Instabilité rotulienne et paralysie du SPE

RESUME : Paralysie du nerf sciatique poplité externe après une translocation de la tubérosité tibiale antérieure.

ANTECEDENTS : Etat antérieur à type de syndrome fémoro-patellaire avec gêne fonctionnelle

FAITS : Femme âgée d'une trentaine d'années qui sera opérée par un chirurgien orthopédiste pour le traitement d'une instabilité rotulienne et d'un syndrome douloureux fémoro-patellaire dans les suites d'un traumatisme par choc au niveau du genou gauche au cours de son activité professionnelle. Cette opération a été réalisée suite à l'échec d'un traitement par kinésithérapie. De plus la patiente était en arrêt de travail avec impossibilité de reprise de l'activité professionnelle selon la médecine du travail. L'intervention se serait déroulée sans difficulté avec réalisation d'une antibioprophylaxie. Les suites opératoires seront cependant marquées par des douleurs entrainant de difficultés à la marche malgré des séances de kinésithérapie suivies pendant plusieurs mois. Face à la persistance de ce tableau douloureux la patiente sera prise en charge dans un institut spécialisé. Un électromyogramme mettra en évidence une faible atteinte du nerf sciatique poplité externe. Une reprise chirurgicale sera alors effectuée pour retrait du matériel et des vis mais malheureusement les douleurs subsisteront.

PROCEDURE : Dans un premier temps, la patiente engagera une procédure en référé à l'encontre du chirurgien orthopédiste. La patiente saisira par la suite la CCI d'une demande d'indemnisation à l'encontre du chirurgien orthopédiste ainsi que de l'anesthésiste.

DECISION : Dans son rapport, l'expert judiciaire estime que la prise en charge de la patiente par le chirurgien a été conforme aux règles de l'art. Selon lui l'indication opératoire était parfaitement justifiée et la technique chirurgicale adaptée. L'expert retient par ailleurs que l'atteinte du SPE est inappropriée dans le cadre d'une transposition rotulienne et compte tenue de l'abord par voie antérieure. Ce dernier soulève alors l'hypothèse d'une souffrance nerveuse liée à l'anesthésie locorégionale ou au garrot pour expliquer cette atteinte. L'expert conclut dès lors à l'absence de faute du chirurgien et à l'absence d'aléa thérapeutique ou d'accident médical.

La CCI quant à elle a rendu une décision d'incompétence pour absence de lien de causalité entre l'acte médical et le dommage.

ANALYSE DIRECTEUR MEDICAL

L'imputabilité étant incertaine en l'absence de publication scientifique, l'expert et la juridiction ne peuvent conclure à un accident médical non fautif. L'irrecevabilité de l'imputabilité rend le dommage non indemnisable par la CCI.