



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



L'ACTU JURIDIQUE

Compression médullaire sur spondylodiscite dans les suites d'une cystoprostatectomie radicale



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

1-Rappel des faits

Patient de 71 ans opéré d'une cystectomie, associée à une chimiothérapie néoadjuvante, par un chirurgien urologue pour le traitement d'une récurrence de tumeur vésicale. Les suites opératoires seront marquées par l'apparition d'un syndrome fébrile pour lequel une antibiothérapie par Ofloxacé sera mise en place. L'ECBU mettra en évidence un *Enterococcus faecalis* entraînant une modification de l'antibiothérapie. Le patient regagnera son domicile quelques jours plus tard. Devant une altération générale de son état de santé, avec asthénie intense et douleurs dorso lombaires, il consultera son médecin traitant qui l'adressera le jour même à la Clinique. Un bilan infectieux révélera un *staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline. Une antibiothérapie sera débutée par Bactrim et Pyostacine et le patient sortira 4 jours plus tard après accord de son chirurgien urologue. Face à la persistance de douleurs abdominales, avec irradiation lombaire, un scanner abdomino-pelvien ne retrouvant aucune anomalie sera réalisé à la Clinique. Le médecin urgentiste conclura à un syndrome infectieux inflammatoire due à une infection urinaire et autorisera le patient à regagner son domicile le soir même. Malheureusement, face à une nouvelle dégradation de son état de santé, avec apparition de vomissements et d'une fièvre importante, il consultera à nouveau à la Clinique. Après avis urologique et devant l'absence d'indication d'hospitalisation, un 2nd médecin urgentiste l'autorisera à rentrer chez lui. Cependant le lendemain, devant une impossibilité de se déplacer, ce dernier sera transporté aux urgences d'un CHU où un diagnostic de compression médullaire sur spondylodiscite sera établi. Une laminectomie T5-T6-T7 et fixations T4-T9 sera réalisée le jour même mais le patient conservera malheureusement une paraplégie malgré les soins prodigués.

Analyse Médico-Légale

Les procédures médico-légales sont presque toujours des histoires médicales complexes à enjeux médico-sociaux lourds. Il faut toujours demander à un tiers compétent son avis et savoir confier son patient à un confrère dont c'est le domaine de compétence (*articles 32 et 33 du code de déontologie médicale*).

Dans ce dossier, on ne peut que regretter qu'aucun médecin infectiologue n'ait été sollicité. Cela aurait très probablement évité cette évolution et cette condamnation.

2-Procédure

Le patient saisira la CCI d'une demande d'indemnisation dirigée à l'encontre du chirurgien urologue, du médecin généraliste, des deux médecins urgentistes l'ayant pris en charge, et de la Clinique.

Les Experts confirment que la prise en charge chirurgicale initiale a été conduite conformément aux règles de l'art. Ils relèvent toutefois que l'antibioprophylaxie mise en place n'était pas conforme aux recommandations de la SFAR mais concluent à une absence d'incidence sur l'apparition de l'infection du site opératoire dans la mesure où l'infection de SARM est résistante aux antibiotiques préconisés. Il qualifie cette infection de nosocomiale et responsable de la localisation secondaire au niveau du rachis thoracique à l'origine des troubles neurologiques sensitivomoteurs du patient. Les Experts concluent à diverses fautes successives commises dans le diagnostic et la prise en charge de cette infection. Ils retiennent ainsi la responsabilité du chirurgien urologue pour un choix antibiothérapie non adapté et un délai de traitement bactériémie à SARM insuffisant ainsi que pour l'absence d'alerte au CLIN et d'avis auprès du service de bactériologie. La responsabilité du premier médecin urgentiste est également retenue pour absence de vigilance dans la prise en charge du patient compte tenu de l'historique clinique. Il est reproché au 2nd médecin urgentiste une absence d'hospitalisation du patient alors que des signes neurologiques étaient d'ores et déjà présents.

Dans son avis, la CCI confirmera les conclusions expertales en rappelant toutefois que l'état antérieur du patient a majoré le risque de survenue de l'infection mais pas les risques de complications qui auraient pu être évitées par un traitement bien conduit. Elle retient ainsi la responsabilité du chirurgien urologue pour 60 %, du 1er médecin urgentiste pour 10 % et du 2nd médecin urgentiste pour 30 %.

Le patient engagera par la suite une procédure judiciaire en vue de l'indemnisation de ses préjudices à l'encontre de ces trois praticiens, de la CPAM et de l'ONIAM.

3-Décision

Dans son jugement, le Tribunal reprend les conclusions expertales estimant que le diagnostic de spondylodiscite pouvait être difficile mais que le syndrome inflammatoire persistant, associé à une altération de l'état général du patient, aurait dû conduire les praticiens à une plus grande prudence avec une hospitalisation ou un rendez-vous de contrôle. Il confirme la responsabilité du chirurgien urologue et des deux médecins urgentistes dans les mêmes proportions retenues par la CCI mais exclut toute participation de l'état antérieur. Les Assureurs respectifs des praticiens ont ainsi été condamnés à indemniser intégralement le préjudice corporel du patient à hauteur de 165 059,22€ ainsi que la CPAM pour la somme de 180 937,20 € au titre des prestations versées.

