

FACULTE DE MEDECINE D'ALGER

Année Universitaire 2019 – 2020

MODULE : *Médecine Légale et Droit Médical*

ETUDIANTS : 6^{ème} *année de Médecine*

THEME : *LA MORT SUBITE*

OBJECTIFS PEDAGOGIQUES :

- Connaitre la définition de la mort subite chez l'adulte et chez le nourrisson
- Connaitre la classification étiologique ces morts subites

AUTEUR :

- Dr Kamel Haoues NAIT-RABAH, naitrabah2003@yahoo.fr
- Service de Médecine Légale CHU Mustapha d'Alger

LA MORT SUBITE

PLAN DU COURS

LA MORT SUBITE CHEZ L'ADULTE

I. INTRODUCTION

II. CLASSIFICATION ETIOLOGIQUE DES MORTS SUBITES CHEZ L'ADULTE

- A. Morts subites lésionnelles
- B. Morts subites comportant des lésions insuffisantes pour expliquer le décès
- C. Morts fonctionnelles avec état pathologique préexistant
- D. Morts fonctionnelles par inhibition
- E. Morts fonctionnelles essentielles

LA MORT SUBITE DU NOURRISSON

I. DEFINITION

II. CLASSIFICATION ETIOLOGIQUES

- A. Les morts subites - MSN (clairement expliquée après investigations complètes)
- B. Les morts subites insuffisamment expliquées ;
- C. Les morts inexpliquées du nourrisson

CONCLUSION

LA MORT SUBITE CHEZ L'ADULTE

INTRODUCTION

La mort subite se définit comme étant une mort naturelle, de survenue soudaine chez une personne en bon état de santé apparent, qui a une agonie très brève (n'excède pas 15 min) et qui emporte cette personne contre son attente et celle de son entourage.

Cette mort à certains critères :

- C'est une mort naturelle. Ce caractère exclue donc toute forme de mort violente.
- L'état de bonne santé apparent et son caractère inattendu et brusque (agonie brève) font d'elle une mort « suspecte » à priori.

Mort subite et mort rapide présupposent l'ignorance première de la cause, avec une nuance de mystère, qu'elles surviennent chez un sujet sans antécédents pathologiques connus, ou chez l'individu atteint déjà d'une affection connue, mais dont l'évolution n'était pas normalement ou rapidement mortelle.

Ce « doute », va de ce fait inciter la justice à être éclairer sur les causes et circonstances exactes de ces décès. D'où l'enclenchement d'une procédure judiciaire ;

- ✓ Enquête policière
- ✓ Un médecin sera requis afin de procéder aux examens nécessaires pour établir les circonstances du décès.
- ✓ Dans quelques cas, un examen externe permettra d'orienter sur la cause du décès.
- ✓ Le plus souvent, une autopsie judiciaire sera ordonné afin de préciser cause et circonstance de ce décès.

L'étude statistique de ces morts chez les personnes adultes, montre une répartition générale des causes de décès comme suit :

- ✓ Origine cardio-vasculaire (49.3 %), origine broncho-pulmonaire (17.9%)
- ✓ Origine neurologique (13.02%), origine digestive (7.03%), ...etc.
- ✓ Causes indéterminées (4.0%)

CLASSIFICATION ETIOLOGIQUE DES MORTS SUBITES

Du point de vue médical, il est classique de les répartir par catégories selon les causes. On en distingue cinq, selon qu'elles soient ;

- A. Morts subites lésionnelles
- B. Morts subites comportant des lésions insuffisantes pour expliquer le décès
- C. Morts fonctionnelles avec état pathologique préexistant
- D. Morts fonctionnelles par inhibition
- E. Morts fonctionnelles essentielles

MORTS SUBITES LESIONNELLES

Ce sont les cas les plus simples, l'autopsie lève tout doute et retrouve une lésion évidente incompatible avec la vie :

Affections cardio-vasculaires

Elles représentent statistiquement, les causes prédominantes (40 à 70% des cas selon les statistiques). On décrit

- Pathologie coronarienne et ses conséquences ischémiques, l'infarctus du myocarde. Cet IDM souvent à l'origine de troubles du rythme cardiaque, voir rupture de cœur.
- L'athérosclérose avec malformation anévrysmale
- Cardiomyopathie, péricardites
- Rupture valvulaires sur valvulopathies (rétrécissement aortique avec signes d'insuffisance cardiaque), rupture de cordage, etc.

Affections neurologiques

- Hémorragies cérébrale, cérébelleuse ou du tronc cérébral
- Méningites, encéphalomyélites, tumeurs, abcès (sont plus rares)
- L'épilepsie

Affections respiratoires

Représentent environ 15 à 20% des cas de morts subites. On décrit ;

- L'embolie pulmonaire (dont il faut rechercher la cause, phlébites du petit bassin, membres ...etc.)
- Pneumothorax suffoquant
- Infections respiratoires ; pneumonie et bronchopneumonie
- Inhalation de corps étrangers obstruant les voies respiratoires (gros aliment chez sujet ivre, dentier, etc.)

Affections digestives (et abdominales)

- Les hémorragies digestives secondaires à une maladie ulcéreuse, tumeur (sur toute la longueur du tractus digestif), varices œsophagiennes, syndrome d'hypertension portale
- Invaginations et hernies intestinales
- Péritonites, pancréatites aiguës hémorragiques.
- Rupture spontanée de la rate, du foie. Ces organes fragilisés par une pathologie (leucose, paludisme) peuvent se rompre à l'occasion d'un traumatisme minime occasionnant un hémopéritoine mortel

Affections endocriniennes

- Diabète et tous les troubles métaboliques qu'il provoque
- Insuffisance surrénale aiguë
- L'hypocalcémie gravissime, etc.

MORTS SUBITES LESIONNELLES SANS CAUSE EVIDENTE

Ce sont les cas où les lésions retrouvées à l'autopsie, même récentes et importantes, sans évolution chronique préexistante, ne sont pas suffisantes en soi pour expliquer une mort aussi soudaine.

L'origine naturelle est de ce fait pressentie. Cependant, le doute persiste, en raison de la similitude du tableau clinique avec les morts par intoxications (syndrome asphyxique très marqué)

D'où, il est nécessaire de procéder systématiquement à des prélèvements pour analyse toxicologique.

MORTS FONCTIONNELLES AVEC ETAT PATHOLOGIQUE PREEXISTANT

Dans ces cas, on retrouve à l'autopsie des lésions chroniques (état antérieur) sans aucun fait récent surajouté, n'expliquant pas les décès. Il s'agit d'un état pathologique antérieur bien toléré ou bien compensé jusqu'alors.

On considère qu'il s'agit de mort fonctionnelle dû aux lésions anciennes, exemple, myocardite, valvulopathie, péricardite chronique, néphrite, etc.

Dans ses cas, on incrimine souvent un état de stress (froid, ivresse, effort. Etc.). Dans ces cas aussi, il est nécessaire de procéder à des prélèvements toxicologiques.

MORTS FONCTIONNELLES PAR INHIBITION

Ces cas représentent environ 1.5% des morts suspectes. Il s'agit de morts rapides par inhibition circulatoire et respiratoire d'origine centrale consécutive à une excitation périphérique (souvent minime) de certaines zones réflexogènes (laryngée, épigastrique, tympanale, scrotale etc.), transmise par voie sympathique et parasympathique. On leur considère souvent un terrain particulier ; la constitution neurovégétative, le déséquilibre humoral, l'instabilité psychique etc.

L'inhibition se caractérise par une mort soudaine et rapide. Elle présente souvent un caractère accidentel, mais soulève aussi la question de l'homicide (exemple, noyade, boxe, judo, au cours d'un avortement...etc.).

L'autopsie ne révèle qu'une congestion diffuse et intense sans lésions significatives

MORTS FONCTIONNELLES ESSENTIELLES

Dans ces cas, aucune cause organique n'est retrouvée (1 % des cas). L'autopsie est dite « blanche ».

Pour retenir cette catégorie, il est nécessaire de procéder à une autopsie complète avec des prélèvements en vue d'une analyse histopathologique, toxicologiques et de s'assurer de leur négativité.

LA MORT SUBITE DU NOURRISSON

Il s'agit là aussi d'une entité particulière de mort survenant de façon soudaine et rapide chez un nourrisson de moins de 01 an (mort subite du nourrisson – MSN, en anglais sudden infant death syndrome -SIDS)

Actuellement, à ce terme de MSN, on préfère celui de mort inexpliquée du nourrisson - MIN (sudden unexpected death in infancy – SUDI), qui correspond à « tout décès survenant brutalement chez un nourrisson de moins de 2ans, alors que rien dans ses antécédents connus ne pouvait le laisser prévoir »

L'intérêt de cette dénomination actuelle, est qu'elle donne une meilleure appréciation dans l'analyse de la mortalité infantile, la part de certaines causes, dont la maltraitance.

L'amélioration de connaissances des circonstances et causes de décès inattendues, constitue une base indispensable de toute action préventive en matière de santé publique.

CLASSIFICATION ETIOLOGIQUES

Chez le nourrisson, on classe habituellement ces morts en 3 catégories ;

Les morts subites - MSN (clairement expliquée après investigations complètes)

- Dominés par les infections du tractus respiratoire (bronchiolite, broncho-pneumopathie)
- Les malformations, cardiaques, neurologiques, respiratoires, digestives etc.
- Le reflux gastro-œsophagien causant la classique embolie lactée

Les morts subites insuffisamment expliquées ;

Dans ces cas les investigations retrouvent des lésions pathologiques, mais qui n'expliquent pas le décès. On pense seulement que ces anomalies ont pu contribuer dans le mécanisme du décès.

- *Les inflammations de la sphère ORL*
- *Hypertrophie thymique*
- *Lésions pathologiques mineurs de l'appareil cardio-vasculaire*

Les morts inexpliquées du nourrisson

Représentent environ 30% des cas. Elles restent inexpliquées après multiples investigations. On incrimine pour ces cas ;

- L'immaturation du système immunitaire et des viscères
- L'inhibition qui intervient secondairement à un « stress » quelconque, occasionnant une décompensation cardio-respiratoire irréversible

CONCLUSION

- La mort subite est une mort naturelle, survenant chez un sujet de façon inopinée et rapide. Ce caractère fait d'elle une mort suspecte.
- Elle reste dominée par les causes cardiovasculaires chez l'adulte et les causes respiratoires.
- Parfois, elle soulève la question de la responsabilité d'un tiers quand elle survient à l'occasion d'un acte de soins