

# COEUR ARTÈRES

P 206097 | DÉPÔT BRUXELLES X

JUIN 2018 | 02/2018

JOURNAL DE LA LIGUE CARDIOLOGIQUE BELGE



## LA MORT SUBITE CHEZ L'ADULTE

Édito

Prof.em. P. Block , Prof.em. Ch. Brohet

Elle se définit comme une mort naturelle, inopinée, avec perte brutale de conscience dans l'heure qui suit les premiers symptômes; ceux-ci sont même souvent absents.

Elle peut survenir à tout âge: on connaît depuis longtemps la mort subite du nourrisson. Chez l'adulte elle est relativement exceptionnelle (estimée à 1/1000 décès). Elle est 3 à 4 fois plus fréquente chez l'homme, avec un pic de fréquence entre 45 et 75 ans et la cause principale est de nature cardio vasculaire (infarctus, rupture d'anévrisme, rétrécissement valvulaire aortique très sévère, embolies massifs). Dans la plupart des cas, la pathologie sous-jacente est connue.

Avant l'âge de 35 ans, il s'agit le plus souvent d'une myocardiopathie (anomalie structurelle du muscle cardiaque) ou d'une malformation artérielle, le plus souvent ignorée, ou sous-estimée. Dans un certain nombre de cas il s'agit d'anomalies histologiques et/ou électriques, pouvant être indétectables, même à l'autopsie.

Dans quasi tous les cas, le facteur déclenchant est une tachycardie ou fibrillation ventriculaire.

**Chez l'adulte âgé, le décès inopiné de nature cardiaque survient souvent pendant le sommeil. Chez les jeunes, celui-ci survient plus fréquemment en cours, ou après un effort violent.** Les coureurs cyclistes et les footballeurs semblent plus particulièrement exposés à ce risque, mais n'importe quel sport avec dépense énergétique importante peut être incriminé. Ainsi des décès inopinés ont été rapportés chez des pratiquants d'haltérophilie à outrance\*. Peut-être est-ce lié au type d'effort, éventuellement associé chez certains à la pratique (difficile à éradiquer) du dopage. Ainsi, chez les coureurs cyclistes et les marathoniens, l'incidence de modifications anatomiques au niveau du ventricule



droit pouvant être source d'arythmies mortelles, serait plus élevée. Heureusement, malgré le retentissement médiatique, l'arrêt cardiaque chez le jeune sportif reste un événement rare; une étude canadienne fait état de 1 cas/131.600 sportifs/an.

**Malgré les examens de plus en plus élaborés auxquels sont soumis ces sujets supposés à risque accru, la valeur prédictive des marqueurs de risque actuellement disponibles demeure faible.** Dès lors, leur utilisation à grande échelle comme technique de dépistage est problématique. Même si le dépistage à grande échelle est la norme en Italie, son utilité demeure largement contestée. Il en va de même pour l'élargissement des indications de traitement prophylactique (comme le défibrillateur implantable) coûteux, et non dépourvu d'effets secondaires. La priorité demeure dès lors d'encore mieux organiser les premiers secours (techniques de réanimation), en sachant que le délai d'intervention efficace est réduit à quelques minutes. II

\*Emission de TSF (TV Suisse francophone) sur TV5 le 01/05/2018 à 17h

**1 ÉDITO**  
La mort subite chez l'adulte

**7 FACTEUR DE RISQUE CV**  
Focus sur l'exercice post-infarctus et le tour de taille

**2 ARTICLE MÉDICAL**  
50 ans d'avancées en imagerie cardiovasculaire

**4 ARTICLE MÉDICAL**  
Pollution de l'air

**8 QUESTION/RÉPONSE**  
Peut-on prédire le risque de mort subite?

SOMMAIRE