Intubation difficile et complications respiratoires

RESUME : Difficultés d'intubation lors de l'anesthésie dans le cadre d'une chirurgie pour bypass gastrique ayant entrainé un syndrome de détresse respiratoire persistant compliqué.

ANTECEDENTS : Obésité morbide, cure de hernie discale, césarienne, appendicectomie, tabagisme

FAITS : Femme de 47 ans qui consultera un chirurgien général et digestif en raison d'un problème d'obésité qui envisagera dans un premier temps une prise en charge diététique puis elle consultera à nouveau le chirurgien 3 mois plus tard en l'absence de résultat probant. Le chirurgien lui proposera alors un bilan multidisciplinaire afin d'envisager une prise en charge chirurgicale par bypass. Elle sera ainsi vue par un cardiologue, par une nutritionniste et par une psychologue qui concluront à l'absence de contre-indication pour cette intervention. Une échographie sera réalisée ainsi qu'une gastroscopie qui revelera une incontinence cardiale. Un bilan pré-gastroplastique mettra en évidence un syndrome métabolique avec un pré-diabète. A la suite de ce bilan une réunion de concertation pluridisciplinaire a eu lieu validant l'indication opératoire de bypass qui sera fixée 1 mois plus tard. La patiente sera vue en consultation par un anesthésiste qui notera des difficultés prévisibles d'intubation malgré l'absence d'antécédents à ce sujet. Elle aurait été informée des risques anesthésiques et chirurgicaux liés à l'intervention et aurait signé tous les documents d'information remis ainsi que le consentement éclairé. Le jour de l'intervention la patiente est prise en charge par un anesthésiste qui débutera la procédure d'induction d'anesthésie standard mais présentera des difficultés importantes lors de l'intubation qui n'aboutira qu'une heure plus tard. D'un commun accord avec le chirurgien il sera alors décidé de différer l'intervention. L'anesthésiste extubera la patiente en salle d'opération avant que celle-ci soit transférée en salle de surveillance post-interventionnelle. Malheureusement au réveil, elle présentera une détresse respiratoire avec une désaturation importante causé par un pneumothorax qui sera drainé. Une ventilation non invasive sera débutée ne permettant pas d'améliorer l'état de la patiente. Elle sera alors transférée en service de réanimation après avoir été réintubé sans difficulté. Face à la persistance d'un syndrome de détresse respiratoire aigüe, la patiente sera transférée dans un autre établissement où elle séjournera pendant un mois et demi. Un traitement par oxygénation extra corporelle sera mis en route. La patiente aurait présenté dans les suites une thrombose bi-iliaque compliqué d'une embolie pulmonaire et d'un AVC ischémique avec hémiplégie droite. Elle aurait bénéficié à sa sortie d'hospitalisation d'une longue rééducation fonctionnelle avant de regagner son domicile. La patiente présenterait malheureusement une hémiparésie droite aux trois étages sans paralysie faciale avec des douleurs de type neuropathique importantes et une hémianopsie latérale droite.

PROCEDURE : La patiente a engagé une procédure en référé à l'encontre de l'Etablissement l'ayant pris en charge initialement, du chirurgien général, de l'anesthésiste, de l'ONIAM ainsi que de la CPAM.

DECISION : Dans son rapport, l'expert estime que la prise en charge du chirurgien ne souffre d'aucune critique. S'agissant de l'anesthésiste il relève que la technique d'intubation a été conforme aux règles de l'art

tout comme le reste de la prise en charge. Le syndrome de détresse respiratoire présenté par la patiente dans les suites est en lien direct et certain avec l'inhalation de liquide gastrique et constitue un accident médical non fautif. Par ailleurs, l'expert conclut que la complication neurologique est une complication fréquente imputable au traitement par oxygénation extra corporelle qui a été mené conformément aux règles de l'art. L'expert précise également que la prise en charge de la patiente suite à son transfert dans un autre établissement ne fait l'objet d'aucun manquement ou faute.

ANALYSE DIRECTEUR MEDICAL

Ce dossier bien triste sur le fond révèle que lorsque les règles de l'art sont bien appliquées, et surtout lorsque tout est correctement tracé, les experts valident les prises en charge médicales et la solidarité nationale indemnise via l'Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux (ONIAM) toutes les conséquences de cet accident médical non fautif.