Appendicite atypique

RESUME Retard de diagnostic d'une péritonite appendiculaire

ANTECEDENTS Aucun

FAITS Adolescente de 16 ans qui se présentera aux urgences pour douleurs abdominales, vomissements et nausées. Un diagnostic d'infection virale avec iléus fonctionnel, possible adénolymphite mésentérique et dysménorrhée avec immaturité hormonale aurait été alors retenu. Il lui sera prescrit des laxatifs, des antalgiques et des antispasmodiques. 2 mois plus tard, la patiente se présentera à nouveau aux urgences pour douleurs et constipation avec vomissements et perte d'appétit. La prise en charge sera identique à la précédente. Quelques jours après, la jeune femme reconsultera pour persistance des symptômes et sera alors vue par un médecin généraliste remplaçant qui lui prescrira un bilan biologique et une échographie. Le lendemain, la patiente sera opérée en urgence pour une péritonite appendiculaire avec ablation d'une partie du côlon, une omentectomie, une salpingectomie et une ovariectomie.

PROCEDURE La jeune patiente fera une procédure en référé à l'encontre des deux établissements de santé publics, de la Clinique, du médecin généraliste, du chirurgien, de l'ONIAM ainsi que de la CPAM.

DECISION Dans cette affaire, les experts retiennent que la prise en charge des médecins urgentistes n'a pas été conforme aux données acquises de la science compte tenu de l'absence d'examen biologique ou d'imagerie privant l'établissement d'un bon diagnostic. La prise en charge des autres intervenants médicaux ne souffre, quant à elle, d'aucune critique.

ANALYSE DIRECTEUR MEDICAL

Devant des douleurs abdominales, il faut toujours penser à un syndrome appendiculaire et la réalisation d'un bilan complet : NFS, CRP et échographie.