Fistule et sleeve gastrectomie

RESUME Patiente qui présentera une fistule dans les suites d'une sleeve gastrectomie.

ANTECEDENTS Obésité

FAITS Femme de 33 ans qui consultera un chirurgien digestif en vue d'une prise en charge pour le traitement d'une obésité morbide. La patiente avait bénéficié 5 ans plus tôt de la pose d'un anneau périgastrique ayant entrainé une perte de poids importante. Celui-ci avait été retiré suite à un accident de la voie publique avec reprise de poids consécutive. C'est dans ce contexte qu'une sleeve gastrectomie sera réalisée. Les suites opératoires seront simples et la jeune patiente sera autorisée à regagner son domicile 5 jours après l'intervention. Malheureusement à J+7 elle aurait présenté une intolérance alimentaire totale ainsi qu'une gêne et des douleurs abdominales. Elle aurait contacté par téléphone son chirurgien qui lui aurait conseillé de poursuivre sa diète, de prendre des antalgiques et de consulter aux urgences le lendemain en cas de persistance des symptômes. Malgré ce traitement et face à l'accroissement des douleurs, elle sera prise en charge par le SAMU dans la soirée qui la transportera aux urgences d'un Centre Hospitalier. Elle sera transférée à la Clinique l'ayant prise en charge initialement pour un état de choc septique. Une reprise chirurgicale sera effectuée le jour même par un 2nd chirurgien digestif pour une fistule sur péritonite provoquée par un lâchage de sutures. Une double antibiothérapie sera mise en place et la patiente sera hospitalisée en service de réanimation. Face à la persistance de l'état septique, une réintervention chirurgicale sera faite 15 jours plus tard pour évacuation de plusieurs collections intra abdominales et une libération de l'intestin pour occlusion. Elle sera transférée deux semaines après en service de soins continus où elle séjournera pendant 3 semaines avant d'être transférée auprès d'un autre établissement pour la poursuite des soins. Elle bénéficiera par la suite d'une prise en charge psychothérapique et une rééducation motrice en Centre de réadaptation fonctionnelle. La patiente sera autorisée à regagner son domicile 4 mois plus tard. Elle aurait été parallèlement suivie pour un syndrome dépressif réactionnel et aurait été de nouveau hospitalisée 6 mois après pour une cure d'éventration. Malgré la rééducation, il persisterait des séquelles d'ordres dysexécutifs, cognitifs et comportementaux en lien avec une souffrance cérébrale diffuse.

PROCEDURE La patiente saisira la CCI d'une demande d'indemnisation à l'encontre des deux chirurgiens digestifs et des deux établissements l'ayant prise en charge.

DECISION Dans leur rapport les experts estiment que la complication de fistule digestive constitue un accident médical non fautif. Par ailleurs, ils soulèvent que la prise en charge du CH n'a pas été optimale en raison de l'absence de surveillance médicale et d'examens appropriés et sans visite du chirurgien de garde. Ils retiennent ainsi la responsabilité de cet Etablissement.

La Commission confirmera ces conclusions expertales dans son avis.

Contestant l'avis rendu, la patiente assignera en référé devant le Tribunal administratif le CH ainsi que l'ONIAM afin d'obtenir la réparation de ses préjudices et voir ordonner une nouvelle mesure d'expertise suite à la consolidation de son

état de santé. L'expert désigné par le Tribunal retiendra quant à lui à un partage de responsabilité entre le CH et le chirurgien digestif intervenu en 1er lieu.

Face à ces nouvelles conclusions, la patiente saisira le juge des référés du TGI d'une demande d'expertise à l'encontre du chirurgien digestif, du CH et de l'ONIAM afin que les conclusions de l'expert soit opposable à toutes les parties. L'expert judiciaire quant à lui retiendra une responsabilité partagée entre l'Etablissement et le chirurgien pour un retard de diagnostic et de traitement de la péritonite post opératoire à l'origine d'une neuromyopathie de réanimation. Il est reproché au chirurgien de ne pas avoir demandé à la patiente, lors de son appel téléphonique, de se rendre immédiatement aux urgences compte tenu du contexte et des symptômes décrits.

C'est ainsi que la patiente saisira le TGI en vue d'indemnisation à l'encontre du chirurgien digestif, et son assureur, ainsi que de l'ONIAM et de la CPAM. Dans son jugement, le Tribunal confirme que la fuite de la suture gastrique constitue un accident médical non fautif, dont la réparation des préjudices est mise à la charge de l'ONIAM au titre de la solidarité nationale pour 30%. Il retient également que le retard de prise en charge de la fistule est constitutif d'une faute à l'origine de 70% des préjudices et dont la responsabilité est partagée entre le chirurgien digestif (30%) et le CH (70%).

ANALYSE DIRECTEUR MEDICAL

Le retard de prise en charge est une grande cause de condamnation. Il est impératif en cas de doute de déclencher des soins urgents. N'hésitez pas à conseiller à vos patients de se rendre aux urgences pour plus de sécurité. En effet, dans les situations d'urgence, la perte de temps et l'hésitation sont souvent reconnues comme fautives.