L'ACTUALITE JURIDIQUE

AVC massif après arrêt de Xarelto pour une cure de hernie inguinale

Les faits

En l'espèce, un homme de 70 ans bénéficie d'une échographie inguinale et rénale à la demande de son médecin traitant pour le bilan d'une hernie inguinale droite connue, avec suspicion de hernie ombilicale. L'examen retrouve une hernie inguinale réductible et non étranglée et une hernie sus ombilicale présentant les mêmes caractéristiques. Le patient consulte alors un chirurgien digestif et viscéral qui pose une indication opératoire. En pré-opératoire le patient réalise ainsi un bilan cardio-vasculaire compte tenu de ses antécédents. Le cardiologue préconise l'arrêt du Pradaxa 5 jours avant l'intervention, sans relais, et une reprise post opératoire à J+1 après accord du chirurgien. Le patient est ainsi opéré quelques semaines plus tard pour une cure de hernie droite sous coelioscopie. L'intervention se déroule sans difficulté particulière et le patient est autorisé à sortir le jour même avec des soins locaux jusqu'à cicatrisation par une infirmière. Le patient présentera cependant un malaise à domicile suivi d'un mutisme et d'une hémiplégie droite nécessitant sa prise en charge par les pompiers. Il sera transféré en Unité de Soins Continus pour une suspicion de crise convulsive. Devant l'apparition d'un déficit neurologique brutal, dans un contexte d'arrêt d'anticoagulant pour fibrillation atriale, et après avis d'une équipe de neurologie vasculaire, le patient sera transféré en urgence pour une IRM cérébrale dans un autre Etablissement puis en unité neuro-vasculaire. L'imagerie mettra en évidence un infarctus sylvien gauche étendu ainsi que dans le territoire cérébral antérieur gauche au delà des possibilités thérapeutiques d'urgence cérébro-vasculaire. L'évolution se révèlera rapidement défavorable. L'homme décèdera malheureusement quelques heures plus tard.

La procédure

La fille de ce patient a saisi la CCI d'une demande d'indemnisation dirigée à l'encontre du médecin traitant, du chirurgien digestif et viscéral, du cardiologue et de la Clinique.

Dans leur rapport les Experts, chirurgien général et infectiologue, retiennent que le décès est en lien direct avec à la survenue d'un AVC à 24 h d'une cure de hernie inguinale après arrêt du Xarelto et avant sa reprise par le patient. Si les Experts regrettent que la nécessité de reprise du Xarelto n'ait pas été précisée de manière écrite au patient, ils estiment que le patient avait été suffisamment informé oralement par son cardiologue et par la remise du schéma thérapeutique à respecter. En tout état de cause, cette absence de reprise en l'espèce n'est pas considérée comme fautive, les recommandations préconisant un délai acceptable de 24 à 72 h post opératoire. La survenue de cet AVC brutal est qualifié d'accident médical non fautif. Les Experts concluent cependant que le risque d'AVC, chez un patient sous anticoagulant oral direct à dose efficace, n'est pas négligeable et retiennent ainsi une part imputable à l'état antérieur et au risque non réductible d'AVC sous traitement de l'ordre de 10%.

Décision

La CCI quant à elle retient que l'absence de prescription écrite concernant la reprise de Xarelto n'est pas conforme aux recommandations, tout en ne pouvant contester que ces dernières prévoient une reprise de l'anticoagulation entre 24h et 72h. L'AVC survenu à J+1 post opératoire ne peut être mis en lien avec cette absence de prescription. La responsabilité des trois praticiens, tout comme celle de l'Etablissement, est ainsi écartée. Compte tenu cependant du très faible risque de survenue d'un accident thromboembolique artériel en lien avec l'arrêt d'un traitement anticoagulant, le décès de ce patient est considéré comme répondant au critère "d'anormalité" et de "gravité" du dommage. La réparation des préjudices du patient, ainsi que de ses ayants droit, est ainsi mise à la charge de l'ONIAM au titre de la solidarité nationale.

Analyse médico-légale

De plus en plus de discussion tourne autour de la notion "d'anormalité du dommage". Les Avocats de l'ONIAM essaient de contourner l'esprit de la Loi Kouchner et ne pas indemniser les accidents médicaux non fautifs en lien avec des complications connues et assez fréquentes pour considérer qu'elles ne sont plus anormales.

Les patients porteurs d'un ACFA représentent un "casse tête" thérapeutique car la reprise d'anticoagulant à 24 - 48 - 72 h à dose efficace fait prendre un risque hémorragique très important post opératoire. Tout patient en ACFA doit trouver un cardiologue avant la chirurgie et son dossier doit faire l'objet d'une discussion bénéfices/risques et d'une information renforcée quant au risque d'AVC non négligeable.