

Introduction

Le « head-banging » est un trouble du sommeil qui consiste en un mouvement rythmique de la tête contre un objet solide. Il est marqué par une répétition presque compulsive survenant avant l'endormissement normal dont la durée peut varier de quelques minutes à une heure. Il apparaît vers dix-huit mois et s'arrête généralement spontanément vers l'âge de quatre ans avec une prédominance masculine. Généralement le « head-banging » n'est pas pathologique mais dans certains cas c'est un signal d'alarme que les médecins doivent prêter attention et peut être le point de départ d'une pathologie d'où l'intérêt de le prendre en compte et de réaliser des explorations afin de trouver une étiologie comme l'illustre le cas rapporté.

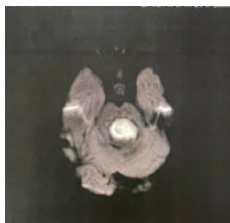
Cas clinique

Nous rapportons le cas d'un nourrisson de 22 mois sans antécédent particulier ou récidivant qui a présenté subitement un « head-banging » associé à des épisodes d'agitation nocturne ayant survécu 20 jours avant son admission évoluant vers des troubles de la marche et de la station debout puis une tétraparésie associée à une paralysie faciale gauche centrale et des troubles de la déglutition. Le patient a été hospitalisé suite à l'aggravation du tableau neurologique par un trouble de conscience.

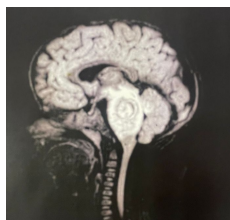
Une imagerie cérébrale a été réalisée, l'IRM cérébrale à son admission révélant une lésion en cocarde au niveau protubérantielle latéralisée à droite évoquant un abcès cérébral protubérantielle.

La prise en charge thérapeutique a consisté dans un premier temps en l'instauration d'une antibiothérapie à large spectre à dose méningée suivie d'un drainage chirurgical dont l'analyse du liquide de ponction a isolé un *Streptococcus Constellatus*. Le reste du bilan infectieux et les sérologies infectieuses étaient sans particularités. Les explorations cardiaques et ORL réalisés dans le cadre d'un point d'entrée n'ont pas retrouvé d'autres foyers infectieux.

Une vidéo-EEG a été réalisée indiquant une souffrance cérébrale importante prédominante au niveau de la région postérieure sans anomalie épileptique. L'évolution clinique du patient se veut globalement bonne avec une récupération de conscience malgré une tétraparésie à 4/5° et persistance des troubles de la déglutition à J+28 de son drainage chirurgical. Les imageries cérébrales de contrôles étaient également satisfaisantes ainsi que le bilan infectieux.



(1)



(2)

IRM cérébrale axiale diffusion (1) et sagittale Flair (2) d'un nourrisson de 22 mois mettant en évidence une lésion en cocarde au niveau protubérantielle en faveur d'un abcès cérébral.

Discussion

Le *Streptococcus Constellatus*, fait partie des *Streptococcus Anginosus* (SAG), présent dans les voies respiratoires, digestives et reproductrices. Rare, il peut causer des graves infections pulmonaires et exceptionnellement cérébrales corticales. (1)

Les facteurs de risque communément identifiés prédisposant à l'infection par *S. Constellatus* comprennent l'aspiration, l'implantation directe suite à un traumatisme, la chirurgie, l'extension par contiguïté et la propagation hématogène ce qui n'était pas le cas de notre patient. (2) Par ailleurs d'autres localisations infectieuses du *Streptococcus Constellatus* ont été décrites dans la littérature notamment cérébrale par des anévrismes mycotiques suite à une infection de la sphère ORL dont le traitement était endovasculaire par embolisation. (3)

Des abcès cérébraux de localisation corticale ont également été décrits dans la littérature par l'apparition inaugurale de crises tonico-cloniques généralisées suite à une infection pulmonaire initiale au *Streptococcus Constellatus* et les explorations cardiaques ont révélé un foramen ovale perméable. (4)

L'origine précise du « head-banging » demeure inconnue, diverses hypothèses ont été avancées, notamment un processus intégré au développement normal, un besoin de mouvement kinesthésique une stratégie de soulagement de la tension ou une réponse à un manque d'expression émotionnelle et une réaction à des maladies aiguës. (5) Le mode de révélation par des troubles du sommeil, mais aussi la localisation profonde au niveau du tronc cérébral ainsi que la nature du germe responsable de ce cas, font toutes sa singularité nous appelant à pousser les investigations dans le cadre du diagnostic étiologique pour les enfants présentant un « head-banging » qui généralement ne nécessite aucune exploration.

Conclusion

Les troubles du sommeil peuvent cacher des causes plus profondes surtout chez l'enfant pouvant s'apparenter à des troubles mineurs. Il est donc impératif de savoir les reconnaître afin de les prendre en charge rapidement car tout retard pourrait avoir un impact sur le pronostic vital.

Références

1. Vulisha AK, Sam R, Nur H, Bhardwaj N, Sirineni S. Aggressive Presentation of *Streptococcus constellatus*. *Cureus*. 2021 Apr 17;13(4):e14534. doi:10.7759/cureus.14534. PMID: 34017651; PMCID: PMC8128152.
2. Porta G, Rodriguez-Carballeira M, Gomez L, Salavert M, Freixas N, Xercavins M, Garau J. Thoracic infection caused by *Streptococcus milleri*. *Eur Respir J*. 1998; 12:357-362.
3. Zhang L, Liu P, Li Y, Lv M. Rapid development of an intracranial infectious aneurysm secondary to *Streptococcus constellatus* infection. *Intensive Care Med*. 2023 May;49(5):593-594. doi: 10.1007/s00134-023-07045-4. Epub 2023 Apr 3. PMID: 37010533.
4. Wager SG, Bourdeau NK, Collins JD. *Streptococcus constellatus* Brain Abscess in a Middle-Aged Man With an Undiagnosed Patent Foramen Ovale. *Cureus*. 2023 Feb 4;15(2):e34626. doi: 10.7759/cureus.34626. PMID: 36891022; PMCID: PMC9987340.
5. Stores G. Aspects of sleep disorders in children and adolescents. *Dialogues in Clinical Neuroscience*. 2009;11(1):81-90.