AVC dans les suites d'une chirurgie dentaire

RESUME : AVC ischémique dans les suites d'un relais thérapeutique d'un traitement anticoagulant héparinique à faible dose pour des extractions dentaires.

ANTECEDENTS : Remplacement valvulaire aortique, sclérose en plaque, accident ischémique temporal droit, maladie de Parkinson.

FAITS : Homme de 57 ans qui sera vu en consultation par un stomatologue en prévision d'avulsions dentaires en raison d'un kyste mandibulaire fistulisé. Le praticien adressera son patient auprès de son médecin traitant afin d'assurer la gestion de son traitement anticoagulant habituel (de type anti-vitamine K) par relais héparinique en vue de cette intervention. Au cours de cette consultation, le médecin généraliste prescrira un arrêt de la Coumadine 5 jours avant l'intervention avec début d'injection quotidienne de Lovenox pendant 10 jours, sous surveillance de l'INR, ainsi qu'une reprise de la Coumadine le soir même de l'intervention avec poursuite des injections jusqu'à la fin de la prescription. Le patient suivra à la lettre ces recommandations et l'intervention se déroulera sans difficulté particulière avec reprise du traitement par Coumadine le soir même comme préconisé. Malheureusement, il présentera quelques jours plus tard un déficit brutal du membre inférieur gauche. Le patient sera transporté aux urgences où un scanner cérébral mettra en évidence une plage hypodense de la capsule interne droite évocatrice d'une zone ischémique en territoire sylvien profond. Il sera décidé d'antagoniser la Coumadine avec surveillance du patient. Ce dernier sera transféré le lendemain dans un autre Hôpital pour la suite de sa prise en charge. Une nouvelle IRM cérébrale conclura à un probable infarctus cérébral. La Coumadine sera réintroduite associée à de la Calciparine. Le patient présentera une légère amélioration de son état de santé mais une persistance d'un petit déficit hémicorporel gauche. Il bénéficiera par la suite de deux séjours en rééducation.

PROCEDURE : Le patient saisira la CCI d'une demande d'indemnisation à l'encontre du stomatologue et du médecin généraliste.

DECISION : Dans son rapport, l'Expert neurologue estimera que les éléments radiologiques étaient en faveur d'un AVC ischémique par embole d'origine cardiaque et rappellera les recommandations de l'HAS d'avril 2018 en matière d'intervention à risque non hémorragique. L'arrêt d'un traitement AVK comporte un risque d'accident thromboembolique non négligeable et il n'existe aucun élément en faveur de cet arrêt. Il est ainsi retenu une responsabilité partagée à part égale entre le stomatologue, pour méconnaissance des recommandations professionnelles, et le médecin généraliste, pour défaut d'information envers son patient sur le risque d'AVC en cas d'arrêt du traitement anticoagulant.

S'estimant insuffisamment informée pour rendre une décision, la CCI a demandé la réalisation d'un nouvel accédit avec un expert spécialisé en chirurgie maxillo-faciale et un expert cardiologue.

Dans leur rapport, ces derniers confirmeront quant à eux que l'instauration d'un relais était justifiée et que le dosage réalisé par le médecin traitant était conforme compte tenu des antécédents complexes du patient et de ses pathologies, notamment un accident hémorragique dans les suites d'une cure de canal carpien survenu quelques années auparavant. Ils concluront ainsi à la survenance d'un accident médical non fautif en lien avec l'état antérieur du patient et confirmeront que le devoir d'information a été respecté.

Dans son avis, la Commission écartera la responsabilité des 2 praticiens et confirmera les dernières conclusions expertales sur la nécessité de prise en compte de la complexité de l'état de santé du patient. Elle conclura par ailleurs que le dommage présenté par le patient est anormal et mettra l'indemnisation de cet accident médical non fautif à la charge de l'ONIAM au titre de la Solidarité Nationale.

ANALYSE DIRECTEUR MEDICAL

Les recommandations de la HAS sont claires quant au relais AVR-HBPM et risques hémorragiques per et post opératoire. Il est parfois utile de se battre pour parvenir à la réalisation d'une autre expertise mais cette dernière ne peut être obtenue que si les arguments médicaux sont suffisamment solides. C'était le cas dans cette affaire et la Commission, où siège des médecins, a entendu ces arguments et a mis *in fine* hors de cause les 2 professionnels de santé.