



Club de pathologie Médico-Légale
Carrefour Pathologie, CNIT Paris La Défense
Lundi 18 novembre 2013, 18h-19h45
Modérateurs : François Paraf, Caroline Rambaud

Conférence

Caroline Rambaud (Hôpital Raymond Poincaré, AP-HP, Garches)
Syndrome du bébé secoué : datation des faits.

Cas n°1. Syndrome drépanocytaire : cause ou co-facteur du décès dans les cas de morts inexpliquées

Thierry Lefrancq (1), Frédéric Maître (2), Isabelle Plu (2)

(1) Cabinet de pathologie, Nevers (2) Institut médico-légal, Paris

Renseignements cliniques : homme de 30 ans, originaire d'Afrique du Nord, toxicomane, retrouvé mort dans son lit. A l'autopsie : poumon droit augmenté à 1100 g, hépatosplénomégalie.

Diagnostic : syndrome drépanocytaire révélé par un infarctus hémorragique du tronc cérébral.

Cas n°2. Problème de défibrillateur

Frédéric Maître (1), Isabelle Sec (1), Rémi Kerdraon (2)

(1) Institut médico-légal, Paris (2) centre hospitalier régional, Orléans

Renseignements cliniques : homme de 58 ans décédé dans une clinique avant un examen des voies biliaires. Il venait d'être hospitalisé dans un autre établissement pour l'implantation d'un défibrillateur.

L'autopsie montrait un subictère cutané et conjonctival, un défibrillateur implantable correctement implanté dans le ventricule droit, des artères coronaires perméables avec un aspect hétérogène de la pointe du ventricule gauche et du septum inter ventriculaire. Le foie était induré, jaune, pesait 2285g, sans dilatation des voies biliaires. La rate pesait 260g et était indurée.

Diagnostic : localisation cardiaque d'une maladie des chaînes légères non amyloïdes

Cas n°3. Lésion cutanée simulant un traumatisme

François Le Gall, Sophie Ronceray, Renaud Bouvet, Catherine Droicourt
Centre hospitalier universitaire, Rennes

Renseignements cliniques : petit garçon de 4 mois, sans antécédent ni trouble du développement, adressé aux urgences pour volumineux hématome de l'épaule droite sans cause retrouvée. Signalement au juge des enfants. Biopsie cutanée.

Diagnostic : angiome en touffe dans le cadre d'un syndrome de Kasabach-Meritt

Cas n°4. Une lésion cardiaque peut en cacher une autre

Marie Joly, Caroline Rambaud, Geoffroy Lorin de la Grandmaison
Hôpital Raymond Poincaré, AP-HP, Garches

Renseignements cliniques : jeune fille de 17 ans suivie pour insuffisance mitrale asymptomatique. Retrouvée décédée par sa mère, au domicile, deux heures après avoir consulté le médecin généraliste pour des douleurs abdominales évoluant depuis 3 jours.

A l'autopsie, cardiopathie dilatée avec poids du cœur à 318g avec aspect hétérogène du myocarde du ventricule droit lui donnant un aspect aminci. On observait également un œdème pulmonaire hémorragique sévère bilatéral et un œdème cérébral majeur.

Diagnostic : cardiomyopathie arythmogène du ventricule droit

Cas n°5. Mort inattendue du nourrisson révélatrice d'une cardiomyopathie histiocytoïde

Clémence Delteil, Catherine Lebreton, Sarah Humez, Marie-Dominique Piercecchi-Marti
CHU La Timone, Marseille

Renseignements cliniques : nourrisson de 7 mois admis en réanimation après un malaise grave. Décès rapide dans un tableau de défaillance cardio-circulatoire, acidose métabolique sévère et coagulopathie intra-vasculaire disséminée. Découverte fortuite d'un hématome sous-dural ancien au scanner, justifiant un signalement au procureur de la république. L'autopsie judiciaire confirmait la présence de l'hématome sous-dural, et ne montrait pas d'autre anomalie pouvant expliquer le décès.

Diagnostic : cardiomyopathie histiocytoïde

Cas n°6. Dissection isolée des artères rénales.

Patrick Bruneval, Amir Adedjouma, Asker Binasker, Sophie Chauvet, Arshid Azarine
Hôpital Européen Georges Pompidou, AP-HP, Paris

Renseignements cliniques : homme de 52 ans sans antécédent admis en urgence dans un hôpital périphérique pour douleurs abdominales intenses évoluant depuis 24h. Le scanner sans injection a mis en évidence des infarctus rénaux gauches motivant le transfert à l'hôpital Européen Georges Pompidou. A l'arrivée, absence d'hypertension artérielle, stabilité hémodynamique et minime élévation de la créatininémie à 103 $\mu\text{mol/l}$ contre 86 $\mu\text{mol/l}$ la veille. L'artériographie montrait une dissection étendue de l'artère rénale gauche isolée avec infarctus rénaux gauches sans atteinte aortique ou rénale droite. Décès brutal au 2^{ème} jour d'hospitalisation après mise en place d'un traitement par inhibiteurs calciques puis inhibiteurs de l'enzyme de conversion pour une élévation de la pression artérielle systolique à 140 mm Hg.

L'autopsie a mis en évidence une dissection récente des deux artères rénales sans atteinte aortique et des infarctus rénaux bilatéraux plus étendus à gauche, une cardiomégalie de 600g avec hypertrophie concentrique du ventricule gauche sans infarctus.

Diagnostic : artériopathie médiolytique segmentaire.