Médirisq est un cabinet de courtage créé par des professionnels de santé pour des professionnels de santé

L'ACTU JURIDIQUE

Atteinte du nerf crural au cours d'une pose d'endoprothèse aortique

contact@medirisq.fr
04 76 70 9000
www.medirisq.fr

1-Rappel des faits

Homme de 56 ans suivi médicalement pour une leucémie lymphoïde chronique traitée par chimiothérapie et une hépatite C chronique post transfusionnelle. A la suite de douleurs abdominales et de la réalisation d'une échographie, il est mis en évidence un anévrisme aorto-iliaque. Il consulte alors un chirurgien vasculaire pour la prise en charge de cet anévrisme de l'aorte abdominale associé à des anévrismes de l'artère hypogastrique. Une indication d'endoprothèse aortique après embolisation de l'artère hypogastrique est posée et cette intervention est réalisée trois semaines plus tard sans difficulté particulière. Dans les suites opératoires immédiates, il présente cependant des douleurs aiguës au niveau de la face antérieure de la cuisse droite, en premier lieu calmées par des antalgiques simples, sans déficit moteur ou trouble vasculaire associé. Le contrôle radiologique retrouve une endoprothèse aorto-bi-fémorale en bonne position, sans plicature visible et sans fracture des mailles prothétiques, et l'échodoppler artériel de contrôle est interprété comme normal permettant une sortie du patient. La consultation de contrôle retrouve toutefois des douleurs persistantes au niveau de l'abord du scarpa, notamment du côté droit, ainsi que des difficultés à la marche pour lesquelles une prise en charge kinésithérapeutique lui est prescrite. Devant l'absence d'amélioration, il consulte cependant un neurologue qui retrouve une douleur importante à la face antérieure de la cuisse droite et une abolition du réflexe rotulien du même côté. Un bilan électrophysiologique est réalisé en faveur d'une atteinte tronculaire sur le nerf crural droite avec une latence motrice allongée et un potentiel moteur d'amplitude réduite et polyphasique sur le saphène interne. Une IRM lombaire aurait également montré des discopathies L4-L5 et L5-S1, mais pas de conflit significatif. Un traitement par Rivotril sera mis en place, puis des morphiniques seront introduits, permettant une atténuation des douleurs mais une persistance des troubles de la marche.

2-Procédure

Le patient a engagé une procédure en référé à l'encontre du chirurgien vasculaire, de l'ONIAM ainsi que de ses organismes sociaux en vue de la mise en place d'une mesure d'expertise judiciaire compte tenu des complications présentées.

3-Décision

Dans leur rapport, l'Expert chirurgien thoracique ainsi que le sapiteur neurologue désignés, retiennent que le diagnostic de neuropathie fémorale post opératoire est incontestable et que cette atteinte est imputable de façon directe et certaine à l'intervention vasculaire. Toutefois, ils estiment que le mécanisme de survenue de cette complication, classique de ce type de chirurgie, n'est pas certain. En effet, ils concluent que le mauvais état artériel du patient peut évoquer une contribution ischémique notable sans toutefois permettre d'attribuer précisément l'origine de cette complication à une compression directe, un étirement ou souffrance ischémique par section ou compression d'un vaisseau à destinée nerveuse. L'évolution clinique et électromyographique permet cependant d'écarter formellement une section chirurgicale de ce tronc nerveux. Aucun manquement n'est relevé dans la prise en charge du chirurgien vasculaire qui a été parfaitement conforme. Cette complication connue, mais rare à ce niveau, est ainsi rapportée à un accident médical non fautif sans que les antécédents pathologiques et traitements reçus par le patient ne puissent être directement et certainement incriminés dans sa survenue.

Analyse Médico-Légale

L'Expert ayant écarté la faute du chirurgien et ayant retenu l'existence d'un accident médical non fautif, l'indemnisation des préjudices du patient incombe à l'ONIAM.

Toutefois, le doute sur l'origine du dommage aurait pu profiter au requérant et voir la responsabilité du chirurgien retenue.

La défense de ce dossier par le chirurgien mis en cause, accompagné d'un Avocat et d'un médecin-conseil spécialisés, a permis de démontrer la bonne prise en charge du patient et ainsi affirmer des soins conformes malgré une évolution clinique inexpliquée morbide.