

MODELE DE RAPPORT D'AUTOPSIE TYPE



PREAMBULE

Ce document a été élaboré par un groupe de travail de la Société Française de Médecine Légale

1. Objectifs :

- 1.1. Principal : proposer un guide permettant une harmonisation des rapports d'autopsie
- 1.2. Secondaire : démarche type assurance qualité dans la pratique de l'autopsie médico-légale.

2. Méthode : revue de la littérature (*forensic autopsy, guideline, quality assurance*)

Le texte de référence de base est la Recommandation R (99)3 du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe aux Etats Membres relative à l'harmonisation des règles en matière d'autopsie médico-légale, adoptée le 2 février 1999.

- G.F. Peterson, S.C. Clark, National Association of Medical Examiners. Forensic Autopsy. Performance Standards. Am J Forensic Med Pathol. 2006 Sep;27(3):200-25.
- S.C. Clark, G.F. Peterson. History of the development of forensic autopsy performance standards. Am J Forensic Med Pathol. 2006 Sep;27(3):226-55.
- P. Mangin. Medico-legal autopsy. Rev Prat. 2002 Apr 1;52(7):723-8.
- B. Brinkmann. Harmonisation of Medico-legal autopsy rules. Int J Legal Med 1999;113:1-14.
- G.M. Hutchins, J.J. Berman, G.W. Moore, R. Hanzlick. Practice guidelines for autopsy pathology: autopsy reporting. Autopsy Committee of the College of American Pathologists. Arch Pathol Lab Med 1999;123(11):1085-92.
- B.B.Randall, M.F. Fierro, R.C. Froede. Practice guidelines for forensic pathology. Arch Path Lab Med 1998;122:1056-64.

3. Limites :

Il est apparu difficile de proposer un modèle type de rapport d'autopsie du fait de l'hétérogénéité des formations et des pratiques.

Ce type de document n'est donc pas strictement conforme aux « guidelines » publiés dans lesquels des situations particulières sont examinées



Ce document est destiné à évoluer et à être complété d'annexes relatives à des situations de décès particulières et fréquents (plais par projectiles d'armes à feu, noyade, ...)

1. PAGE DE GARDE

- Tribunal : Cour d'appel de ..., tribunal de Grande Instance de ...
- Réquisition du procureur.../ Ordonnance du juge d'instruction
- Nom, prénoms de la victime
- Date de naissance
- N° identification IML
- Date de constat de décès : décès le...ou découvert décédé le...
- Nom(s), prénom(s), titre(s), adresse de(s) l'expert(s)
et sa structure institutionnelle

- Nom, prénom, titre, juridiction de l'autorité requérante
- Mission reproduite dans son intégralité

- Date, heure de début, et lieu de réalisation des opérations d'autopsie

- Noms, prénoms, et fonction des personnes assistant à l'autopsie dans le cadre de l'enquête

- Noms, prénom, et qualité des personnes présentes : agent de chambre mortuaire, assistant, étudiant en médecine...

2. DONNEES DE L'ENQUETE

- synthèse chronologique des renseignements, en précisant leur origine (procès-verbaux de police ou de gendarmerie, dossier médical, compte-rendu opératoire ou de prélèvement d'organes, soins de conservation ...).

3. LEVÉE DE CORPS

- date, heure, lieu, nom du médecin ayant réalisé l'examen s'il ne s'agit pas d'un des médecins pratiquant l'autopsie
- synthèse de cet examen.
- les éléments relatifs à la datation de la mort, notamment la température du corps, seront précisés

4. EXAMENS RADIOLOGIQUES

- type d'examen réalisé
- description

5. EXAMEN EXTERNE DU CORPS

5.1 Objectifs

- décrire :
 - o Les caractéristiques générales de la victime
 - o La présence ou l'absence de signe de pathologie, de lésions traumatiques et de mobilité anormale du squelette
 - o Les signes positifs de la mort
 - o Les éléments en faveur ou contre l'identité putative
- réaliser ou faire réaliser par les services de l'identité judiciaire des photographies numériques avec échelle de tout élément informatif.

5.2 Description

- sexe
- affinité populationnelle
- taille (cm), poids (kg)
- index de masse corporelle, corpulence : bien bâti, bien nourri/mal nourri, dénutri, cachectique, déshydraté, mince, obèse...
- âge: nouveau-né/nourrisson, enfant, adolescent, adulte jeune, âge moyen, sujet âgé
- âge apparent
- cheveux, phanères : coloration, alopecie...
- examen oculaire :
 - o coloration
 - o lentilles, don de cornée
 - o pétéchies : conjonctives, paupières
- coloration anormale de la peau, pigmentation, cyanose
- éléments d'identification : tatouages, cicatrices...dont on précisera l'aspect, la topographie
- il y a / il n'y a pas de trace(s) de ponction veineuse récente (topographie) liée(s)/non liée(s) à une réanimation ; autres stigmates de réanimation
- présence/absence d'une sonde d'intubation, sonde gastrique...
- description des éléments matériels : vêtements, bijoux, etc ...

- description des phénomènes cadavériques
 - o tache verte
 - o lividités
 - o rigidité
 - o circulation posthume
 - o degré de décomposition
- description de la tête
- description du cou
- description des membres supérieurs
- description du thorax
- description de l'abdomen
- description des organes génitaux externe, du périnée et de la région anale
- description des téguments du dos
- description des membres inférieurs

Chaque lésion devra faire l'objet d'une description précise : type, aspect, taille, topographie, déformation, mobilité anormale...

situations particulières (annexes)

- arme à feu
- arme blanche
- asphyxies mécanique
- submersion
- brûlures, carbonisation
- putréfaction
- nouveau-né, nourrisson ...

6 AUTOPSIE

description des incisions

6.1 Crâne

- cuir chevelu : hématome
- voûte du crâne : recherche de fracture (présence/absence/topographie)
- épaisseur de la voûte sur impact, en cas de fracture
- aspect de l'endocrâne (hyperostose frontale interne...)
- méninges :
 - o compartiment extra-dural, compartiment sous-dural
 - o dure-mère, arachnoïde
 - o hémorragie/hématome/autre (pus)

- situation, volume, cohésion, adhérence, couleur
- cerveau
 - poids
 - description :uncus, polygone de Willis, artère cérébrales
 - aspect des hémisphères : atrophie des circonvolutions, aplatissement des sillons, contusion
 - le cerveau n'est que rarement coupé à l'état frais, avant fixation. Dans cette hypothèse, préciser l'aspect de la tranche de section : épaisseur substance grise, système ventriculaire, substance blanche
- cervelet, tronc, amygdales
- base du crâne : recherche de fracture (présence/absence/topographie)
- moelle : disséquée/ non disséquée

6.2 Ouverture des cavités pleurales et péritonéale

- cavités pleurales
 - contrôle absence épanchement (nature et volume en ml) et adhérences
 - il y a/il n'y a pas de crépitation neigeuse, de pneumothorax
- cavité péritonéale
 - contrôle de l'absence épanchement (nature et volume en ml) et adhérences

6.3 Examen des organes du thorax

- le péricarde
 - nature et volume du contenu
- le cœur (voir annexe I pour autopsie détaillée)
 - poids
 - conformation générale : normale, hypertrophie ventriculaire droite, hypertrophie ventriculaire gauche, hypertrophie biventriculaire
 - épaisseur des parois
 - septum
 - description des valves
 - coloration de l'endocarde
 - état des coronaires : degré d'athérosclérose, de sténose : coronaire droite, interventriculaire antérieure, circonflexe, ostia
 - il y a/il n'y a pas de lésion d'infarctus : aspect(récent, cicatrice), topographie
- voies respiratoires supérieures : absence, présence (préciser l'abondance) de sang, spumes, sécrétions, contenu gastrique, corps étranger...Aspect de la muqueuse
- poumons droit et gauche
 - poids
 - expansion
 - emphysème
 - œdème
 - condensation
 - vaisseaux : présence/absence d'embols

- œsophage
 - o contenu
 - o muqueuse
 - o varices
- les coupoles et piliers diaphragmatiques
- il y a /il n'y a pas de fractures de côtes
- aorte thoracique : Anévrisme ?, Dissection ?, Athérosclérose discrète/modérée/sévère ?, compliquée ou non (de thrombose); veines caves : présence ou non de thrombose
- description de sonde/cathéter éventuels

6.4 Examen du cou et de la face

- en cas de traumatisme facial, dissection du masque facial, recherche de fractures
- description des plans sous-cutanés, muscles, fascias prévertébraux
- bouche : il y a / il n'y a pas de traumatisme labial, gingival, de la muqueuse orale, examen de la langue
- os hyoïde
- cartilage thyroïde(fracture), larynx(œdème)
- glande thyroïde : atrophique, normale, augmentée de volume, nodulaire, médiastinale
- carotides
- œsophage : normal, présence de varices, ulcérations...

6.5 Examen des organes de l'abdomen

- paroi abdominale, épaisseur de la graisse sous-cutanée
- le foie
 - o poids
 - o dimensions
 - o couleur
 - o capsule
 - o consistance
 - o plaies ?
- la vésicule biliaire
 - o couleur et volume de la bile (ml)
 - o paroi : épaisseur normale ? aspect de la muqueuse
 - o lithiase
 - o cholédoque/ampoule : lithiase ?, inflammation ?
- la rate
 - o poids
 - o taille
 - o capsule : intacte, rompue ; plaie ?, hématome ?
 - o parenchyme : muscade, rouge foncé, ferme, pâle

- les ganglions lymphatiques : petits et sans particularité, augmentation de volume diffuse
- l'estomac
 - o nature, odeur, volume du contenu gastrique
 - o aspect de la muqueuse
- intestin
 - o contenu
 - o aspect de la muqueuse
- appendice : présent/absent
- pancréas
 - o poids
 - o consistance, calcifications
 - o nécrose, autolyse, trama
- surrénales
 - o état : intactes, hémorragiques, nécrotiques, atrophiques, autolysées, tumorales, hyperplasiques
- reins droit et rein gauche
 - o poids
 - o dimensions
 - o consistance
 - o état du réseau artériel
 - o capsule
 - o lithiase
 - o différenciation cortico-médullaire
 - o graisse péri-rénale
 - o uretères
- aorte abdominale, artères iliaques, artères rénales et digestives : athérosclérose discrète/modérée/sévère ?, calcifications ? ulcérations ? compliquée ou non (thrombose), anévrisme ?
- veine cave inférieure, veines iliaques, rénales : présence ou non de thrombose
- vessie
 - o aspect et volume du contenu
 - o aspect de la muqueuse
- utérus et les ovaires
 - o présence/absence
 - o DIU
 - o cavité utérine, endomètre, myomètre (myomes ?)
 - o aspect des ovaires : atrophiques, kystiques, nodulaires, non identifiés, sans anomalie

- aspect de la prostate : volume, nodule...
- aspect des testicules : dans le scrotum, atrophie, pas de trauma...
- squelette vertébral et pelvien

6.6 reconstitution du corps

- réalisée
- non réalisable (cause)

7 PRELEVEMENTS REALISES

Toute autopsie doit comporter un échantillonnage minimum pour toxicologie et anatomie pathologique

- 8 toxicologie : sang périphérique et cardiaque, urine, bile contenu gastrique, vitrée, mèches de cheveux (dont la partie proximale est repérée par un lien) dans des cas particuliers
- 9 anatomie pathologique
- 10 odontologie
- 11 entomologie
- 12 diatomées
- 13 prélèvements pour analyses génétiques
- 14 autres prélèvements
- 15 effets personnels, vêtements

La numérotation des scellés réalisés sera précisée

16 DISCUSSION

- rappel bref de l'identité, de l'âge de la victime, des circonstances présumées du décès
- description des lésions constatées ayant été à l'origine du décès
- interprétation médico-légale des lésions
- mode de décès : homicide, suicide, accident, mort naturelle, cause indéterminée
- description des lésions qui ne sont pas à l'origine du décès et interprétation
- état antérieur éventuel

17 CONCLUSION

- cause du décès. Si la cause du décès ne peut pas être établie formellement, préciser ce que l'on attend de l'expertise toxicologique et de l'expertise anatomo-pathologique
- circonstances du décès : homicide, suicide, accident, mort naturelle, indéterminée à l'issue de l'autopsie

18 SIGNATURES

ANNEXE I : AUTOPSIE DU CŒUR ET DES GROS VAISSEAUX

La dissection du cœur doit être pratiquée à l'état frais selon les recommandations publiées dans *Virchows Archiv*, Journal Officiel de la Société Européenne de Pathologie : Basso C, Burke M, Fornes P, Gallagher PJ, de Gouveia RH, Sheppard M, Thiene G, van der Wal A; on behalf of the Association for European Cardiovascular Pathology. Guidelines for autopsy investigation of sudden cardiac death. *Virchows Arch* 2008 ;452:11-8.

Après examen macroscopique, le cœur doit être conservé entier en solution formolée pour examen microscopique. Le médecin légiste doit indiquer dans son rapport les raisons pour lesquelles il préconise ou considère indispensable une expertise anatomo-pathologique.

Dans le document cité ci-dessus, les auteurs préconisent des prélèvements de cœur (5 g) conservés congelés (-80°C) pour analyses génétiques à la recherche de mutations géniques responsables de cardiomyopathies génétiques, en cas de mort subite de sujet de moins de 35 ans.

Des prélèvements de cœur (quelques mg) conservés également congelés sont préconisés pour recherche virales.

Cavité péricardique :

- existe-t-il un épanchement ? Volume (ml) ? Aspect : sang ?, liquide clair ?, trouble ?

Il est souhaitable de prélever un échantillon de l'épanchement pour des dosages biochimiques et microbiologiques

Péricarde :

- est-il épaissi ?, calcifié ?
- péricardite ? (aspect en langue de chat dans la péricardite fibrineuse) ;
- description d'éventuelles plaies.

Poids

N.B. Le cœur doit être pesé après dissection pour éliminer les caillots post-mortem.

Le poids du cœur doit être interprété en fonction du poids corporel chez l'adulte ; chez l'enfant en fonction de l'âge, de la taille et du poids corporel. Indiquer les tables utilisées. S'il existe une cardiomégalie, indiquer le poids moyen normal et la valeur normale supérieure pour le poids corporel et le sexe.

Scholz DG et al. *Mayo Clin Proc* 1988 ; 63 : 126 136 : 0-19 ans

Kitzman DW, et al. *Mayo Clin Proc.* 1988 Feb;63(2):137-46 : >19 ans.

Existe-t-il une/des malformation(s) à l'examen externe.

Artères coronaires épocardiques :

Le réseau dominant est-il droit ou gauche ?

Description de l'artère coronaire droite, du tronc commun, de l'artère interventriculaire antérieure, et de l'artère circonflexe.

- origine et trajet : anomalies congénitales ?
- parois : athérosclérose discrète/modérée/sévère ? compliquée ou non (thrombose) ?



- calibre des lumières : sténoses : absence, discrète/modérée/significative (>75%)/ serrée/punctiforme (90%))

Oreillette droite

- volume normal ?, dilatation ? (discrète/modérée/ (très) importante)
- communication interatriale ?
- thrombose de l'auricule ?
- anomalie du sinus coronaire ?
- description d'éventuelles sondes de pacemaker ou de défibrillateur.

Appareil tricuspide

- anneau tricuspide : normal ?, dilaté ? (diamètre à interpréter en fonction des valeurs de tables publiées)
- feuillets valvulaires et cordages : malformation ? Végétation d'endocardite ?

Ventricule droit

- volume normal ?, dilatation ? (discrète/modérée/ (très) importante)
- paroi : épaisseur normale ? Hypertrophie ? (épaisseur à interpréter en fonction des valeurs de tables publiées)
- remplacement adipeux ? (discret/modéré/(très) important) ; anévrysme ?
- description d'éventuelles sondes de pace-maker ou de défibrillateur.

Orifice pulmonaire

- diamètre normal ou sténosé (Fallot ?)
- aspect des cusps (sigmoïdes)

Oreillette gauche

- volume normal ?, Dilatation ? (discrète/modérée/(très) importante)
- thrombose de l'auricule ?

Appareil mitral

- anneau : normal ?, Dilaté ? Sténosé ? (diamètre à interpréter en fonction des valeurs de tables publiées)
- feuillets valvulaires : épaissis ? Fusions commissurales ? Calcifications ? fibrose/infiltration myxoïde ? Végétation d'endocardite ?
- cordages : ruptures ? Rétractions ? Fusions ?
- pilier : fibrose ? Nécrose ? Rupture ?

Ventricule gauche

- volume normal ?, dilatation ? (discrète/modérée/ (très) importante)
- paroi : épaisseur normale ? Hypertrophie (épaisseur à interpréter en fonction des valeurs de tables publiées). En cas d'hypertrophie, est-elle concentrique ?, asymétrique/obstructive ?, compensatrice ?
- anévrysme ?
- thrombose cavitaire ?
- communication interventriculaire ?

- existe-t-il de la nécrose ? (topographie, estimation de la datation), de la fibrose ? (topographie)

Orifice aortique

- Diamètre normal ? Dilaté ? Sténosé ? (diamètre à interpréter en fonction des valeurs de tables publiées)
- Aspect des cusps (sigmoïdes) : nombre (bicuspidie ?), épaissies ? calcifiées ? Symphyses commissurales ? Végétation d'endocardite ?

Aorte

- anévrisme ?, Dissection ?, Athérosclérose : discrète/modérée/sévère ?, compliquée ou non (de thrombose)

Veines caves

- thrombose ?
- description de sonde/cathéter éventuels

Artères pulmonaires (tronc et branches lobaires)

- athérosclérose ? (hypertension artérielle pulmonaire)
- thrombose ?