

# PETITE CAUSE ET GRANDES CONSÉQUENCES

*Ou « comment la charge émotionnelle d'un banal accrochage a été reconnue responsable du décès de la conductrice par rupture d'anévrisme intracrânien » ?*

1

*Colloque de Médecine Légale du 10 décembre  
2021*

*Par Dominique ARCADIO, avocat  
Avec la participation précieuse de Madame le Docteur  
Catherine FISCHER*

# LE TEMPS DE L'INSOUCIANCE...

- 14 septembre 2014, Madame M. a 37 ans. Elle est mère de deux enfants.
- Elle ne présente aucun antécédent neurologique ou cardiaque.
- Elle n'a pas d'hypertension artérielle, pas de dyslipidémie, pas d'antécédents familiaux de cardiopathie ou coronopathie.
- Depuis quelques jours, des sensations vertigineuses sont apparues mais sans spécificité, et surtout sans « céphalée brutale en coup de tonnerre »



# DE LA TÔLE FROISSÉE...

- Madame M. est au volant de sa Golf dans une petite rue de Saint Priest avec des dos d'ânes et des passages piétons. Elle roule à faible allure et s'arrête devant un passage piéton.

- La Clio qui la suit s'arrête.



- La Twingo, qui se trouvait derrière la Clio freine trop tard, et projette cette dernière sur la Golf : bref un choc en chaine à faible cinétique. (Seuls les parechocs seront endommagés)
- Madame M. **coupe le contact, enlève sa ceinture** de sécurité, **ouvre sa porte, passe sa jambe gauche à l'extérieur...** et s'écroule sur le volant.

# LA RUPTURE D'UN ANEVRISME

---

- La victime présente un **arrêt cardiaque**, repris après une minute de massage, puis un second arrêt cardio-respiratoire à l'arrivée du SAMU, récupéré par injection de Noradrénaline.
- Elle est transportée par le SAMU aux urgences avec un **score de Glasgow à 3**.
- **L'échographie cardiaque** est alors en faveur d'une cardiomyopathie de stress sévère avec ventricule gauche hypo-kinétique.

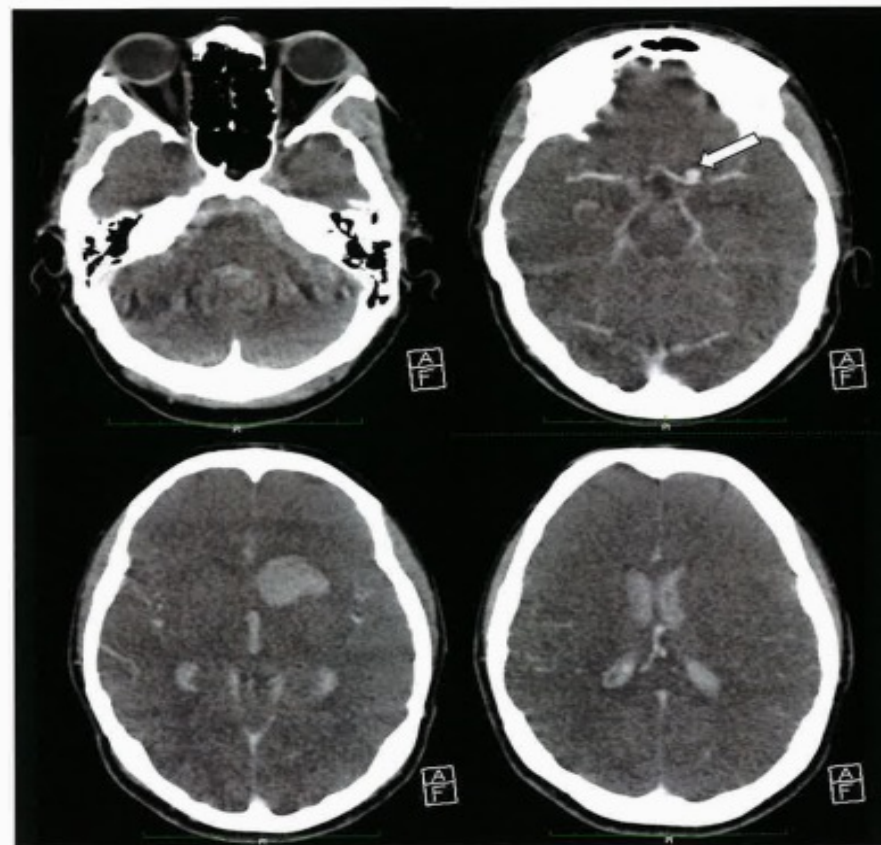
Le **scanner cérébral** révèle une hémorragie sous arachnoïdienne diffuse avec inondation majeure des quatre ventricules s'expliquant par une **rupture d'un anévrisme** situé au niveau de la bifurcation carotidienne gauche

Artériographie cérébrale (11/09/2014 à 13h00, Dr Benjamin GORY) :



Reconstruction en trois dimensions, à partir de l'artériographie cérébrale, révélant l'existence d'un volumineux anévrisme de la carotide supra-clinoïdienne gauche (flèche blanche) avec un collet mesuré à 3 mm pour un diamètre, dans le grand axe, de 7 millimètres.

Scanner cérébral (10/09/2014 à 20h03) :



Scanner cérébral en coupes axiales, injecté d'emblée, révélant l'existence d'une très volumineuse hémorragie sous arachnoïdienne avec inondations tétra-ventriculaire, comblement des citernes de la base. Mise en évidence d'un volumineux anévrisme de la carotide supra clinicienne gauche, au niveau du siphon (flèche blanche).

# AU-DELA DE TOUTES RESSOURCES THERAPEUTIQUES...

---

- La victime présente un œdème diffus et une pression intracrânienne importante.
- On hésite sur la conduite à tenir : sécuriser l'anévrisme en l'embolisant ou en l'opérant, ou temporiser.
- Devant l'état précaire de la patiente, on opte pour la seconde solution, et le lendemain, en présence d'une augmentation de la pression intracrânienne.
- On procède à l'embolisation de l'anévrisme.
- Hélas, la pression intracrânienne devient incontrôlable, la victime décède le 14 septembre,
- La cause du décès : une **hémorragie méningée massive avec coma d'emblée consécutive à une rupture d'anévrisme.**

# SUR LE PLAN JURIDIQUE

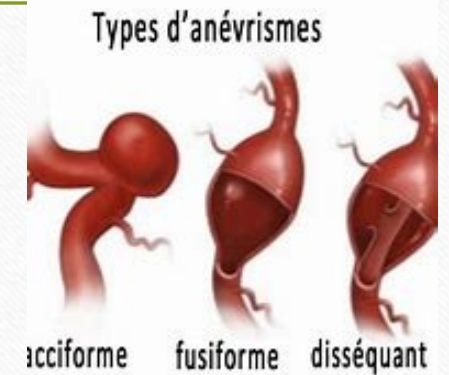
- Madame M. laisse un mari et deux enfants, qui peuvent être indemnisés de leurs préjudices moraux et économiques, à condition d'établir que le décès est imputable à l'accident.
- La question médico-légale de ce dossier se résume ainsi :

**Madame M. est-elle décédée :**

- des suites d'un choc à l'origine de la rupture d'anévrisme ? →  
Indemnisation par l'assureur du véhicule impliqué
- ou d'une rupture d'anévrisme spontanée expliquant son arrêt sur la  
chaussée ? → Pas d'indemnisation en l'absence d'imputabilité à l'accident



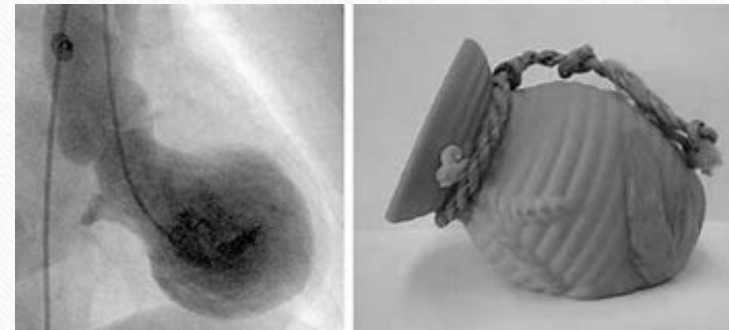
# QUELQUES NOTIONS SUR L'ANEVRISME



- Devant une telle controverse, nous sollicitons **Madame le Docteur Catherine FISCHER**, qui nous livre des informations précieuses :
- L'anévrisme, véritable « hernie dans la paroi de l'artère », est une **lésion acquise fréquente** : 1 à 3 % des autopsies d'adultes !
- Sa **taille varie d'une tête d'épingle à plusieurs centimètres**, il se développe habituellement au niveau de la bifurcation d'une artère
- **50 à 80% des anévrismes ne se rompent pas**, et beaucoup, asymptomatiques, sont découverts de manière fortuite sur une artériographie, pratiquée pour un autre motif ou à l'autopsie.
- La rupture est favorisée par l'âge, l'hypertension artérielle, l'alcoolisme, le tabagisme, un effort intense **ou une brusque montée de la tension artérielle comme le stress** : Une étude, faite à Amsterdam en 1989, a rapporté parmi les circonstances entraînant le déclenchement d'une hémorragie méningée, un événement stressant chez **48% des patients**.
- La rupture d'anévrisme est mortelle dans **45% des cas** (dont 20% avant l'arrivée à l'hôpital)



# UN SUSPECT IDEAL : LE « TAKO-TSUBO »...

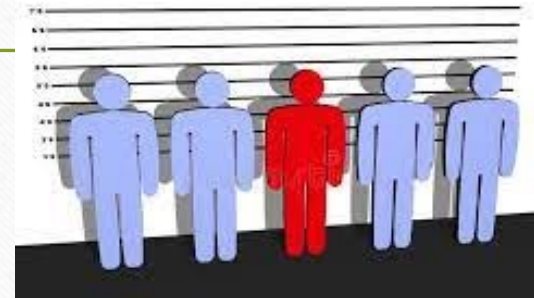


- L'échographie cardiaque était en faveur d'une **cardiomyopathie de stress sévère avec un ventricule gauche hypokinétique**, évoquant le **syndrome de Tako-tsubo**, décrit initialement au Japon, en 1990, après le tremblement de terre de Kôbé.
- L'image caractéristique du ventricule gauche dyskinétique évoque la forme du pot (Tako) dans lequel les pêcheurs japonais piègent les pieuvres (Tsubo)
- Ce syndrome survient avec une prévalence dans la population féminine.
- Dans 2/3 des cas, la population touchée a été exposée à un **stress aigu** (*dispute, agressions, accidents de voiture, annonce de la mort d'un proche : d'où son surnom de « syndrome du cœur brisé »*)



- Dans notre cas, il manquait toutefois certains éléments objectifs d'imagerie (*montrant la sténose médio-ventriculaire*) sur le plan cardiaque pour retenir un authentique Tako-tsubo... mais pour le Docteur FISCHER, cela ne changeait rien sur le fond à l'interprétation de ce dossier

# LE COUPABLE : UN STRESS AIGU CONSECUTIF A L'ACCIDENT



- Une expertise judiciaire est confiée aux **Docteurs DIDELOT, neurologue, et FRANCOIS, cardiologue**
- Ils éliminent l'indice « **migraine** » (*dont l'intensité ici ne correspondait pas au « signe cardinal » de la rupture d'anévrisme*).
- Ils s'arrêtent sur un faisceau de preuves : la victime a été **capable « de réaliser plusieurs actes moteurs, complexes, et comportementaux, adaptés à la situation : coupure du contact, décrochage de la ceinture de sécurité, et manifestation d'énervement avant de perdre connaissance »**.
- « S'agissant de la rupture d'un anévrisme de la carotidienne supra-clinoïdienne gauche, il leur apparaît impossible que de tels comportements moteurs et thymiques soient réalisés alors que ledit anévrisme est rompu (...). En ce cas, la perte de conscience est instantanée ».
- L'anévrisme carotidien préexistait à l'accident et a lentement grossi, pour finalement se rompre sous l'effet du stress. Il peut être établi avec précision le moment chronologique où cette rupture s'est produite : en effet, la perte de connaissance est alors immédiate ».
- **La phase émotionnelle intense entraîne une décharge excessive d'adrénaline provoquant immédiatement :**
  - Une hypertension artérielle et la rupture d'anévrisme
  - Une défaillance cardiaque ou un Tako-tsubo

# EN CONCLUSION

---

- 1.- L'imputabilité du décès à l'accident a été retenue, et l'indemnisation des victimes accordée !
- 2.- L'importance du choc n'est décidément pas le seul élément à prendre en compte pour expliquer la gravité d'un dommage, il ne faut pas négliger la dimension émotionnelle. En toute chose...
- 3.- La vie est fragile (*surtout si l'on songe qu'en regard aux statistiques il y a dans cet amphithéâtre potentiellement une petite dizaine de personnes porteuses d'un anévrisme...*)

- 
- 4.- Finalement, il y a une explication scientifique à la sagesse populaire : on peut vraiment mourir de peur !
  - Merci de votre attention...