



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



L'ACTU JURIDIQUE

Bypass compliqué d'une péritonite sur perforation d'une anse du grêle



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

1-Rappel des faits

Femme de 61 ans consulte un chirurgien digestif en vue d'une prise en charge chirurgicale de son obésité. Un bilan pré opératoire complet est effectué dans le cadre du parcours de soin auprès de plusieurs spécialistes : un gastro-entérologue, avec réalisation d'une fibroscopie gastrique, un pneumologue, un psychologue ainsi qu'un endocrinologue. L'indication de chirurgie bariatrique est validée à l'issue de ce bilan en RCP avec proposition de réalisation d'un bypass. La patiente décide finalement de se faire opérer par un autre praticien spécialisé en chirurgie viscéral et digestif, ce dernier l'ayant prise en charge un an plus tôt pour un cancer de l'endomètre. Le chirurgien sollicite alors une réactualisation du bilan endocrinologique effectué quelques mois plus tôt, compte tenu du diabète présenté par la patiente, un nouvel avis psychiatrique ainsi qu'une nouvelle gastroscopie et mise en place d'une réhabilitation physique par kinésithérapie. Au terme de ce nouveau bilan aucune contre-indication n'est retrouvée par le chirurgien qui programme une intervention de bypass gastrique sous coelioscopie. Un contrôle doppler est également réalisé en pré opératoire en raison d'un antécédent de thrombose veineuse périphérique avec embolie pulmonaire. Au cours de la consultation pré-anesthésique il est programmé un relais des anticoagulants avec arrêt du Xarelto et relais par Innohep. L'intervention se déroule sans difficulté particulière si ce n'est la découverte d'adhérences entre l'épiploon et la paroi du pelvis secondaire à l'hystérectomie totale pour le traitement de l'adénocarcinome de l'endomètre dont a bénéficié la patiente. Les tests d'étanchéité ne mettent en évidence aucune fuite. Les suites opératoires immédiates sont simples dans un premier temps. Toutefois, le deuxième jour est marqué par l'apparition brutale d'un syndrome infectieux clinique et biologique puis d'une détresse respiratoire avec tachycardie. Une reprise chirurgicale est réalisée en urgence par l'associé du chirurgien intervenu en raison de l'absence de ce dernier. Il est découvert alors une péritonite généralisée secondaire à une plaie punctiforme du grêle au niveau du pied de l'anse jéjunale montée. Un lavage abondant de la cavité péritonéale, une libération complète des accolements inflammatoires et une suture de la plaie du grêle avec drainage sont réalisés. La patiente bénéficie d'une intubation oro-trachéale prolongée ainsi que d'une antibiothérapie probabiliste à large spectre. Le lendemain de l'intervention et en raison d'un état de détresse respiratoire, secondaire à la péritonite, et d'une insuffisance rénale oligo-anurique, la patiente est transférée pour une prise en charge en réanimation au sein d'un CHU où l'évolution de la fonction rénale et respiratoire se révèle favorable. Elle reste hospitalisée une semaine avant d'être transférée en service de chirurgie viscérale de l'Etablissement pour ablation des drains et surveillance d'un hématome sous-capsulaire splénique qui se résorbera sans drainage. La patiente bénéficie par la suite de nombreuses séances de kinésithérapie respiratoire et ne présente aucune séquelle au niveau rénal, digestif et respiratoire.

2-Procédure

La patiente a saisi en référé, deux ans après les faits, le Tribunal Judiciaire en vue de la mise en place d'une mesure d'expertise médicale à l'encontre du chirurgien viscéral et digestif et de l'Etablissement dans lequel elle a été opérée.

En l'absence de dépôt de rapport suite à la tenue des opérations d'expertise une ordonnance de remplacement sera rendue par le Tribunal désignant un nouvel Expert, en lieu et place du premier missionné, spécialisé en chirurgie générale.

3-Décision

Dans son pré-rapport, puis dans son rapport définitif, l'Expert ne relève aucun manquement dans la prise en charge globale de la patiente et confirme que l'indication opératoire, l'information délivrée en pré opératoire ainsi que la réalisation de l'intervention ont été conformes aux règles de l'art.

L'Expert rappelle que la complication per opératoire de plaie du grêle est une complication classique de toute coelioscopie, et particulièrement du bypass gastrique, pouvant survenir pour n'importe quel opérateur diligent et conclut à un accident médical non fautif.

La prise en charge de cette blessure du grêle a également été conforme aux bonnes pratiques et diligente avec une ré intervention pratiquée en temps utile.

Analyse Médico-Légale

La position de l'Expert est juste mais trop large. En effet, en concluant que toute coelioscopie peut entraîner une plaie du grêle, il remet en question toutes les condamnations des juridictions qui, de leur côté, considèrent que toute plaie du grêle distante de l'organe visé (utérus, rein, rate, estomac, colon etc) est fautive même si nous essayons de faire reconnaître les problèmes de brûlure et d'arc électrique comme étant des possibilités de perforation à distance non fautive.

Dans ce cas particulier, cette plaie est non fautive car les anses grêles ont été touchées, libérées pour aborder la cavité abdominale en raison des adhérences et enfin pour réaliser le by-pass.

Ainsi il est indispensable de préciser dans nos comptes rendus opératoires les difficultés opératoires de voie d'abord, de dissection, de suture etc. Ces arguments permettront en effet d'expliquer au patient les complications post-opératoires, à distance ou non. En cas de mise en cause médico-légale la description des difficultés rencontrées permettra par ailleurs à l'Expert d'apporter toute la vérité sur la genèse des complications.

NB : Parfois certains Experts, ne rendent pas leur rapport (surcharge de travail, oubli, maladie etc...) ce qui rend nécessaire la nomination d'un nouvel Expert et la réalisation d'une nouvelle expertise à laquelle le médecin mis en cause doit se déplacer une deuxième fois ! Ce sont les aléas de la Justice. Néanmoins, Il est important que les médecins se forment à l'expertise médicale pour pouvoir améliorer la qualité des contenus des rapports d'expertise.