

LA MORT SUBITE

« La mort est une surprise que fait l'inconcevable au concevable »

Paul Valéry

I. INTRODUCTION/ DEFINITION

A priori évident, ce concept demande une définition rigoureuse :

✚ Durigon: « La mort subite est une mort naturelle, de survenue soudaine ou très rapide, chez une personne en bon état apparent ».

✚ Morgani : « une mort survenant contre toute attente ».

Le caractère naturel du décès, exclut toute forme de mort violente (crime, suicide, accident), cependant, le caractère soudain et inattendu va la rendre suspecte :

✚ **Durée entre le début des symptômes et le décès: OMS (1970) : 24 h, OMS (1979) : 6 h**

✚ L'autopsie permet de séparer les morts violentes des morts naturelles et de classer ces dernières en trois groupes :

- Morts subites lésionnelles avec des lésions incompatibles avec la vie ;
- Morts subites sans lésions suffisantes pour expliquer le décès ;
- Morts subites fonctionnelles (autopsie blanche).

II. EPIDEMIOLOGIE

Problème de santé publique. Son pourcentage augmente avec l'âge (+++ 45 - 65 ans).

Selon l'OMS, la pathologie cardio-vasculaire est la 1^{ère} cause de mort subite dans les pays développés et les cardiopathies ischémiques représentent 25% des décès.

III. PROBLEMATIQUE

- La mort subite est un diagnostic d'exclusion
- La méconnaissance des conduites médico-légales.

- Le caractère brutal et inattendu de ces décès est un facteur de problèmes médico-légaux.
- La rédaction du certificat médical de constat de décès.

IV. ETIOLOGIES DE LA MORT SUBITE

A. Chez l'adulte

1. La mort subite d'origine cardiaque

1.1. Chez le sujet jeune, avant 35 ans :

La cause relève la plus part du temps d'une anomalie structurelle d'origine congénitale, la responsabilité est partagée entre:

- *Les affections myocardiques* = Dysplasie arythmogène ventriculaire droite - Cardiomyopathies dilatées - Cardiomyopathies hypertrophiques.
- *Les troubles rythmiques*, quasi toujours sous-tendus par des anomalies génétiques des canaux ioniques précisées par la biologie moléculaire.

2.1. Après 35 ans :

- Dominent les conséquences de *l'athérosclérose coronaire*.

On y retrouve comme *facteurs de risque*= Tabagisme, hypercholestérolémie, HTA, diabète, alcool, sédentarité, obésité, efforts physiques inadaptés,...

Les *facteurs prédictifs* sont: Fraction d'éjection systolique ventriculaire basse, IDM récent, extrasystoles ventriculaires fréquentes, épisodes de tachycardie ventriculaire, hypertrophie du ventricule gauche, LDL ↑,...

- D'autres cardiopathies fournissent aussi leur lot de morts subites : Rétrécissement aortique - Anévrisme disséquant de l'aorte – Rupture d'anévrisme aortique,...

2. La mort subite d'origine extracardiaque

2.1. Lésions cérébrales : Dominent le quart restant avec:

- des hémorragies cérébro-méningées par: rupture d'anévrismes congénitaux, saignement d'angiomes dysplasiques latents,
- plus rarement des engagements par: œdème cérébral décompensant une tumeur asymptomatique, embolies cérébrales massives à point de départ cardiaque.

2.2. Lésions pulmonaires : Occupent la seconde place :

- Asthme par blocage muqueux des bronchioles distales membraneuses.
- Infections bronchopneumoniques torpides peu fébriles des sujets âgés.
- L'embolie pulmonaire massive fait le lien avec les causes cardiaques :
 - ✓ *L'embolie gazeuse*: +++ Accidentelles: Avortements clandestins - Certaines pratiques sexuelles (injections intra-vaginales, pratiques auto-érotiques,...) - Chirurgie + endoscopie interventionnelle
 - ✓ *L'embolie graisseuse*: +++ Accidentelles: post-traumatique. Passe souvent inaperçue.
 - ✓ *L'embolie pulmonaire cruorique*: Prévention essentielle et peut engager la responsabilité du médecin → mobilisation + lever précoce + héparinothérapie préventive systématique.

2.3. Causes digestives

Pancréatite aiguë - Infarctus iléomésentérique - Hémorragies non extériorisées.

2.4. Troubles fonctionnels : Sont difficiles à identifier.

Quelques troubles peuvent s'avérer rapidement mortels.: Hypoglycémie – Hyperkaliémie - Choc anaphylactique (piqûre d'abeille) - Septicémies fulminantes.

NB : Les intoxications aiguës constituent des morts violentes non naturelles.

3. La mort subite fonctionnelle par inhibition

Survient suite à une irritation périphérique ou surtout des zones dites réflexogènes : larynx, creux épigastrique, sphère génitale.

B. La mort subite du nourrisson

On distingue 3 catégories :

1. Mort subite clairement expliquée : Les causes les plus fréquemment évoquées :
 - 1.1. Infections du tractus respiratoire
 - 1.2. Malformations graves : cardiorespiratoire, digestive, neurologique
 - 1.3. Reflux gastro-œsophagien
2. Mort subite insuffisamment expliquée

Présence d'une pathologie habituellement non mortelle (infection de la sphère ORL,...)

3. **Mort subite inexpliquée** : 30% → Autopsie blanche.

V. FACTEURS ET CIRCONSTANCES FAVORISANT LA MORT SUBITE

1. **Troubles du système nerveux** : sympathique et parasympathique.
2. **Mort subite et alcool**, l'incidence de mort subite est triplée par action toxique directe sur les myocytes.
3. **Mort subite et tabac** ; effet athérogène à long terme, facteur important de fragilisation des plaques athéroscléroseuses coronaires, effet arythmogène.
4. **Mort subite et médicaments**: digitaline, émétine, chloroquine, anthracyclines...→ arythmie.
5. **Mort subite et activités sportives** : (Problèmes médico-légaux : Certificat de complaisance, dopage, MS d'origine traumatique).
6. **Mort subite en milieu de travail** : (Problèmes médico-légaux : qualification de l'accident de travail ou de maladie professionnelle à des conséquences financières importantes, dérogation au secret professionnel).
7. **Mort subite et grossesse** : survient +++ au 3^{ème} trimestre, chez des multipares de > 33 ans. L'athérosclérose coronaire est l'étiologie la plus fréquente.

VI. EXPERTISE MEDICO-LEGALE

La MS doit rester un diagnostic d'exclusion : il faut éliminer d'abord la possibilité d'une mort toxique ou traumatique. Il est donc nécessaire d'effectuer:

1. **Une levée de corps** : Minutieuse.
2. **Commémoratifs** :
 - Antécédents médicaux et familiaux : +++ cardio-vasculaires, chirurgicaux, toxicologiques ou psychiatriques.
 - Antécédents de mort subite chez les parents proches → prévention = recherche génétique, informer la famille.
 - Facteurs de risque: tabac, HTA, diabète,...

- Signes prédictifs de mort subite passés inaperçus : nausées, angor, dyspnée, vertiges, syncope dans les 2 heures avant le décès.
- Interroger les témoins directs du décès: circonstances précises, symptomatologie avant le décès, soins reçus,...
- Consultation du dossier médical si admission.
- Mort subite du nourrisson → déroulement de la grossesse et de l'accouchement, mort subite antérieure,...

3. Examen externe :

- Inspection soigneuse des téguments:
 - * en vue d'une étiologie traumatique,
 - * en vue d'y trouver des traces d'injections éventuelles,
 - * sans négliger l'électrocution pouvant parfois passée inaperçue!
 - * En présence d'une mort subite du nourrisson, le médecin doit éliminer en premier lieu, toute suspicion de sévices, de mort traumatique par un examen soigneux.
- **Rédaction du certificat de constat de décès.**

4. Autopsie : Absolument nécessaire pour la recherche de la cause de la mort.

Deux éventualités peuvent se présenter:

→ Lésions internes nettes = origine naturelle facilement établie.

→ Lésions plus discrètes ne constituant que des arguments de présomption. (Les recherches anatomopathologiques et toxicologiques viendront étayer les investigations).

VII. CONCLUSION

La mort subite et inopinée trouve la plus part du temps son origine au niveau:

- du cœur et plus particulièrement des vaisseaux coronaires,
- de l'encéphale,
- des poumons et de la vascularisation artérielle pulmonaire.

La MS doit rester un diagnostic d'exclusion.

BIBLIOGRAPHIE :

Beauthier J.-P.- Mort naturelle et mort subite. Traité de médecine légale. De Boeck & Lacier, Bruxelles, 2008.