4 secondes, la PA à 70/40, le pouls à 200 bpm.

► **Questions :**

1) Quel est votre diagnostic ? Justifiez.

► [Réponse](#)

2) Détaillez l'ensemble de votre prise en charge de ce jeune patient.

► [Réponse](#)

3) Quelle est l'étiologie la plus probable de cette pathologie ? Justifiez.

► [Réponse](#)

Sébastien retourne chez lui quelques jours après, son état tout à fait stabilisé. 1 mois plus tard, il vous est de nouveau ramené aux urgences, toujours par sa nourrice, qui vous explique que Sébastien dort beaucoup depuis plusieurs jours. Elle est inquiète car depuis ce matin elle le trouve de plus en plus somnolent. Vous retrouvez lors de votre examen clinique une hypotonie globale. Quelques minutes après que vous soyez venu l'examiner, il présente une crise comitiale généralisée.

► **Questions :**

4) Comment traitez vous cette crise comitiale ? Quel est l'effet indésirable principal du médicament que vous allez lui administrer ?

► [Réponse](#)

5) Vous demandez en urgence un scanner cérébral, reproduit ci-dessous. Interprétez le.

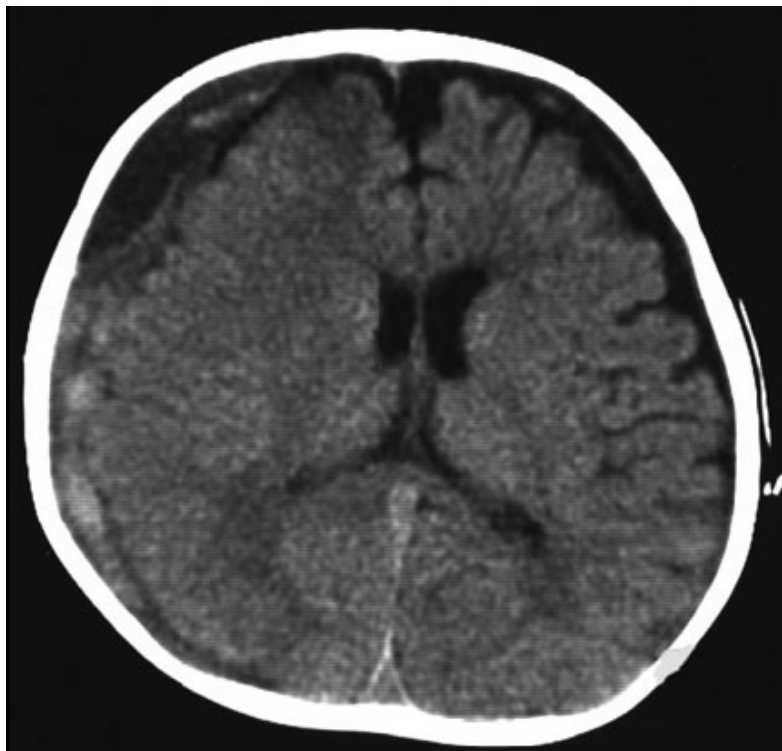
► [Réponse](#)

6) Quelle sera la prise en charge de cette complication intracrânienne ? Justifiez.

► [Réponse](#)

7) Dans l'hypothèse où vous suspecteriez un contexte de maltraitance, quels autres examens paracliniques demanderiez-vous ? Quelles mesures devriez-vous adopter d'un point de vue médico-légal dans le cas d'une suspicion de maltraitance ?

► [Réponse](#)



► **Réponses :**

► [1° Question :](#)

Etat de choc (4)

d'origine hypovolémique (= par déshydratation grave) (3)

par pertes liquidiennes digestives (3)

car :

terrain : enfant de moins d'1 an (susceptibilité particulière aux pertes liquidiennes chez les jeunes enfants). (1)

Etat de choc : tachycardie, TRC allongé (3s), hypotension artérielle, hypotonie (2)

Hypovolémique (par déshydratation grave) : pli cutané persistant, perte de poids massive (plus de 15 %) et rapide (quelques jours) (1)

Par pertes digestives : vomissements incoercibles, selles liquides nombreuses, refus du biberon. (1)

► [2° Question :](#)

Prise en charge en extrême urgence (1)

Voie d'abord veineuse en première intention, intra-osseuse, sinon (2)

Remplissage vasculaire (2)

0 si oubli de l'un de ces trois items

par du SSI +++ ou des macromoléculescristalloïdes) (3)

à 20 mL/kg en bolus (2)

puis bolus 10 mL/kg jusque disparition de la tachycardie (1)

Bilan biologique standard (1)

plaquettes, ionogramme, urée et créatinine sanguins, gaz du sang, NFS éventuellement (1)

Scope cardio-TA, saturation (nc)

Hospitalisation (1)

Surveillance rapprochéeFC, diurèse, TA, poids) (1)

► [3° Question :](#)

Probable gastro-entérite (2)
virale (2)
à rotavirus (1)
car : survenue chez un enfant (1)
en période hivernale (1)
avec fièvre élevée et CRP augmentée (1)
selles aqueuses, diarrhée cholériforme (selles non glairo-sanglantes) (2)

► [4° Question :](#)

En urgence,(1)
Position latérale de sécurité, assurer la liberté des voies aériennes, oxygène nasal (3)
O si oubli des mesures physiques
Traitement médicamenteux : anti-épileptiques de type benzodiazépine (2)
Diazépam ou Valium® (2)
Voie intra-rectale (1)
Posologie de 0,5 mg/kg sans dépasser 10 mg (1)
Ou voie IVD
0,1 mg/kg, renouvelable jusque 0,5 mg/kg sans dépasser 10 mg
Effet indésirable principal : dépresseur respiratoire (3)
Donc nécessité surveillance clinique (fréquence respiratoire et ampliation thoracique) et saturation, matériel d'intubation à proximité (1)
Surveillance efficacité du traitement (1)

► [5° Question :](#)

coupe axiale, étage sus-tentorial (nc)
image en croissant de lune extra-parenchymateuse (2)
hémisphérique droite (1)
hypodense à sa partie antérieure, hyperdense à sa partie postérieure (1)
effet de masse sur les sillons corticaux (1)
ligne médiane légèrement déviée vers la gauche (1)
correspondant donc à un hématome (3)
sous-dural (3)
aigu (2)
de la convexité droite (1)

► [6° Question :](#)

Traitement chirurgical : (3)
Evacuation de l'hématome et mise en place d'un DSDP (3)
Car exerçant un effet de masse sur le parenchyme cérébral adjacent (TDM) (2)
Et retentissement clinique (déficit hémicorporel contro-latéral) (2)

► [7° Question :](#)

Bilan paraclinique à réaliser :
Fond d'oeil (à la recherche d'hémorragies rétiniennes) (3)
Scintigraphie osseuse (nc)
Ou (de préférence) : Radiographies du squelette complet (2)
Photos d'éventuelles plaies ou hématomes (3)
Bilan d'hémostase avec dosage de facteurs (FXIII) (2)
Mesures médico-légales à adopter :

Hospitalisation de l'enfant dans un service de pédiatrie dans un premier temps (2)

Permet l'observation du comportement de l'enfant, la réalisation du bilan paraclinique (2)

Si suspicion de maltraitance confirmée : procédure de signalement judiciaire (2)

Adressée au procureur de la république (2)

Qui délivrera une ordonnance de placement provisoire (OPP) (2)

NB : si les parents refusent l'hospitalisation, OPP d'emblée qui sera levée si la suspicion de maltraitance est infirmée.