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

L'ACTU JURIDIQUE

Décès dans les suites d'une pose de prothèse de l'aorte thoracique surinfectée

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

1-Rappel des faits

Homme de 80 ans suivi pour un anévrisme de l'aorte thoracique ascendante de diamètre évolutif. Il est reçu en consultation par un chirurgien cardiovasculaire devant une augmentation de son anévrisme, de 10 mm en un an, pour une largeur actuelle de 63mm. Ce dernier lui propose une intervention de remplacement de l'aorte ascendante associée à une réimplantation des coronaires. En pré opératoire une recherche de portage a mis en évidence la présence de staphylococcus aureus sensible à la méticilline (SAMS) dans un prélèvement nasal. Une prescription d'antibiothérapie de décontamination nasale sera effectuée comprenant du Mupirocine pour le nez et du savon à la chlorhexidine pour l'ensemble du corps pour une durée de 5 jours. L'intervention a lieu 10 jours plus tard sans difficulté particulière avec réalisation d'une antibioprophylaxie par Cefazoline 2g et une réinjection d'1g à la 4ème heure peropératoire. L'évolution post opératoire est favorable dans un premier temps avec une cicatrice légèrement inflammatoire mais propre et un patient apyrétique. A J+12 un écoulement sternal purulent est apparu pour lequel un prélèvement est réalisé, la culture revenant positive à SAMS. Un cathéter veineux PICC-Line est mis en place et une bi-antibiothérapie par Ceftriaxone et Vancomycine est prescrite. Une VAC-thérapie est mise en place et se révèlera productive. L'antibiothérapie est modifiée par la suite avec association de Céfazoline et Rifadine. L'avis d'un gastroentérologue est demandé devant l'apparition de douleurs abdominales atypiques et d'un transit ralenti. La bi-antibiothérapie parentérale est modifiée pour une bi antibiothérapie orale par Tavanic et Rifadine. Le patient présente alors une déglobulisation nécessitant des transfusions ainsi qu'un infection de la paroi sternale motivant une reprise chirurgicale pour fermeture de la plaie et consolidation sternale. Une instabilité hémodynamique est constatée en post opératoire nécessitant un recours transitoire à la Noradrenaline. Une majoration de l'insuffisance rénale ainsi qu'une hyperkaliémie modérée est constatée et traitée par Kayexalate permettant une amélioration. Un contrôle par échographie transoesophagienne et transthoracique est réalisé permettant d'éliminer une endocardite infectieuse. Devant la découverte d'un enterobacter cloacae multi-résistant au niveau bronchique un avis infectieux est demandé et une nouvelle antibiothérapie par Invanz est mise en place permettant une amélioration progressive. Dans le même temps le patient présente un épanchement liquidien intra-articulaire du genou gauche très abondant associé à une synovite. Un traitement par Colchimax sera instauré et poursuivi lors de sa sortie une dizaine de jours plus tard. L'ordonnance de sortie comprend également du Previscan, du Lasilix, du Nebivolol et du Levothyrox. Le patient est de nouveau hospitalisé un mois plus tard pour une insuffisance rénale aiguë majeure sur déshydration et infection urinaire à germe multirésistant dans un contexte de vomissements persistants depuis 48h. A l'admission, il est noté une altération de l'état général majeure, une hypothermie, un globe vésical, une hyperkaliémie et une acidose lactique. Un diagnostic de choc septique à point de départ urinaire est posé. Malheureusement, malgré les traitements antibiotiques et tonicardiaques mis en place le patient décèdera quelques jours après.

2-Procédure

Les ayants droit de ce patient ont engagé une procédure en référé-expertise à l'encontre du chirurgien cardiovasculaire, du cardiologue, de la Clinique, de l'ONIAM et de la CPAM.

3-Décision

Dans leur rapport, les Experts judiciaires infectiologue et cardiologue confirment la prise en charge chirurgicale et médicale et ne relèvent aucune faute ou manquement de la part des praticiens intervenus. L'information délivrée, l'indication opératoire ainsi que la technique chirurgicale sont qualifiées de conformes aux règles de l'art. Cette intervention était incontournable et sans alternative pour le patient.

Les infections présentées en post opératoires sont quant à elles qualifiées d'infections nosocomiales, dont l'indemnisation incombera à l'ONIAM.

Analyse Médico-Légale

La traçabilité de la prise en charge est primordiale dans une histoire clinique triste où tout semble inexorable.

Chacun (chirurgien, anesthésiste, réanimateur, infectiologue etc) a agi dans le respect des règles de l'art. Tout était bien prescrit, écrit et tracé.

L'ONIAM joue alors pleinement son rôle pour indemniser les accidents médicaux graves non fautifs.