

## ■ Mort subite

Un décès brutal est un événement dramatique qui laisse un sentiment d'impuissance, non seulement chez les proches, mais souvent aussi chez les soignants, étant donné que leur intervention est souvent trop tardive. En effet, la victime est souvent retrouvée morte dans son lit, ou alors elle s'écroule là où il n'existe aucune aide directe. Dans la littérature médicale, le terme "mort subite" est défini comme un décès d'origine naturelle, totalement inattendu, et survenant endéans l'heure qui suit le début des symptômes.

Dans la majorité des cas, la mort subite est la conséquence d'un arrêt cardiaque brutal entraînant l'arrêt de la circulation sanguine et donc un manque d'apport d'oxygène aux organes vitaux (comme par exemple le cerveau). Des causes plus rares sont d'importantes hémorragies cérébrales ou des embolies pulmonaires massives. L'arrêt cardiaque est surtout provoqué par la fibrillation ventriculaire, un trouble du rythme potentiellement mortel, caractérisé par une stimulation totalement chaotique du muscle cardiaque.

Des études aux Etats-Unis et aux Pays-Bas ont démontré que la mort subite touche environ 1 personne sur 1000 entre 20 et 75 ans. En Belgique, nous pouvons donc nous attendre à ce qu'environ 5000 personnes décèdent annuellement de mort subite.

Pouvons-nous y remédier ? Ou devons-nous nous résigner à l'impuissance ?

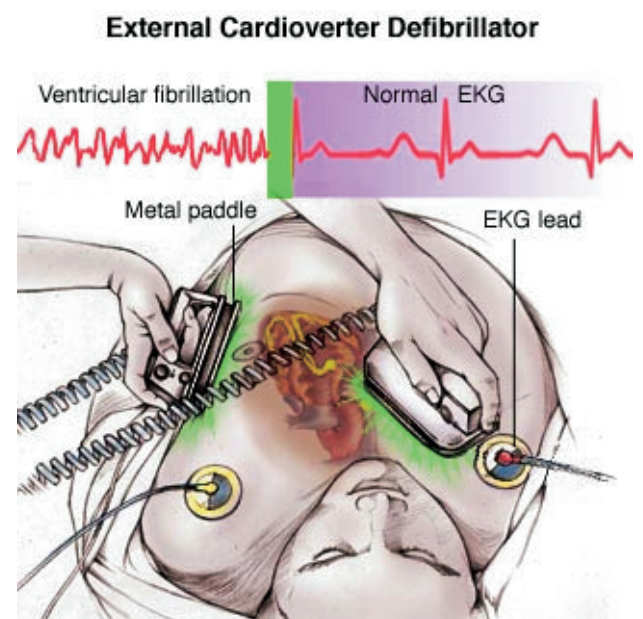
Nullement, nous pouvons essayer d'aborder ce problème de différentes manières.

1. Le traitement le plus aigu de la mort subite est une réanimation efficace rapide permettant de rétablir la circulation sanguine vers les principaux organes. Pour cela, il est capital que cette réanimation soit mise en œuvre le plus vite possible (au mieux < 5 minutes après l'arrêt cardiaque), car un arrêt cardiaque supérieur à 10 minutes provoque déjà des dommages cérébraux irréversibles. Lorsqu'on constate une mort subite, il faut avertir le service 100 le plus vite possible et il convient que les témoins commencent déjà la réanimation. Il est dès lors recommandé

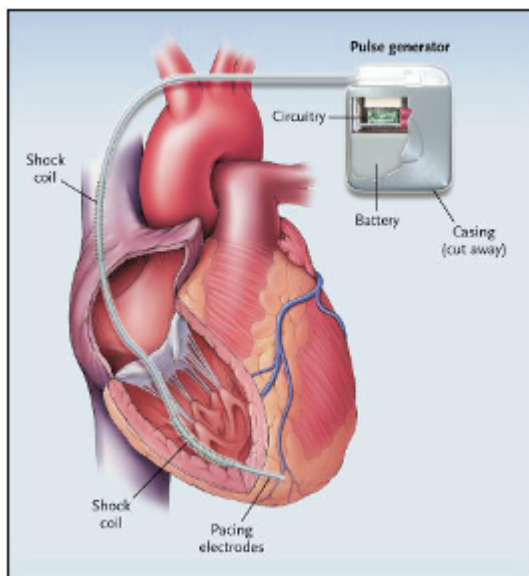
que tout un chacun reçoive une formation en techniques de réanimation de base (massage cardiaque + bouche-à-bouche) afin de couvrir la période critique entre la découverte de la mort subite et l'arrivée de l'équipe médicale d'urgence. Une fois que l'équipe médicale est sur place, le cœur peut être relan-

cé par des médicaments et/ou une défibrillation électrique. Un bref courant électrique permet en effet de mettre fin au rythme cardiaque chaotique, au profit d'un rythme cardiaque à nouveau normal. En pratique, nous constatons que l'aide médicale arrive trop tard chez un grand nombre de patients et que les organes sont déjà trop atteints pour pouvoir fonctionner à nouveau normalement.

2. Etant donné qu'un traitement direct ne sauve la vie que d'une minorité de patients atteints, on se cible de plus en plus sur la prévention de la mort subite. Pour ceci, on essaiera surtout de traiter l'affection sous-jacente. L'arrêt cardiaque brutal chez des personnes



On peut mettre fin à la fibrillation ventriculaire par l'application externe d'un courant électrique. Après ce bref choc électrique, le rythme cardiaque se rétablit et on enregistre à nouveau un électrocardiogramme normal.



Un défibrillateur interne automatique se compose d'un générateur d'influx implanté sous la peau et d'un système de conduction implanté à la pointe du cœur droit. En cas de fibrillation ventriculaire, un petit courant est délivré entre le générateur d'influx et l'électrode (shock coil), permettant le rétablissement du rythme cardiaque.

de plus de 40 ans est surtout la conséquence d'un brusque manque d'oxygène dans le cœur, par obstruction des artères coronaires malades (p.ex. infarctus myocardique aigu). Un dépistage et un traitement précoces des affections coronariennes peuvent prévenir une mort subite. En présence de signes d'un infarctus myocardique aigu (douleur thoracique prolongée), il faut également instaurer le plus vite possible un traitement médical, afin de pouvoir intervenir directement en cas d'arrêt cardiaque éventuel. Le risque d'un trouble du rythme fatal pendant un infarctus myocardique aigu est en effet élevé (25-30%). La prévention des affections coronariennes et de l'infarctus myocardique implique également une vie saine, en accordant beaucoup d'attention à une alimentation équilibrée (peu de graisses, pas de nicotine) et suffisamment d'exercice physique !!!

Chez les personnes jeunes (< 40 ans), la mort subite est surtout la traduction d'une affection cardiaque congénitale : il s'agit ici essentiellement d'un épaississement anormal du muscle cardiaque (en

termes médicaux, une cardiomyopathie hypertrophique) ou d'anomalies du système de conduction des influx électriques dans le cœur (p. ex. syndrome de Wolff-Parkinson-White ou syndrome de Brugada). Ces affections peuvent être dépistées facilement par échocardiographie ou au moyen d'un électrocardiogramme classique. S'il y a des cas de mort subite dans la famille, tous les membres de la famille doivent se soumettre à un bilan cardiologique.

3. Depuis quelques années, le monde médical dispose d'ingénieurs pacemakers placés dans le cœur d'un patient, et qui suivent constamment le rythme cardiaque. En cas d'apparition de troubles du rythme cardiaque potentiellement mortels (p.ex. fibrillation ventriculaire), le pacemaker délivrera un choc électrique interne qui permettra le rétablissement du rythme cardiaque. Le patient ressent le choc mais ne perd plus conscience. En raison de leur prix très élevé, ces appareils (= défibrillateurs internes automatiques) ne sont placés que chez des patients ayant un risque très important de troubles du rythme potentiellement mortels : ce sont soit

des patients qui ont survécu à un arrêt cardiaque grâce à une aide médicale opportune, soit des patients porteurs d'une affection cardiaque sous-jacente sévère impliquant un risque très élevé de mort subite : p.ex. certains patients ayant eu un infarctus myocardique étendu ou certains patients jeunes porteurs d'une affection cardiaque héréditaire et ayant des antécédents de mort subite dans la famille proche.

Grâce à une application plus large des mesures susmentionnées, le monde médical est convaincu que l'on pourra bientôt résoudre le problème de la mort subite. Une application plus large de ces mesures commence par une information correcte, non seulement des patients et de la population, mais aussi des autorités, qui devront précisément créer le cadre adéquat permettant de matérialiser tout ceci.