Descellement d'une prothèse de hanche

RESUME : Descellement d'une prothèse totale de hanche

ANTECEDENTS : Fibrillation auriculaire, hypertension artérielle, AVC, embolie pulmonaire, adénome prostatique, hépatite B post transfusion, pneumopathie post-opératoire, PTH gauche, PTG droite et gauche, syndrome du canal carpien, arthrodèse cheville droite

FAITS : Patient de 83 ans qui consulte un chirurgien orthopédiste dans un contexte de coxarthrose évoluée symptomatique avec une ankylose importante. Le chirurgien posera une indication de prothèse totale de hanche droite face à l'impotence fonctionnelle complète présentée par le patient qui se déplace en fauteuil roulant depuis quelques mois. Il délivrera au patient une information complète sur les bénéfices attendus et les risques de cette intervention. Compte tenu des lourds antécédents médico-chirurgicaux du patient un bilan per-opératoire complet sera prescrit avec réalisation d'une consultation multidisciplinaire qui validera l'indication de prothèse. L'intervention sera finalement réalisée trois mois plus tard et ne présentera aucune difficulté particulière. Les suites opératoires seront cependant marquées par une chute du patient le 5ème jour qui entrainera une luxation de sa prothèse de hanche. Une réduction de luxation sera alors réalisée le jour même par le même chirurgien orthopédiste. Le patient sera autorisé à sortir pour un retour à domicile. Lors de la consultation de contrôle un mois plus tard, le bilan radiographique ne mettra en évidence aucune irrégularité. La rééducation débutera avec une récupération progressive avec appui à l'aide d'un déambulateur. Lors d'une nouvelle consultation un mois plus tard, le chirurgien notera cependant une évolution incomplète avec impossibilité pour le patient de marcher. Les examens radiologiques ne révèleront aucune anomalie particulière au niveau de l'implant prothétique et aucun signe inflammatoire de la cicatrice ne sera mis à jour. Malheureusement l'état du patient se serait compliqué avec l'apparition de douleurs importantes l'empêchant de se tenir en position debout. Une scintigraphie montrera une réaction inflammatoire importante autour de la tige en faveur d'un descellement mécanique ou d'une infection. Une ponction sera alors effectuée mais le prélèvement se révèlera négatif. Le chirurgien orthopédiste réalisera alors un changement de tige fémorale. Dans les suites opératoires le patient aurait présenté une amélioration de son état fonctionnel avec une reprise de l'appui et une récupération lente mais progressive de la marche aidée d'un déambulateur.

PROCEDURE : Le patient engagera une procédure en référé à l'encontre du chirurgien orthopédiste.

DECISION : Dans son rapport l'expert estime la prise en charge du patient a été conforme aux règles de l'art, que l'indication opératoire était justifiée et qu'aucune faute, négligence ou maladresse ne peut être retenu à l'encontre du chirurgien orthopédiste dans la réalisation du geste chirurgical. L'expert conclut que le descellement précoce de la prothèse est une complication connue de ce type d'intervention et constitue un aléa thérapeutique.

L'ACTU JURIDIQUE

ANALYSE DIRECTEUR MEDICAL

Quelle que soit l'évolution défavorable de l'état de santé d'un patient, les bénéfices et des risques avaient été correctement expliqués au patient, et que cette information a été tracée par la remise par le chirurgien d'un consentement éclairé de qualité signé par le patient, alors il est finalement assez simple de mettre le médecin hors de cause. Il faut adapter l'information au patient en fonction de ses bénéfices et de ses risques personnels.