

PENDAISON

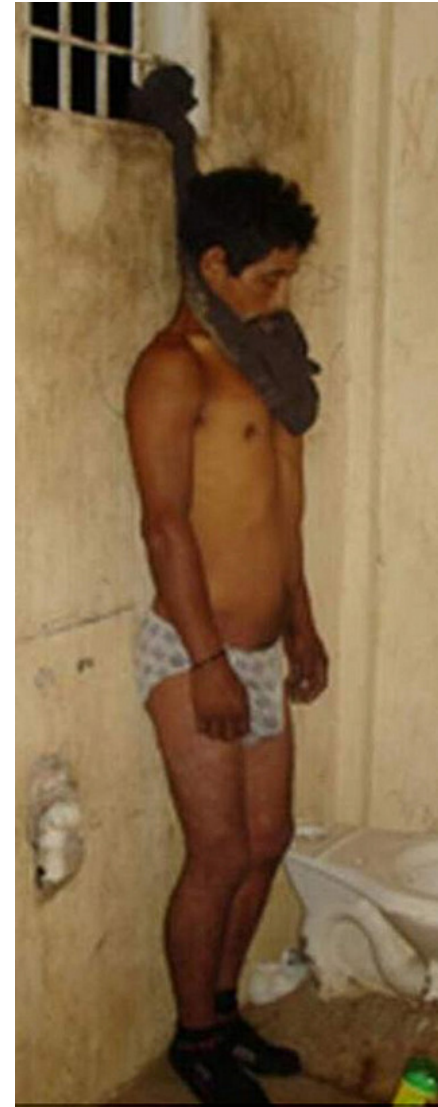
D. CAILLOCE
SAMU 87



CIRCONSTANCES

SUICIDE (facilité d'exécution)

- 1 % des tentatives mais 43 % des décès
- Prédominance masculine (38 %/26 %)
- milieu carcéral, rural
- touche plus les 15-24 ans (35 %)
- Majorité des décès avant l'arrivée des secours.



CIRCONSTANCES

- **ACCIDENTELLE**
 - **Enfant**
 - **Jeu érotique**
 - **Jeu du Foulard**



CIRCONSTANCES

JUSTICE

- Moyen-Orient
- Pays anglo-saxon



MÉCANISMES LÉSIONNELS

TRANSMISSION PAR LE LIEN DE FORCES MECANIQUES AU NIVEAU DU COU

- 2 Kg : COMPRESSIONS JUGULAIRES**
- 5 Kg : CAROTIDES**
- 15 Kg : TRACHÉE, ARTERES VERTEBRALES**

MÉCANISMES LÉSIONNELS

Plusieurs mécanismes sont associés :

- **Écrasement des cartilages** au niveau du **larynx** et de la **trachée** entraînant une **suffocation mécanique** précoce majorée par un œdème laryngé possible.
- **Compression** d'un ou des deux **axes carotidiens** (selon la position du nœud) d'emblée complète ou progressive.
- **Stase sanguine** par compression des veines jugulaires.
- Lésions nerveuses, périphériques ou cérébrales avec inhibition des réflexes.
- Lésions osseuses des vertèbres cervicales

TYPE DE PENDAISON

- **COMPLÈTE**
 - LES PIEDS NE TOUCHENT PAS LE SOLS (70 %)
- **INCOMPLÈTE**
- **POSITION DU NOEUD**
 - ANTERIEUR OU POSTERIEUR (75 %)
 - LATERAL



TYPE DE PENDAISON

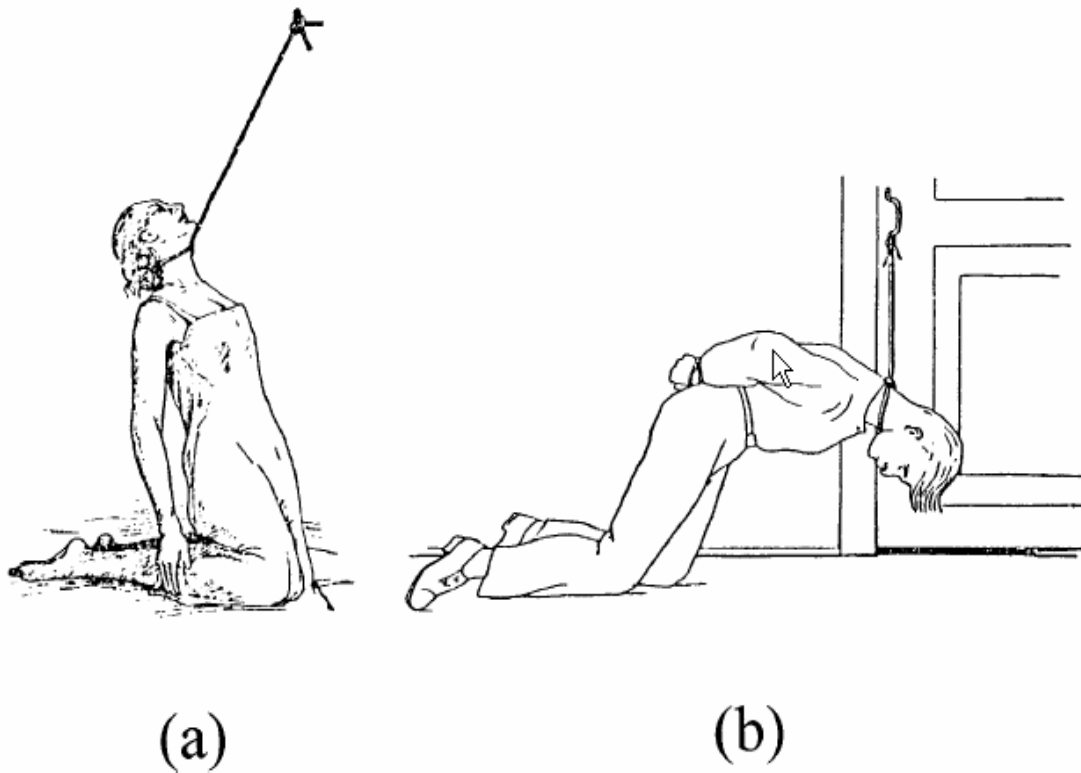


Fig. 2. Body positions of incomplete hanging (according to Brouardel [9]). (a) Atypical hanging; (b) Typical location of the loop.



TYPE DE PENDAISON

NATURE DU LIEN

- LARGE OU ETROIT
- SILLON
- RESISTANCE



Facteurs de gravité

- Hauteur de la chute
- Durée de la pendaison
- Lien étroit



CONSEQUENCES

- arrêt cardiaque réflexe par réaction vagale brutale
- ischémie cérébrale immédiate par compression des vaisseaux du cou
- asphyxie par compression des voies aériennes

CONSEQUENCES

- **HYPOXIE / ANOXIE CEREBRALE**
 - **OAP Lésionnel**
 - **LESIONS LARYNX / TRACHÉE**
 - **LESIONS RACHIS CERVICAL**
 - **LESIONS ARTÉRIELLES**
-
- **Modification ECG possible par réaction catécholaminergique**



CONSEQUENCES

- Les lésions oto-rhino-pharyngologiques, cervicales et vasculaires concernent 5 % des patients vivants à la prise en charge.
- L'immobilisation du rachis cervical et une imagerie par scanner sont obligatoires chez tous les patients non asymptomatiques.
- La recherche systématique d'une dissection carotidienne est probablement nécessaire

CLINIQUE

- **PHASE INITIALE**
 - **TROUBLES SENSORIELS**
- **PHASE CONVULSIVE**
- **ETAT DE MORT APPARENTE**

CONDUITE A TENIR DEVANT UNE PENDAISON RECENTE

- **DEPENDRE**
 - **LE PLUS RAPIDEMENT POSSIBLE**
 - **ATTENTION À LA CHUTE / RACHIS**
 - **SI IMPOSSIBLE : SOUTENIR**
 - **DEFAIRE LE LIEN**
- **ALERTE SECOURS**

CONDUITE A TENIR (2)

- **SI ACR**
 - **VOIR QUESTION**
- **SUJET CONSCIENT**
 - **LIBERTE VAS / 02**
 - **VV, MONITORAGE**
 - **MINERVE.**

CONDUITE A TENIR (2)

- **SUJET COMATEUX Glasgow < 8**
 - **Intubation sous ISR (kétamine/Célocurine)**
 - **Sédation Analgésie**
 - **VIDANGE GASTRIQUE**
 - **Prévention ACSOS**
 - **Penser Osmothérapie (Mannitol)**

CONDUITE A TENIR (3)

Anticiper une intubation difficile.

S. Duband et al. / Forensic Science International 192 (2009) 48–52

51

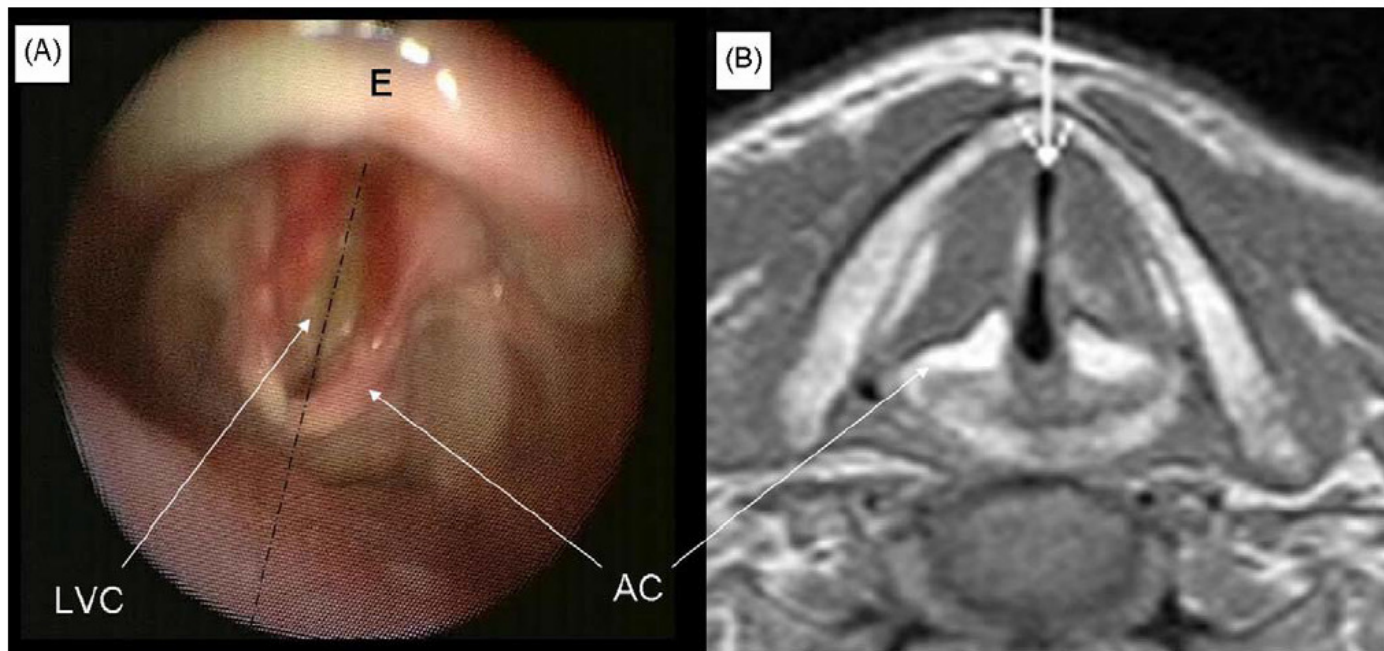


Fig. 3. (A) Endoscopic aspect of vocal cord adduction in hanging case (the dotted line indicates the middle line; E = epiglottis, LVC = left vocal cord, AC = arytenoid cartilage); (B) the same aspect in axial T1-weighted MR image (white arrow shows the anterior commissure).

Aspect médico légal ??.

RETENIR

- Le score de Glasgow à la prise en charge est le critère pronostic principal.
- Un trouble de la conscience persistant traduit
 - soit une hypertension intracrânienne causée par un œdème cérébral
 - soit un état de mal épileptique postanoxique.
- La prise en charge de ces patients est symptomatique et non spécifique