

Fait clinique

**REVUE TROPICALE
DE CHIRURGIE**
Association Malagasy de Chirurgie

Un cas de maltraitance chez un nourrisson de 4 mois vu au Centre Hospitalier Universitaire Tambohobe de Fianarantsoa.



Randriambololona RA^{*1}, Ramamonjirina TP²,
Ranaivoson NK³, Rakotondravelo SM²,
Rakoto Ratsimba HN³

¹Service d'Orthopédie et de Traumatologie, CHU Tambohobe, Fianarantsoa, Madagascar

²Service de Pédiatrie, CHU Tambohobe, Fianarantsoa, Madagascar

³Service de Chirurgie Viscérale, CHU-JRA Ampefiloha, Antananarivo, Madagascar

Résumé

Le syndrome de Silverman se définit par la présence des fractures multiples d'âges différents chez un enfant suite à des agressions physiques de la part d'un adulte. Son incidence à Madagascar est mal connue. Nous en rapportons un cas chez un nourrisson de sexe féminin âgé de 4 mois. Le motif d'hospitalisation était la malnutrition aiguë sévère. L'examen clinique et la radiographie du corps entier montraient de multiples fractures osseuses au niveau des membres et des côtes, d'âges différents, du fait d'une maltraitance. Une prise en charge nutritionnelle et orthopédique ainsi qu'un signalement auprès des autorités étaient faits. L'évolution sur le plan orthopédique était favorable. Les particularités de la prise en charge sont discutées.

Mots clés: Maltraitance des enfants; Nourrisson; Syndrome de Silverman

Titre en Anglais: A case of mistreatment in a 4 month old infant seen at the Tambohobe University Hospital of Fianarantsoa.

Abstract

Silverman syndrome is defined by the presence of multiple fractures of different ages in a child following physical assault by an adult. Its incidence in Madagascar is unknown. We report a case in a 4 month old female infant. The reason for hospitalization was severe acute malnutrition. Clinical examination and whole body X-ray showed multiple bone fractures in the limbs and ribs, of different ages, due to abuse. Nutritional and orthopaedic care as well as a report to the authorities were made. The orthopaedic outcome was favourable. The specifics of care are discussed.

Key words: Battered child syndrome; Child abuse; Infant

Introduction

Le syndrome de l'enfant battu, appelé syndrome de Silverman regroupe l'ensemble des symptômes et des lésions résultant de violences physiques, d'abus sexuels, de violences psychologiques et de négligences lourdes exercés par un adulte ayant des droits ou non sur un enfant et entraînant ainsi des conséquences graves sur son développement physique et psychologique [1,2]. La maltraitance envers les enfants à Madagascar comme dans d'autres pays en développement existe bel et bien mais reste bien souvent largement sous-estimée à causes de multiples facteurs, essentiellement culturelles et économiques [3]. Nous en rapportons un cas observé chez un nourrisson pris en charge en milieu hospitalier à Fianarantsoa (Madagascar) afin de montrer les particularités de la prise en charge.

Observation

Il s'agissait d'un nourrisson de sexe féminin âgé de 4 mois, premier enfant d'une jeune mère célibataire lycéenne âgée de 17 ans. Elle était née avec un faible poids de naissance (2.300g) et de terme inconnu. Après sa naissance, elle était abandonnée par sa mère et était gardée par sa grand-mère maternelle, habitant dans une localité éloignée de celle de la mère. Elle était admise en hospitalisation pour malnutrition aiguë sévère type Kwashiorkor et pour tuméfaction avec ecchymose du coude gauche et impotence fonctionnelle totale du membre supérieur gauche. Selon la grand-mère, la tuméfaction était apparue 3 jours avant son hospitalisation, accompagnée d'une fièvre non chiffrée et traitée par massage traditionnel. Elle n'avait rapporté aucune notion de traumatisme. Elle avait par contre signalé



Fig.1: Radiographie du corps entier: multiples fractures osseuses au niveau des membres et des côtes, d'âges différents

que lorsqu'elle travaillait, le nourrisson était gardé par des jeunes membres de sa famille (cousins, oncles, tantes...). Le bébé était alimenté par le lait maternel d'une tante en intermittence avec du lait concentré sucré. L'examen clinique à l'entrée montrait des signes de malnutrition aiguë sévère type Kwashiorkor avec œdème des membres inférieurs, asthénie et apathie. L'examen cutané montrait des lésions érythémateuses desquamées au niveau des orteils du pied gauche, des lésions érythémateuses en voie de

* Auteur correspondant

Adresse e-mail: randria5m@yahoo.fr

¹ Adresse actuelle: Service d'Orthopédie et de Traumatologie, CHU Tambohobe, Fianarantsoa, Madagascar

cicatrisation au niveau des pavillons des oreilles et au niveau du nez. Au niveau des membres, il y avait une tuméfaction du coude gauche d'allure inflammatoire avec ecchymose, très douloureuse à la palpation et à la mobilisation, des œdèmes bilatéraux des membres inférieurs, en particulier au niveau des cuisses, ne prenant pas le godet, douloureux à la palpation. Des tuméfactions indolores étaient également constatées en regard des régions claviculaires. Le diagnostic de maltraitance était évoqué motivant la réalisation d'une radiographie du corps entier objectivant des lésions osseuses multiples d'âge et d'évolution différents (Figure 1), à savoir: luxation postéro-latérale du coude gauche, fractures claviculaires bilatérales consolidées, décollement épiphysaire proximal de l'humérus droit, décollement épiphysaire distal de l'humérus gauche, fracture du quart proximal du radius gauche, fractures pauci-costales et fractures sous-trochantériennes gauches avec décollements épiphysaires distaux bilatéraux des fémurs. Une prise en charge nutritionnelle était prescrite avec du lait thérapeutique F-75 à raison de 80cm³ toutes les 3 heures. Sur le plan orthopédique, le coude gauche était immobilisé pendant 15 jours à l'aide d'une attelle postérieure angulée à 90°. Un signalement de la maltraitance était effectué auprès du juge des enfants et les procédures judiciaires étaient en cours. L'évolution sur le plan orthopédique était rapidement favorable.

Discussion

La maltraitance envers les enfants peut survenir à tout âge mais concerne surtout les moins de 3 ans [4]. Si la prévalence de la maltraitance est bien connue dans les pays développés (4,8 décès d'enfants par jour aux Etats-Unis [5]), elle est mal connue dans les pays en développement comme Madagascar. En effet, la priorité est souvent donnée à la prise en charge des maladies infectieuses et de la malnutrition infantiles. Un des principaux facteurs à l'origine de ces tragédies est de dimension socio-économique [6]. Le contexte social de notre patiente était particulièrement précaire (bébé abandonné par sa mère célibataire, élevé par une grand-mère souvent absente) et l'exposait ainsi à un risque accru. Dans la littérature, la malnutrition avec altération de l'état général en rapport avec une négligence et une carence des soins, peut être une forme de présentation du syndrome de Silverman [7,8]. La maltraitance envers les nourrissons reste de diagnostic difficile

vu qu'à cet âge, l'interrogatoire est impossible et l'entourage a toujours tendance à cacher les gestes de maltraitance ou ignore que certaines manipulations du nourrisson peuvent entraîner des lésions graves [3]. Pour notre cas, la maltraitance était évoquée et confirmée devant les constatations cliniques et radiologiques des lésions traumatiques. La littérature suggère ainsi de penser à une maltraitance devant un traumatisme chez l'enfant et au moindre doute de demander une radiographie du corps entier pour affirmer le diagnostic [9,10]. Enfin, une enquête sociale suivie d'un signalement doivent toujours être faits afin de protéger l'enfant [3].

Conclusion

La maltraitance envers les enfants existe sous différentes formes à Madagascar. Il s'agit souvent d'un sujet tabou, en particulier dans un contexte de pays en développement. Elle devrait être évoquée devant tout enfant consultant pour des lésions traumatiques afin d'entamer les démarches et procédures pour protéger l'enfant et améliorer ainsi son développement physique et psychique.

Références

- 1- Labbé J. Les artisans de la reconnaissance des violences physiques. La Gazette de la Société Française d'Orthopédie Pédiatrique 2010; 2-8.
- 2- Straus P, Manciaux M. L'enfant maltraité. Paris: Fleurus; 1982.
- 3- Nika E-R, Mabilia Babela J-R, Mboutol-Mandavo C, Mieret J-C, Missambou Mandilou S-V, Koutaba E, et al. Un cas de syndrome de Silverman au CHU de Brazzaville. Journal de Pédiatrie et de Puériculture 2017; 30: 63-6.
- 4- Kempe CH, Silverman FN, Steele BF, Droegemuller W, Silver HK. "The Battered Child Syndrome". Child Abuse and Neglect 1985; 9: 143-54.
- 5- US Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau. Child Maltreatment 2009. Available from http://www.acf.hhs.gov/programs/cb/stats_research/index.htm#can.
- 6- Bouchard C. La pauvreté, comme une courbe dangereuse. In : Bouchard C, Chamberland C, Beaudry J, Dir. Prédire et prévenir les mauvais traitements envers les enfants. Rapport de recherche-subvention du Conseil québécois de la recherche sociale. RS-669 A 832, 1988: p123-30.
- 7- Rey C, Mignot C. Maltraitance à enfants et adolescents. EMC - Akos Encyclopédie pratique de médecine 2000; 8: 6p [8-088S920008].
- 8- Bocquet A, Bresson JL, Briand A, Chouraqui JP, Darmaun D, Dupont C, et al: Alimentation du nourrisson et des enfants de bas âge. Réalisation pratique. Arch Pediatr 2003; 10: 76-81.
- 9- Doutaz M, Spalinger J. Maltraitance infantile - quelque chose m'échappe-t-il? Forum Médical Suisse 2003; 20: 469-74.
- 10- Nathanson M, Oxley J, Rouyer M. Maltraitance envers les enfants et les adolescents. Journal de pédiatrie et de puériculture 2011; 24: 295-305.