



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



L'ACTU JURIDIQUE

Pancréatite aigüe grave post gastroplastie par anneau



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

1-Résumé

Inflammation du pancréas suite à la pose d'un anneau gastrique

2-Rappel des faits

Femme de 46 ans opérée par un chirurgien digestif pour la mise en place d'un anneau gastrique dans le cadre d'une prise en charge pour obésité morbide. Aucune difficulté particulière ne serait apparue au cours de l'intervention tant sur le plan anesthésique que chirurgical. En post opératoire elle sera hospitalisée en unité de soins continus où des bilans de surveillance seront réalisés et sera autorisée à sortir quelques jours plus tard. La patiente aurait présenté toutefois dans les suites des douleurs abdominales intenses et des épisodes de vomissements et fièvre. Elle aurait consulté les urgences où un syndrome occlusif et une pancréatite aigüe grave auraient été diagnostiqués. Elle sera alors transférée en service de chirurgie digestive à l'Hôpital. L'évolution aurait été marquée par une majoration de la collection péri-pancréatique justifiant la réalisation d'un drainage sous contrôle scanographique et la mise en place d'un drain au niveau de la collection. Devant l'amélioration de l'état de la patiente, le drain aurait été retiré et cette dernière aurait regagné son domicile.

Analyse Médico-Légale

Pour toutes les chirurgies, même les plus bénignes, il convient de rester attentif au post opératoire immédiat. Des signes avant-coureurs d'une complication grave peuvent apparaître rapidement et permettre de réajuster la prise en charge et éviter les retards de diagnostic.

3-Procédure

La patiente saisira la CCI d'une demande d'indemnisation dirigée initialement à l'encontre du chirurgien digestif et de la Clinique. Suite à une première réunion d'expertise la CCI ordonnera un complément d'expertise avec la mise en cause des quatre médecins anesthésistes-réanimateurs intervenus dans la prise en charge de la patiente.

Dans son rapport, l'Expert estime que l'indication opératoire et le geste chirurgical ont été réalisés conformément aux règles de l'art. Il retient toutefois que le suivi opératoire et la surveillance de la patiente, ainsi que le diagnostic de pancréatite aigüe n'ont pas été attentifs et diligents. En effet, il est reproché au chirurgien de ne pas avoir revu la patiente en post opératoire immédiat et de ne pas l'avoir examiné avant d'autoriser sa sortie, d'autant plus que des signes anomaux (tachycardie, biologie avec lipasémie anormale pathognomonique de pancréatite etc) étaient apparus dès le lendemain de la chirurgie. L'Expert conclut à un retard de diagnostic imputable au chirurgien.

Suite à la deuxième réunion d'expertise au contradictoire des anesthésistes-réanimateurs, l'Expert a complété ses conclusions en retenant un retard de diagnostic de la pancréatite aigüe imputable pour 70% au chirurgien et pour 30 % réparti à parts égales entre deux médecins anesthésistes-réanimateurs. Il est reproché à ces derniers de ne pas avoir pris connaissance de la totalité du bilan réalisé le lendemain de l'intervention et pour ne pas avoir pris en compte la tachycardie survenue en post opératoire alors qu'il avaient été appelés pour cet événement et ne pas avoir procédé à un examen clinique approfondi.

4-Décision

La CCI quant à elle entérine les conclusions expertales dans son avis et qualifie la complication présentée dans les suites de la gastroplastie, consistant en une pancréatite aigüe, d'accident médical non fautif ouvrant droit à une indemnisation au titre de la solidarité nationale par l'ONIAM. Par ailleurs, l'indemnisation des préjudices découlant du suivi post opératoire non conforme, à l'origine de souffrances endurées aggravées, incombe au chirurgien digestif pour 70 % et pour 15% chacun aux deux anesthésistes-réanimateurs.

