Plaie de l'uretère par thermo fusion

RESUME Retard de diagnostic d'une plaie de l'uretère par thermofusion de type fistule urétérale en post opératoire d'une hystérectomie par coelioscopie, conduisant à un urinome avec pose secondaire de sonde double J.

ANTECEDENTS Amygdalectomie, Appendicectomie, Retrait de polype utérin, canaux carpiens droit et gauche, césarienne, cholécystectomie, hernie inguinale.

FAITS Femme âgée d'une quarantaine d'années opérée d'une hystérectomie totale par coelioscopie en 2016 par un chirurgien gynécologue pour adénomyose. En post-opératoire la patiente présentera d'importantes douleurs de la fosse iliaque gauche irradiant vers la jambe. A la suite d'un uroscanner, il sera conclu par le radiologue et le gynécologue remplaçant à l'existence d'un calcul du bas uretère gauche avec une collection droite. L'avis d'un chirurgien urologue sera alors demandé. Après examen clinique ce dernier traitera la patiente pour le calcul et prescrira des anti-inflammatoires et des antidouleurs. La patiente sera autorisée à regagner son domicile suite à un bilan biologique normal. Cependant, quelques jours plus tard, la patiente sera admise aux urgences. Un scanner abdomino-pelvien mettra en évidence un hématome pelvien avec une compression urétérale bilatérale sans calcul. La patiente sera alors opérée par un chirurgien viscéral par coelioscopie révélant un urinome qui sera évacué par drainage. Le scanner de contrôle mettra en évidence une plaie urétérale gauche associée à un rétrécissement terminal urétéral droit nécessitant une nouvelle intervention et la mise en place d'une sonde urétérale JJ.

PROCEDURE La patiente engagera une procédure en référé à l'encontre du chirurgien gynécologue et du chirurgien viscéral. L'expert désigné dans cette affaire demandera par la suite au Tribunal la mise en cause du gynécologue remplaçant et de l'urologue ayant participé à la prise en charge.

DECISION Dans son rapport, l'expert considère que la plaie urétérale est un aléa thérapeutique mais estime que l'information délivrée à la patiente n'a pas été conforme et que la prise en charge du suivi post-opératoire n'a pas été suffisamment diligente et adaptée. Il est reproché également un défaut d'information au reste de l'équipe médicale sur la technique chirurgicale employée (utilisation de pinces de thermofusion auto-régulées qui sont sources exceptionnellement de complications à type de fistule et de sténose urétérale et nécessite une surveillance post-opératoire vigilante). En outre, l'expert retient un retard de prise en charge de la complication, de diagnostic et d'intervention ayant entrainé une perte de chance de 80% pour la patiente d'avoir été traitée correctement avec une répartition de responsabilité à part égale entre les deux gynécologues, le chirurgien urologue et le chirurgien viscéral.

ANALYSE DIRECTEUR MEDICAL

Ne jamais oublier dans l'information pré-opératoire d'évoquer toutes les complications connues même si celles-ci sont rares. Dans ce dossier, on peut regretter un retour à domicile trop précoce et une absence de comparaison de scanner pré et post opératoire qui aurait permis de vérifier l'absence de calcul et s'interroger sur cette collection droite et le calcul à gauche.