Algodystrophie après une ostéite

RESUME Patiente qui présentera une algodystrophie après une ostéite d'une fracture ostéosynthésée du scaphoïde.

ANTECEDENTS Aucun

FAITS Femme d'une trentaine d'années qui subira une intervention pour une ostéosynthèse par vissage du scaphoïde du poignet gauche réalisée par un chirurgien orthopédiste pour le traitement d'une fracture non déplacée suite à une chute. Le poignet aurait été, dans un premier temps, immobilisé dans une résine. Cependant, face à un retard de consolidation de la fracture, une indication chirurgicale sera finalement décidée. Les suites opératoires immédiates de ce geste seront simples. Malheureusement, la patiente sera revue en urgence quelques jours plus tard pour une cicatrice inflammatoire avec suintement accompagnée de douleurs. Il lui sera demandé de reconsulter le lendemain pour avis auprès du chirurgien. Ce dernier confirmera l'infection et la nécessité d'un traitement chirurgical. Elle sera ainsi réopérée le lendemain par le même chirurgien orthopédiste pour un lavage et synovectomie des fléchisseurs du canal carpien et des extenseurs au dos de la main. Cette intervention aura cependant lieu dans un autre Etablissement en raison de la difficulté à obtenir une place au bloc opératoire dans l'Etablissement initial. Les prélèvements réalisés en per opératoire mettront en évidence un Staphylococcus aureus et une antibiothérapie sera alors mise en place. Les suites opératoires seront marquées par une fièvre et des douleurs persistantes qui conduiront la patiente à reconsulter aux urgences quelques jours plus tard. Les radiographies réalisées confirmeront le bon positionnement du matériel d'ostéosynthèse mais les différents examens montreront la persistance de l'infection. Une antibiothérapie par Bactrim sera ordonnée. Par ailleurs, il sera mis en évidence une algodystrophie. La patiente sera alors adressée pour une prise en charge spécialisée auprès d'un centre anti-douleur et la poursuite de l'antibiothérapie permettra finalement d'enrailler l'infection.

PROCEDURE La patiente saisira la CCI d'une demande d'indemnisation à l'encontre du chirurgien orthopédiste ainsi que des deux Etablissements l'ayant prise en charge.

DECISION Dans leur rapport, les experts estiment que l'indication chirurgicale initiale d'ostéosynthèse était injustifiée en raison de la solidité de la fracture. Ils précisent qu'aucun manquement n'est intervenu lors de la réalisation du geste mais que c'est au détour de cet acte que l'infection du site opératoire est apparue. Par ailleurs, ils relèvent un comportement non conforme de l'Etablissement initial pour ne pas avoir pris en charge immédiatement la patiente alors qu'elle présentait une infection. En effet, cette dernière a été renvoyée à deux reprises chez elle. Les experts retiennent cependant que ce retard n'a eu aucune conséquence sur la suite. Ces derniers se sont également interrogés sur l'absence d'ablation du matériel d'ostéosynthèse lors du lavage. Ils ont toutefois estimé que ce choix n'avait pas eu d'incidence sur la persistance de l'infection. En effet, à ce sujet ils retiennent que l'antibiothérapie initiale a été trop courte et que la prescription de Bactrim dans les suites a été insuffisante.

Dans son avis, la CCI homologue les conclusions expertales et qualifie l'infection présentée par la patiente de nosocomiale. Ainsi, et en l'absence de consolidation de l'état de santé de la patiente, l'indemnisation provisionnelle de la patiente est mise à la charge de l'Etablissement où l'intervention initiale a eu lieu.

L'ACTU JURIDIQUE

ANALYSE DIRECTEUR MEDICAL

Pour les infections nosocomiales avec un Déficit Fonctionnel Permanent (DFP) inférieur à 24%, les préjudices découlant de ces infections sont indemnisés par l'Assureur de l'Etablissement de santé et non pas par la solidarité nationale (ONIAM).