



*Compte rendu des actes  
48<sup>e</sup> Réunion Italo-Belgo-Franco-Suisse  
Bruxelles, 5 et 6 décembre 2008*

# Thrombose carotidienne et strangulation criminelle : à propos d'une observation

**T. MASMOUDI<sup>1</sup>, M.K. SOUGUIR<sup>1</sup>, S. MLAYEH<sup>1</sup>, M. ZEMNI<sup>1</sup>**

## **INTRODUCTION**

La thrombose carotidienne post traumatique est rare, son incidence a été estimée à environ 0,2 % des traumatismes crâniens et à moins de 3 % de l'ensemble des traumatismes carotidiens [1]. La thrombose de l'artère carotide interne est une complication rare de la compression du cou, elle est encore moins fréquente dans la strangulation manuelle [2].

## **CAS CLINIQUE**

Une patiente âgée de 36 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, a été hospitalisée en milieu de réanimation pour un état de coma. Les circonstances de survenue de ce coma qui ont été alléguées par l'environnement de la patiente étaient un traumatisme crânien suite à une chute.

L'examen de la patiente à son admission a retrouvé un état d'obnubilation associé à une hémiplégie

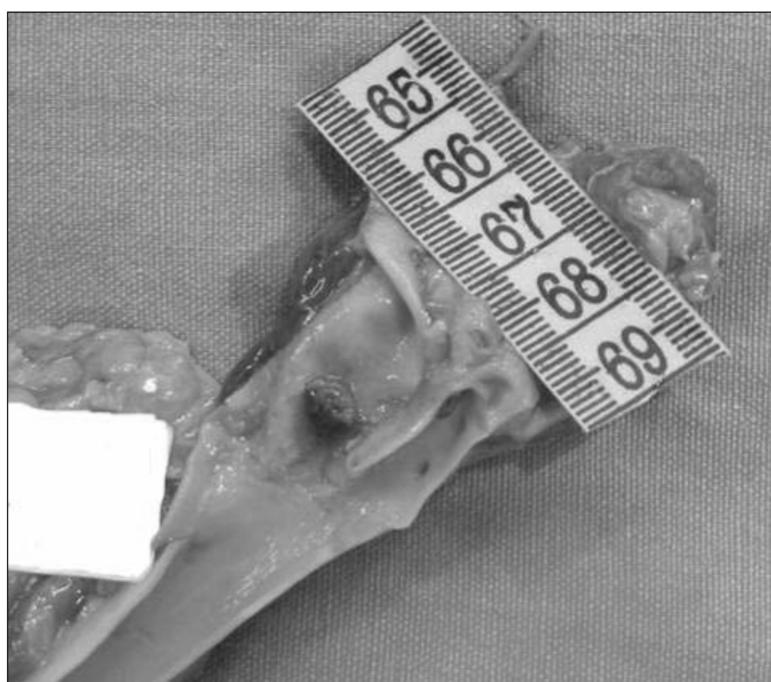
gauche. Il a été noté par ailleurs des lésions traumatiques suspectes à type d'ecchymoses du cou et des membres. L'exploration radiologique de la patiente a mis en évidence au scanner cérébral des lésions ischémiques bilatérales prédominant à droite ainsi qu'une thrombose sylvienne moyenne droite. L'angiographie cérébrale a retrouvé un thrombus de l'artère carotide interne droite. La pratique d'une échographie cardiaque a permis d'éliminer l'éventualité d'une cardiopathie emboligène.

Malgré des soins intensifs adaptés et la mise en route d'une héparinothérapie et d'un traitement anti-convulsivant, la patiente est décédée au terme de sept jours d'hospitalisation. L'enquête judiciaire préliminaire a révélé que la patiente était une femme battue par son conjoint. Une autopsie judiciaire a été ordonnée pour préciser les causes du décès.

L'examen du cadavre a mis en évidence des lésions traumatiques à type d'ecchymoses et d'écchymoses de la face, du cou (une ecchymose en bande violacée cervicale antérieure droite para médiane horizontale, une ecchymose violacée sous mentonnière gauche para

1. Service de Médecine Légale, Hôpital Universitaire Farhat Hached, Sousse, Tunisie.





**Photo 1 :** Thrombose carotidienne droite.

médiane) et des écorchures ecchymotiques des quatre membres. La dissection du cou a retrouvé des lésions importantes: une ecchymose sous-cutanée cervicale latérale gauche, une ecchymose étendue sous-cutanée cervicale latérale droite, une infiltration hémorragique du muscle sterno-cléido-mastoïdien droit, un manchon ecchymotique péri-carotidien droit, un thrombus fibrino-cruorique au niveau de l'origine de la carotide interne droite (photo 1), une ecchymose cervicale pré vertébrale antérieure, une ecchymose de la membrane thyro-hyoïdienne droite, l'absence de fracture de l'os hyoïde et du cartilage thyroïde. Au niveau du crâne, le cerveau pesait 1 320 g et était d'aspect oedématé avec un gonflement prédominant sur l'hémisphère droit.

Le décès a pu être rapporté à une anoxie cérébrale sur thrombose carotidienne compliquant une strangulation cervicale.

## DISCUSSION

Quatre types de mécanisme de thrombose carotidienne post traumatique sont décrits dans la littérature. Le type I résulte d'un traumatisme direct du cou. Le type II est un étirement de la carotide en rapport avec une hyperextension et une rotation controlatérale de la

tête, il représenterait 90 % des causes de thrombose carotidienne et il est essentiellement observé au cours des accidents de la circulation (Coup du lapin). Le type III correspond à un traumatisme intra-oral par un corps étranger. Enfin le type IV résulte de fractures complexes de la base du crâne.

Le mécanisme évoqué en cas de strangulation est le type I par compression de la carotide primitive après sa bifurcation contre les reliefs osseux [3].

Le point de départ de la thrombose est le plus souvent est une lésion de l'intima carotidienne, voire une dissection de la paroi artérielle, la fréquence de la rupture de l'intima des carotides en rapport avec une strangulation varie entre 5 % et 20 % [4].

La moitié des victimes ayant survécu à une strangulation n'ont aucune marque visible sur le cou et 35 % des victimes présentaient des lésions mineures. Seulement 55 % des victimes se sont plaint de douleurs cervicales avant leur hospitalisation [5].

La majorité des patients ont des manifestations retardées, seulement 39 % le jour même de l'incident. Le laps de temps entre le traumatisme incriminé et la première manifestation neurologique peut aller de quelques heures à quelques semaines voire quelques mois.



Seulement 10 % des patients développent une symptomatologie bruyante dans l'heure, 80 % restent asymptomatiques pendant 10 heures [6]. Sur le plan clinique, on retrouve schématiquement :

- ✓ Des manifestations mineurs : céphalées, cervicalgie, névralgie ;
- ✓ Des manifestations neurologiques, parfois un tableau psychiatrique. ■

## BIBLIOGRAPHIE

---

- [1] RAYATT S.S., MAGENNIS P., HAMLYN P.J. – Carotid artery thrombosis following a penetrating oro-pharyngeal injury of unusual aetiology. *Injury* 1998, 29, 4, 329-322.
- [2] VANEZIS P., CLAYDON S.M., CHAPMAN R.C., AL-ALOUSI L.M. – Internal carotid artery thrombosis following manual strangulation. *Medicine, Science and the Law* 1993, 33, 69-71.
- [3] TIEULIÉ N., THI HUONG D.L., DUHAUT P., FUR A., WECHSLER B., PELROTH M., PIETTE J.-C. – Thrombose bilatérale des carotides : rechercher une strangulation, même très ancienne. *La revue de médecine interne* 2003, 24, 469-473.
- [4] HAUSMANN R., BETZ P. – Delayed death after attempted suicide by hanging. International. *Journal of Legal Medicine* 1997, 110, 3, 164-166.
- [5] CLAROT F., VAZ E., PAPIN F., PROUS B. – Fatal and non-fatal bilateral delayed carotid artery dissection after manual strangulation. *Forensic Science International* 2005, 149, 143-150.
- [6] WEIMANN S., RUMPL E., FLORA G. – Carotid occlusion caused by seat belt trauma. *Eur J Vasc Surg* 1988, 2, 3, 193-6.

