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

L'ACTU JURIDIQUE

Complication d'un glaucome aggravé après une tentative de rachianesthésie

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

1-Rappel des faits

Femme de 75 ans qui consulte un chirurgien orthopédiste en vue d'une arthroplastie de hanche droite. Lors de la consultation préanesthésique cette patiente remplit un questionnaire mentionnant un glaucome pour lequel elle dispose d'un traitement ophtalmique par Xalacom et Simbrinza collyres, une allergie à la codéine ainsi que des nausées et vomissements postopératoires aux morphiniques. Il est décidé de la réalisation d'une rachianesthésie pour une meilleure prise en charge de la douleur post opératoire. Au cours de l'intervention, trois tentatives de rachianesthésie sont effectuées sans succès avant conversion en anesthésie générale sans anomalie particulière. En post opératoire immédiat la patiente est autorisé à reprendre ses traitements habituels et reçoit un traitement antidouleur multimodal comportant de l'Acupan pour 48h ainsi que du Loxen IVSE et de l'Isoptine, de l'Oméprazole et Lovenox. A J+3 la patiente se plaint d'un voile devant les yeux persistant depuis le lendemain de l'intervention. Elle est alors vue par son ophtalmologue qui conclut à un glaucome aigu bilatéral et prescrit un traitement d'urgence, comprenant du Mannitol et du Diamox et collyres, qui ne sera administré que 24h plus tard en raison de la fermeture de la pharmacie et de l'absence de ces produits au sein des autres services de la Clinique. Elle bénéficie par ailleurs de 4 séances de laser pour iridectomie périphérique bilatérale qui se révèlent difficiles en raison d'un iris très épais avec une chambre antérieure très étroite. Afin de réduire la pression oculaire, il lui est prescrit du Xalacom et Simbrinza collyres en continu à chaque œil. Malheureusement, l'évolution s'est poursuivie de manière défavorable, en raison des atteintes anatomiques produites par la durée de la crise de glaucome aigue, entrainant un état séquellaire de glaucome par fermeture de l'angle bilatéral post opératoire avec hypertonie oculaire résiduelle et baisse importante de l'acuité visuelle. La patiente est en cécité presque totale non améliorable avec un état stable mais une perte d'autonomie et de qualité de vie.

2-Procédure

La patiente a saisi la CCI d'une demande d'indemnisation dirigée à l'encontre de l'anesthésiste et de la Clinique.

Dans son rapport, l'Expert ophtalmologue conclut à un comportement adéquat aux bonnes pratiques de la part de l'anesthésiste, ce dernier n'ayant aucun élément lors de la consultation pré opératoire pour apprécier le risque d'hypertonie oculaire aigue. La survenue du glaucome aigu n'est pas imputable à la technique d'anesthésie mais en lien avec la fermeture de l'angle irido-cornéen, non connue au moment des faits, favorisée par les traitements antalgiques. Concernant le diagnostic, l'Expert estime que celui-ci a été correctement posé et que l'alerte ne pouvait être donnée avant l'examen ophtalmologique en raison du caractère atypique dû à l'absence de douleurs oculaires et de la bilatéralité de la gêne visuelle. Il estime toutefois que la prise en charge du glaucome par le personnel de la Clinique est non conforme en raison du retard de traitement de 24h pour une urgence ophtalmologique du fait de l'absence des produits adéquats prescrits par l'ophtalmologue. Ce retard a entrainé des atteintes anatomiques avec maintien d'une tension oculaire élevée qui a dégradé le nerf optique et conduit à une évolution inexorablement défavorable pour la patiente.

3-Décision

Dans son avis, la CCI rejoint entièrement les conclusions expertales et retient un retard de 24h d'administration du traitement ophtalmique à l'origine d'une perte de chance de 50 % pour la patiente de maintenir son acuité visuelle.

L'indemnisation des préjudices de cette dernière est mise à la charge de la Clinique, qui aurait dû mettre tout en œuvre afin que le traitement soit mis en place en urgence. Le pharmacien, salarié de la Clinique, aurait dû effectuer les démarches nécessaires pour se procurer les médicaments afin de pouvoir traiter avec efficacité l'hypertonie oculaire.

Analyse Médico-Légale

Il ne faut pas oublier que plus de 30 % des patients ayant un glaucome ne le savent pas. Ce type de glaucome non diagnostiqué se retrouveraient surtout chez des femmes âgées. L'Acupan est contre-indiqué en cas de glaucome à angle fermé. Il faudrait pouvoir connaître, pour chaque patient porteur d'un glaucome, s'il s'agit d'une angle ouvert ou fermé.

Tout trouble visuel aigu post opératoire, avec ou sans Acupan, doit pouvoir bénéficier d'un avis ophtalmologique en extrême urgence au risque de voir apparaître une cécité irréversible.