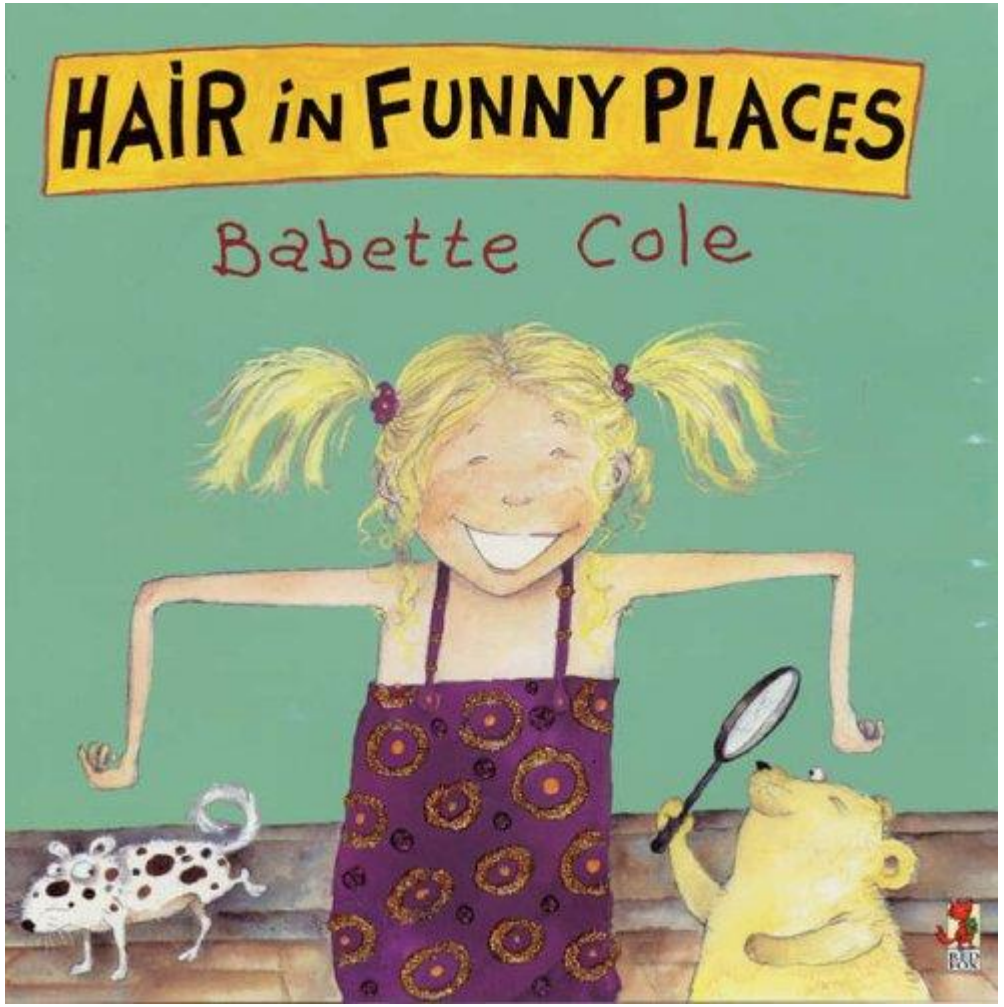
Syndrome du cheveu étrangleur

Pr Isabelle Claudet
Service d'Urgences Pédiatriques
Hôpital des Enfants, CHU Toulouse
UMR 1027 – Inserm – Université Paul Sabatier



Instituts thématiques Inserm
Institut national de la santé et de la recherche médicale

Hôpital des Enfants

Hôpitaux de Toulouse

De quoi parle t-on ?

- Syndrome du cheveu étrangleur ou syndrome du tourniquet
- Striction d’un appendice corporel par un cheveu ou un lien textile, végétal, autres
- Appendices concernés = orteils (+++), doigts, OGE (pénis, vulve, petites-gdes lèvres, clitoris), rarement le cou, uvule, langue
- Risque = ischémie et nécrose si diagnostic retardé et absence d’ablation rapide du lien => urgence
- Repérage des situations de maltraitance, négligence

Formes cliniques

- Formes fréquentes = atteinte doigts, orteil(s) chez nnés, nourrisson, atteinte OGE chez enft plus âgés
- Moyenne âge : 4 mois
- Favorisé par chute de cheveux maternels (*telogen effluvium*) en post-partum (max 2 à 6 mois) 90% des femmes *Strahlman RS Pediatrics 2003;111:685-7*
- Découverte / pleurs incessants, fortuite lors d'un soin corporel
- Cheveux = lien orteils, OGE
- Fibre textile = doigts

①

②

③

④

Etude toulousaine

Reçu le :
12 août 2009
Accepté le :
12 février 2010
Disponible en ligne
24 mars 2010

Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Syndrome du tourniquet ou cheveu étrangleur

Hair-thread tourniquet syndrome

I. Claudet*, N. Pasian, C. Maréchal, S. Salanne, C. Debuisson, E. Grouteau

Service des urgences pédiatriques, hôpital des Enfants, 330, avenue de Grande-Bretagne, TSA 70034, 31059 Toulouse cedex 9, France

Cohorte la plus large publiée – 57 enfants inclus entre Mai 2003 et Mai 2009
8 cas annuels en moyenne (2 à 15/an) – Age médian 3,5mois (36j à 10 ans)
Atteinte orteil(s) : 95% des cas (3ème-4ème), pénis (n=2), gde lèvre (n=1), doigts (n=1)
Atteinte pénienne : enft 1 an porteur hypospadias (lien/base du gland) – enft de 3 mois avec lien racine pénis + lien orteil
Lien = cheveu 95%
Surinfections (n=4), pas de cas de nécrose, pas d'amputation

Complications

- Non spécifiques

-surinfection

-ischémie -> nécrose->amputation totale, partielle

126 cas publiés entre 1976 – 2010 – 8 amputations (doigts, OGE)

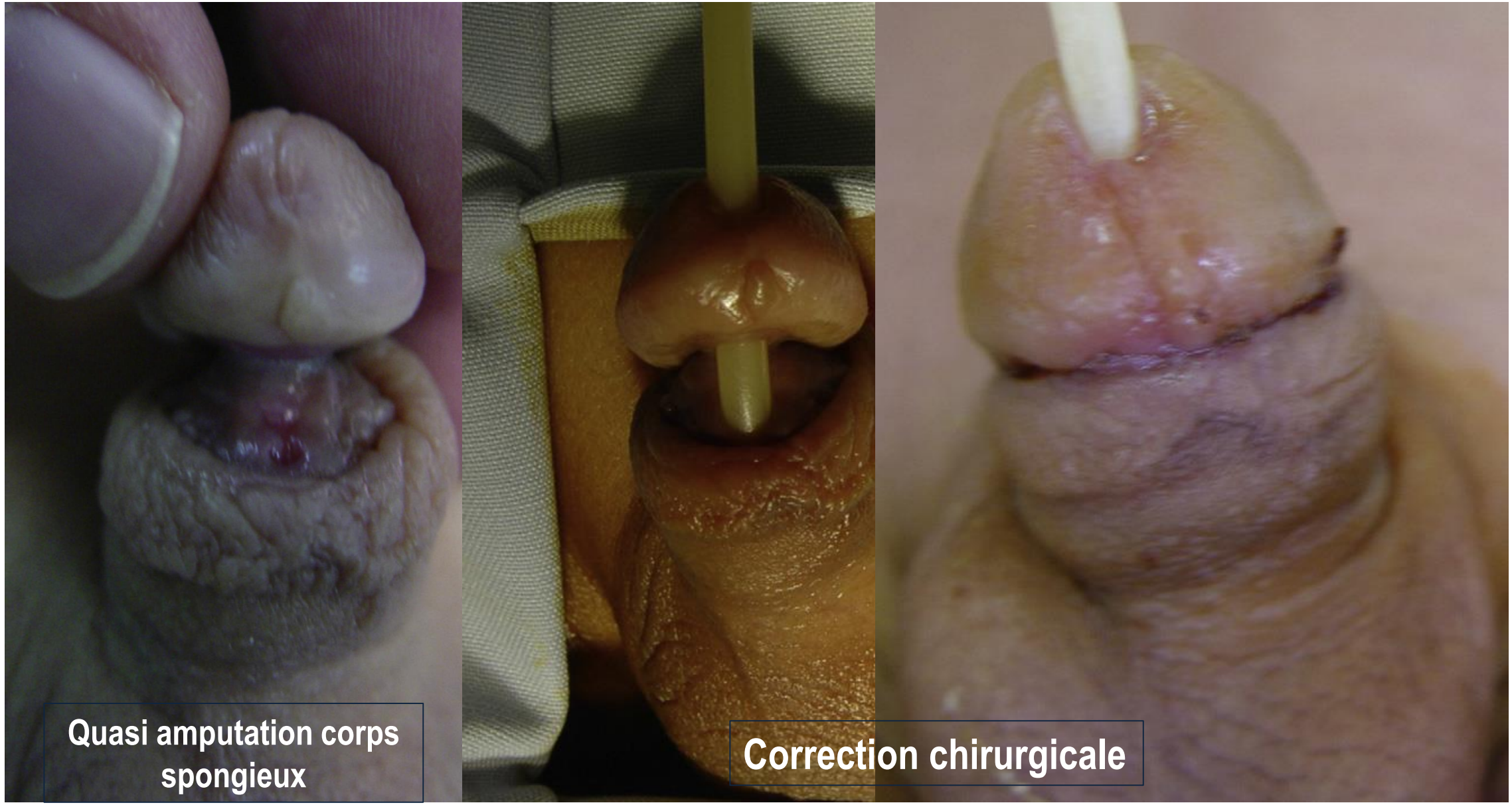
- Spécifiques/localisation

-sténose urétrale

-fistule urétrocutanée

-asphyxie (cou)

*Okeke LI. Journal of Medical Case Reports 2008, **2**:230*



Ksia A et al. Afr J Urology 2013

Eléments en faveur maltraitance

Tableau II
Principaux critères d'alerte et de suspicion de maltraitance.

Critères	Commentaires
Âge	Localisation incompatible avec développement psychomoteur de l'enfant (ex. nourrisson de 3 mois avec lien sur pénis)
Nature du lien	Classiquement fibres textiles et cheveux Alerte devant ficelle, fil de pêche, etc.
Localisation du(des) lien(s)	Alerte si coexistence de plusieurs liens distants (doigts ou orteils et pénis, par exemple) Alerte si atteinte pénis du nourrisson ou organes génitaux enfant avant puberté Alerte si localisation incompatible avec activité motrice de l'enfant
Type de nœuds	Alerte si nœuds séparés et distincts

Evaluation sociale dans tous les cas

Plus de 50% des familles avaient couverture sociale incomplète ou absente (15%) et 12 d'entre-elles/précarité extrême *(Claudet I et al. Arch Pediatr 2010)*

Souvent accidentel mais certains éléments plus souvent reliés à des situations de maltraitance : type de lien, nœuds séparés, localisations distantes ou aberrantes pour l'âge.

Des familles particulières

Contents lists available at ScienceDirect

Child Abuse & Neglect

Brief communication

Tourniquet syndrome: Interest of a systematic analysis of families' social conditions to detect neglect situations

Isabelle Claudet*, Nicolas Pasian, Cécile Debuisson, Sophie Salanne, Hocine Rekhroukh

Conditions socioéconomiques
Défaut d'hygiène corporelle de l'enfant : 67%
Analyse des admissions ultérieures de 41 patients (2 à 6 ans de recul)
=>36 passages suppl./12 enfants dont 15 accidents domestique
Parmi 12 enfants, 58 des familles connues et suivies par PMI

Considérations ethniques et psychologiques

- Cas des atteintes péniennes

-nbreuses publications de ligatures péniennes / Inde, Afrique

-« traitement » énurésie…efficace sur le principe (!) mais complications+++ (fistule)

-circoncision « artisanale »…

-Adolescents/plaisir

- Enfants avec retard mental

-enroulement poils pubiens / jeu, stéréotypies gestuelles (accidents répétés)

Prise en charge thérapeutique-1

Orteil=Incision dorsale longitudinale jusqu'à l'os=recommandation

Fig. 1 Anterior view of strangulated toe showing the location of the recommended incision for tourniquet toe syndrome

constricting fibers (Fig. 2). Once the constriction has been released, the end of the transected hairs/fibers rise and may be easily removed by forceps. A dressing with antibacterial ointment and petroleum jelly is applied to the toe.

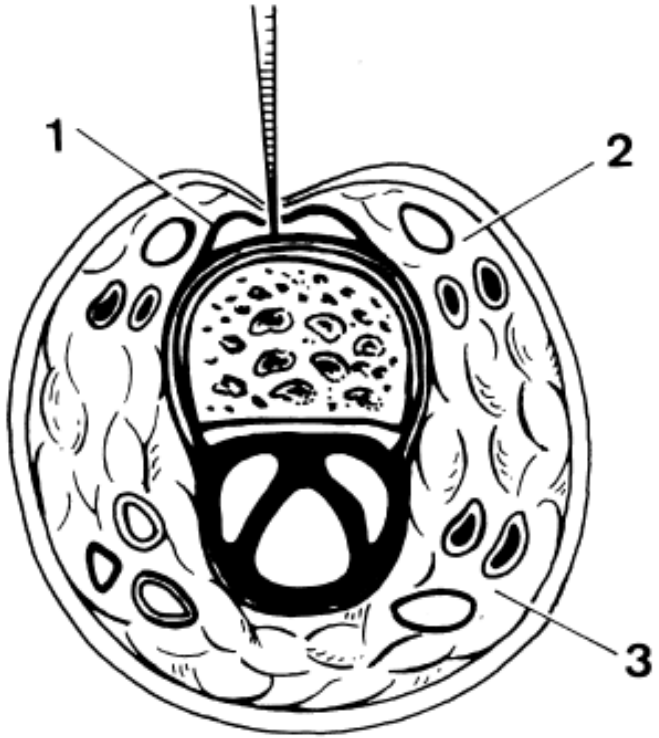


Fig. 2 Cross-section of the toe showing the location of the recommended incision for tourniquet toe syndrome (*1* Extensor tendon, *2* dorsal digital nerve and vessels, *3* plantar digital nerve and vessels)

Serour F et al. Ped Surg Int 2003;19:598-600

Prise en charge thérapeutique-2

- Chirurgicale spécialisée

-atteinte génitale

-nécrose/amputation partielle ou totale

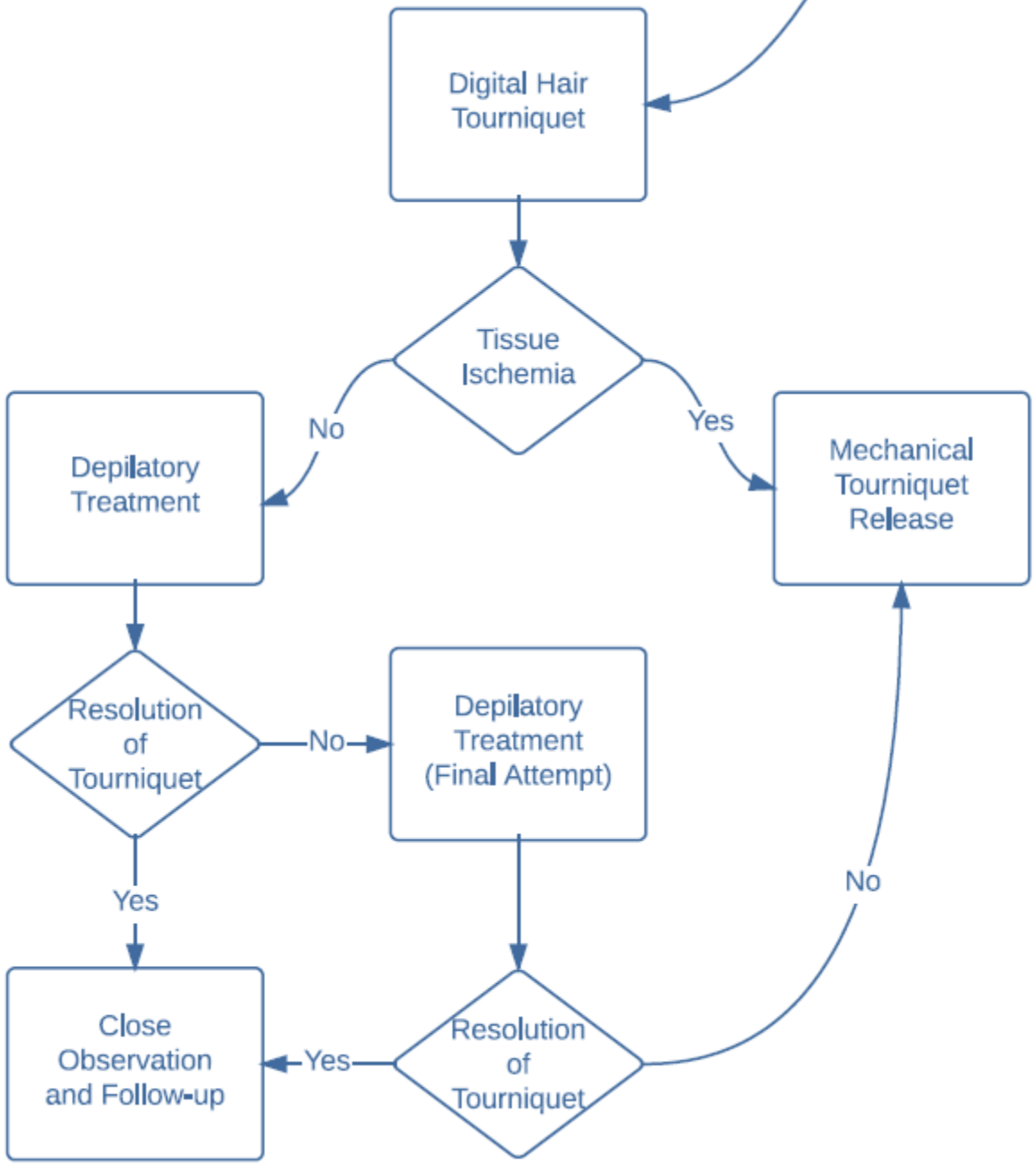
-atteinte digitale

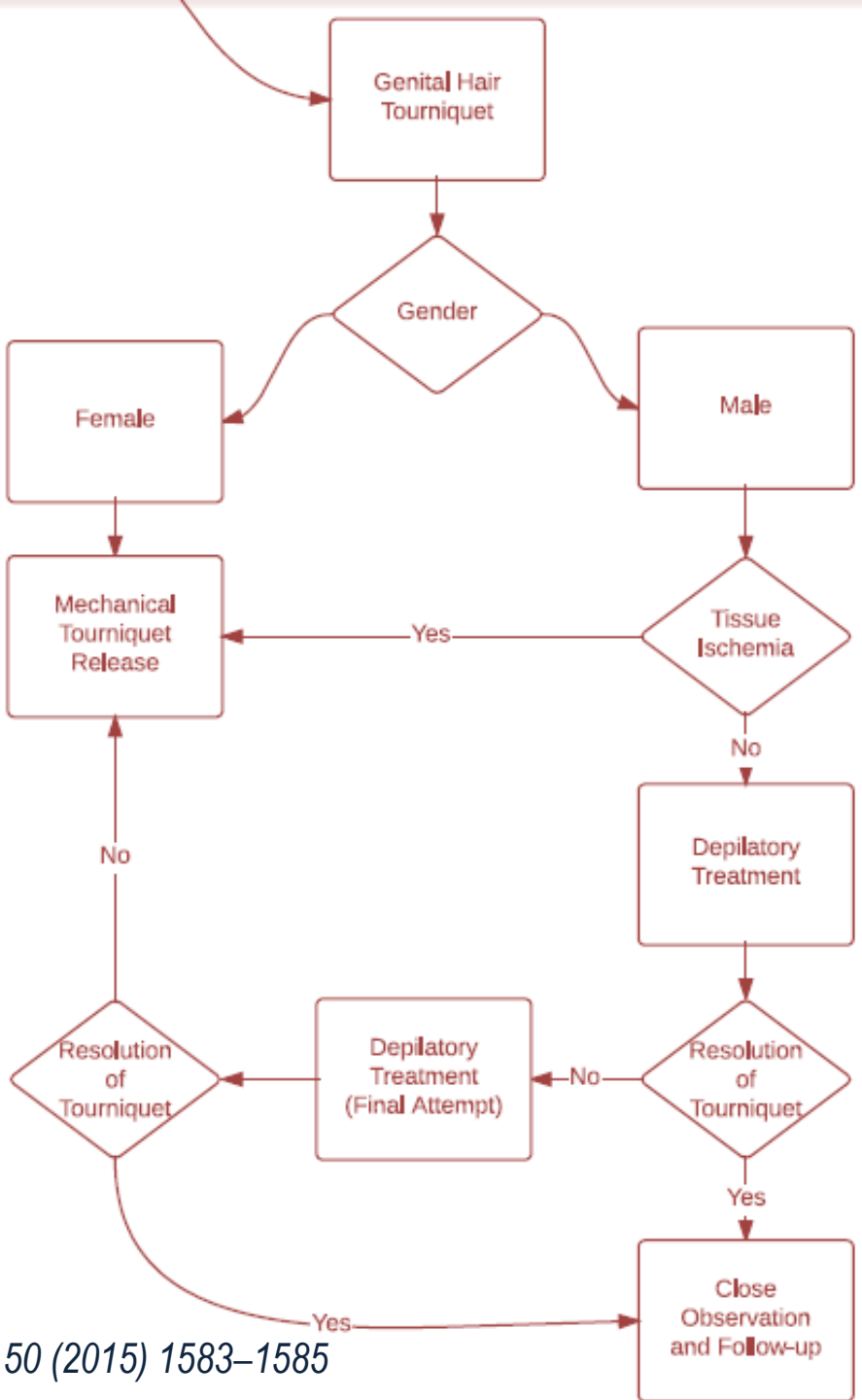
- Non invasive

-application de crème dépilatoire

-inefficace si lien autre que cheveux

-inefficace si œdème majeur





J.F. Bean et al. / Journal of Pediatric Surgery 50 (2015) 1583–1585

Prévention

- Informer les mamans surtout si cheveux longs/chute en post-partum
- Expliquer :

-retourner l'intérieur des babygros pour enlever les cheveux,

-lavage régulier du linge,

-soins corporels réguliers (laver, inspecter orteils, mains)…

la base…mais pas toujours accessible

-risque d'étranglement si *co-sleeping* et cheveux longs maman

(+ risque MIN !)

- Surtout milieux défavorisés (rôle PMI)

Take home messages

- Urgence diagnostique / risque de nécrose et amputation partielle ou totale
- Gravité des atteintes péniennes
- Motif d’alerte : pleurs incessants inexpliqués
- Pathologie souvent accidentelle mais…
- Savoir repérer éléments suspects
- Lien social car familles particulières et enfant à risque d’autres accidents domestiques