

Mort subite

Généralités

- La mort subite est une mort naturelle qui survient dans des circonstances imprévues
- Elle est caractérisée par sa soudaineté en raison de l'affection en cause qui est restée latente, et de la durée de l'agonie qui est brève (environ 15 minutes)
- Elle survient généralement chez un sujet jeune, d'apparence normale, sans antécédents pathologiques connus
- **Du point de vue juridique** : ce qui caractérise la mort subite est le doute, ce qui la rend suspecte : il s'agit donc d'une mort imprévue et inexplicable car elle survient chez un individu en bonne santé apparente ou chez un individu atteint déjà d'une maladie connue mais dont l'évolution n'était pas normalement ou rapidement mortelle
- **Du point de vue médical** : la mort subite reste une mort naturelle : il s'agit d'une mort naturelle qui survient chez un sujet en bonne santé apparente et qui l'emporte contre son attente et celle de son entourage, et dont l'agonie est brève (environ 15 minutes)

Classification

Il existe 5 catégories de mort subite :

- **Morts lésionnelles avec cause évidente** : ce sont les cas les plus simples, l'autopsie résout toutes les incertitudes, des lésions incompatibles avec la vie sont retrouvées :
 - **Affections cardiovasculaires** :
 - **Pathologie coronarienne** : la pathologie coronarienne et ses conséquences ischémiques (IDM) est la grande pourvoyeuse des morts subites, l'étiologie principale est l'athérosclérose, plus rarement, il s'agit de malformations, d'anévrismes, de coronarite syphilitique... Le diagnostic des lésions coronariennes est, en règle, facile après une dissection soigneuse, la mise en évidence des lésions ischémiques myocardique est, par contre, plus difficile, en effet, la constitution de lésions visibles macroscopiquement nécessite un délai de plusieurs heures (8-12 heures) après l'accident ischémique initial
 - **Autres étiologies** : sont plus rares : rupture valvulaire ou de cordage, rupture du cœur (souvent, il s'agit d'une complication d'un infarctus), fibrillation, rétrécissement aortique, myocardique, tamponnade, dissection ou rupture anévrismale
 - **Affections respiratoires** : embolies pulmonaires, pneumothorax, infections respiratoires (pneumonie et bronchopneumonie qui sont des causes de mort subite, particulièrement chez le sujet taré)
 - **Affections du SNC** : il peut s'agir d'hémorragie cérébrale, cérébelleuse ou du tronc cérébral
 - **Affections digestives** : des hémorragies digestives peuvent être massives et rapidement mortelles, elles surviennent au cours des ulcères, des tumeurs sur toute la longueur du tractus digestif, des varices œsophagiennes au cours du syndrome d'hypertension portale
- **Morts lésionnelles sans cause évidente** : c'est le cas lorsque des lésions retrouvées à l'autopsie sont insuffisantes en soi pour avoir pu provoquer une mort aussi soudaine. La mort naturelle reste sans doute possible, les examens toxicologiques sont nécessaires
- **Morts fonctionnelles avec état pathologique préexistant** : les constatations de l'autopsie n'expliquent pas la mort, on ne trouve que des lésions chroniques sans aucun fait récent surajouté, c'est donc une mort fonctionnelle due aux lésions anciennes qui étaient bien tolérées et c'est à l'occasion d'un effort, d'un froid ou d'une ivresse que l'équilibre fonctionnel est rompu (myocardite, valvulopathie, coronarite, péricardite symphysée, néphrite). La mort naturelle est alors probable mais rien n'exclut la possibilité d'une intoxication

- **Morts fonctionnelles par inhibition** : ce sont des morts rapides par inhibition circulatoire et respiratoire d'origine centrale, consécutive à une excitation périphérique, souvent des plus minimes, de la région laryngée, épigastrique, tympanale, génitale ou autre, et transmise par voie sympathique et parasympathique
- **Mort fonctionnelle essentielle** : dans 1% des cas, on restera sur une autopsie qualifiée de « blanche », c'est-à-dire sans qu'aucune cause organique n'ait pu être retrouvée