

La mort subite d'origine cardiovasculaire de l'adulte Etude autopsique rétrospective de 182 cas

A.ZAMMOUCHI, W.AKLI, W.OUAHIOUNE, K.MESSAHLI

Service d'Anatomie Pathologique, CHU Blida, Université Blida 1

Service de Médecine Légale, CHU Blida, Université Blida -1-

Introduction

La mort subite d'origine cardiovasculaire est définie comme étant une mort inattendue de toutes causes cardiaques. Son mode de survenue est dramatique. Elle survient dans un délai inférieur à une heure entre l'installation des symptômes prémonitoires et le décès. Plusieurs facteurs de risque (HTA, obésité, hypercholestérolémies, tabagisme, troubles du rythme cardiaque, sédentarité) sont incriminés. La mort subite d'origine cardiovasculaire constitue, désormais, la première cause de mortalité dans les pays développés et les pays en voie de développement.

Objectifs

Les objectifs de ce travail sont de décrire les particularités épidémiologiques de la mort subite d'origine cardiovasculaire dans notre population et de préciser ses caractéristiques étiopathogéniques, en vue d'améliorer la prévention.

Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective de type descriptif, concernant 182 cas de morts subites d'origine cardiovasculaire de l'adulte, ayant fait l'objet d'une autopsie médico-légale au service de médecine légale du CHU Blida durant une période de deux ans (1^{er} Janvier 2015 - 31 Décembre 2016). Les documents étudiés sont : le registre d'autopsie, les rapports d'autopsie et les comptes rendu anatomo-pathologiques des prélèvements adressés.

Resultats

• Fréquence

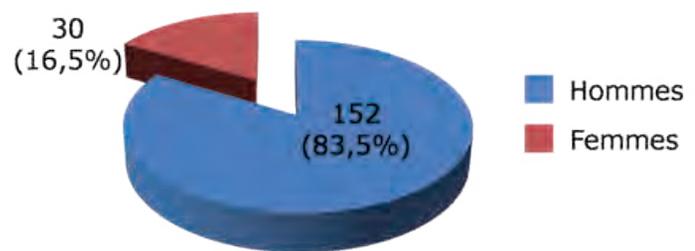
Durant les 2 années d'étude, 182 cas de mort subite cardiovasculaire chez l'adulte, ont été enregistrés. Les 182 cas de mort subite cardiovasculaire représentent 55% des morts subites de l'adulte et 33,5% des autopsies réalisées durant la même période.

• Répartition selon l'âge

L'âge moyen des patients dans notre série est de 53,2 ans avec des extrêmes allant de 18 à 94 ans.

• Répartition selon le sexe

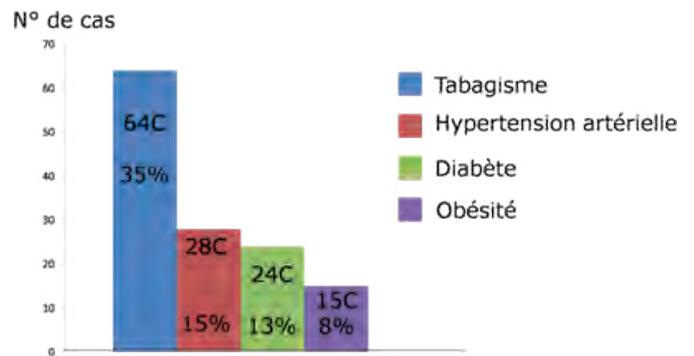
Le sexe ratio est de 5 avec 152 hommes (83,5%) et 30 femmes (16,5%).



Graph 2: Répartition des cas selon le sexe

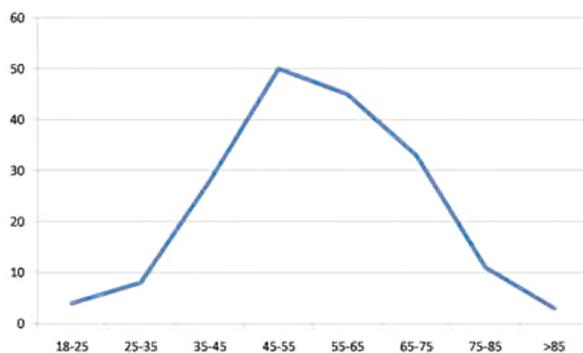
• Facteurs de risque

Le tabagisme est le facteur de risque prédominant avec 64 cas (35%), suivi de l'hypertension artérielle avec 28 cas soit (15%). Les autres facteurs de risque sont représentés par le diabète avec 24 cas soit (13%) et l'obésité 15 cas soit (8%).



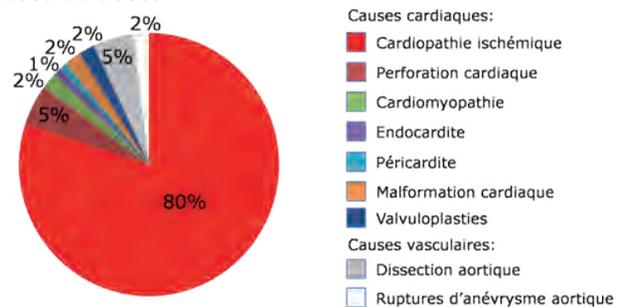
Graph 3: Facteurs de risque

N° de cas



Graph 1: Répartition des cas selon l'âge

• Causes du décès



Graph 4: Causes du décès



Fig 1: Infarctus du myocarde



Fig 2: Perforation cardiaque



Fig 3: Dissection de l'aorte



Fig 4: cardiomyopathie hypertrophique

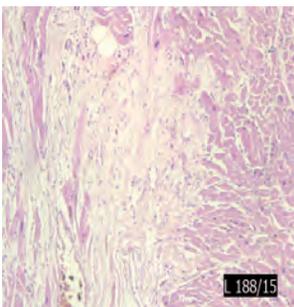


Fig 5: HEX10: IDM ancien

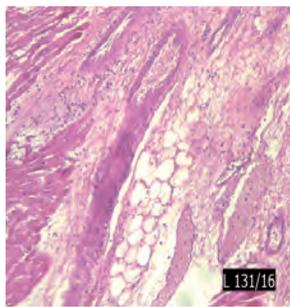


Fig 6: HEX10: IDM récent

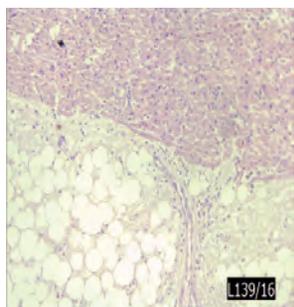


Fig 7: HEX10: IDM péricardite

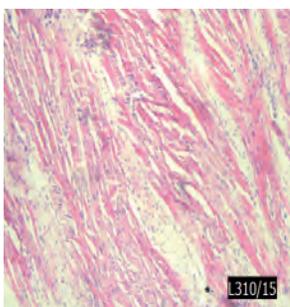


Fig 8: HEX10: CMH

Discussion

Dans la littérature, la mort subite cardiovasculaire de l'adulte demeure la première cause de décès dans tous les pays, quelque soit le niveau de développement [1]. Dans notre série, nous notons 182 cas en 2 ans soit 55% des morts subites de l'adulte. En Afrique et dans les pays en voie de développement en général, la population est plus jeune que dans les pays développés. L'âge moyen dans notre série est de 53,2 ans avec un maximum de cas entre 50 et 55 ans. Dans les pays développés, la mort subite survient surtout chez le sujet âgé avec un âge moyen de 65ans chez l'homme et 77 ans pour la femme [2]. La mort subite est plus fréquente chez l'homme dans toutes les séries [1] [2]. Les cardiopathies ischémiques occupent la première place de mort cardiaque chez les sujets âgés même dans les pays développés. Un infarctus du myocarde est mis en évidence à l'histologie dans 70% des cas [1]. Les facteurs de risques de la mort cardiaque dans notre série sont le tabagisme, l'hypertension artérielle, le diabète et l'obésité.

La dissection aortique survient le plus souvent dans un contexte d'hypertension artérielle méconnue chez le sujet. Les ruptures cardiaques surviennent classiquement sur des cicatrices d'infarctus du myocarde. Les valvulopathies rhumatismales ont progressivement disparu ainsi que les endocardites qui se développaient sur ces dernières. Cette baisse des cardiopathies rhumatismales est liée à la prise en charge médicale correcte des angines de l'enfance par une antibiothérapie adaptée et prolongée systématiquement. La cardiomyopathie la plus fréquemment associée à la mort subite reste la cardiomyopathie hypertrophique (CMH) [1]. Les malformations cardiaques restent l'apanage des enfants. Des sujets plus âgés meurent à raison d'un mauvais suivi médical. La détermination de la cause de mort subite nécessitera au moins un examen macroscopique et un examen histologique et au mieux une étude toxicologique, génétique et histo-enzymologique.

Conclusion

La mort subite cardiovasculaire constitue la première cause de décès en Algérie et dans le monde entier. Elle constitue ; l'évolution incontournable d'une cardiopathie sous-jacente parfois méconnue. L'ischémie myocardique en est la principale cause. Plusieurs facteurs de risque interviennent. La prévention de la mort subite d'origine cardiaque reste primordiale. Elle doit cibler les différents facteurs de risque cardio-vasculaires.

Bibliographie

- [1] M. Soumah & D. Kanikomo, "La mort subite de l'adulte, particularités en Afrique, à propos de 476 cas", Pan Afr Med J, Vol. 16, P. 125, 2013.
- [2] M. Mesrati, A. Aissaoui, "La mort subite cardiovasculaire de l'adulte : étude autopsique de 361 cas", Annales de Cardiologie et d'Angéiologie, Vol. 66, P. 7-14, 2017.
- [3] G. Farrer Brown, "Atlas d'anatomie pathologique cardiaque", 1979.
- [4] J. Beauthier, "Traité de médecine légale", p. 837, 2007.
- [5] M. Durigon, "Pathologie médico-légale", 1997.
- [6] B. Dettmeyer, "Forensic histopathology", P.413-433, 2011.
- [7] V. Kumar, A. Abbas, J. Aster, Robbins Basic Pathology 10th Edition, 2017.

PUB

21^{ème} Congrès National De Diabétologie

Du **14 au 16** NOVEMBRE **2019**

Hôtel **Aurassi** ALGER

- Peau et Diabète
- CŒil et Diabète
- NASH Syndrome et Diabète
- Les Hypercholestérolémies familiales
- Les Nouvelles Insulines
- Les Analogues du GLP1
- Les Inhibiteurs SGLT2
- Rôle du pharmacien dans l'éducation thérapeutique
- CGM et équilibre du Diabète

Informations, abstracts et inscriptions: www.sadiab-dz.com
 Date limite de soumissions des abstracts: **30 Septembre 2019**