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

L'ACTU JURIDIQUE

Paresthésies et cruralgie dans les suites d'une coelioscopie exploratrice pour dyspareunie

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

1-Rappel des faits

Patiente de 42 ans qui consulte pour la première fois un chirurgien général et digestif pour un problème de cytologie anormale du col utérin dans un contexte de sclérose en plaque. Des biopsies de principe sont réalisées et l'examen anatomopathologique conclut à une leucoparakeratose simple pour laquelle il lui est proposé une surveillance. Cette patiente reconsulte 6 mois plus tard pour une dyspareunie, mise sur le compte d'une mycose constatée lors de l'examen clinique et traitée par Monazol et Prévegyne. Face à la persistance de cette dyspareunie et à l'apparition de douleurs vaginales profondes associées à une aménorrhée secondaire la patiente reconsulte le chirurgien un mois plus tard. L'examen clinique se révèle normal et aucun germe pathogène ne sera retrouvé lors de la réalisation d'un frottis. Devant la suspicion d'une sécheresse vaginale liée à une carence ostrogénique entrainée par des troubles du cycle menstruel il lui est prescrit un traitement trophique local et lubrifiant par Colpotrophine et Monasens permettant une amélioration clinique. Cette patiente reviendra toutefois en consultation un an plus tard suite à la réapparition et l'aggravation de ses douleurs. Un diagnostic d'endométriose est alors évoqué. Une échographie et une IRM pelvienne sont réalisées ne révélant aucune anomalie particulière. Afin de préciser l'étiologie de cette dyspareunie, une indication de coelioscopie exploratrice est proposée à la patiente. Cette intervention, réalisée un mois plus tard, retrouve des adhérences épiploon-pariétales de l'ensemble de la fosse iliaque droite ainsi que des adhérences caeco-pariétales. Il est conclu à une endométriose légère ainsi qu'un syndrome adhérentiel pour lesquels d'une adhésiolyse et une électro libération à la bipolaire sont effectuées. Dans les suites opératoires immédiates la patiente a présenté des paresthésies dans le membre inférieur gauche ainsi qu'une douleur lombaire irradiante. Au cours de la consultation de contrôle il est constaté une persistance de la dyspareunie et d'une méralgie malgré la prise d'un traitement antalgique, la réalisation d'un flash de corticoïdes et d'une infiltration du nerf fémoro-cutané sous échographie. La patiente est alors prise en charge dans un centre anti douleur et bénéficie de plusieurs traitements dans le territoire fémoro-cutané : Lyrica, Cymbalta, neurostimulation transcutanée, patch de Versatis puis de Qutenza, perfusions de kétamine etc qui se révèleront sans effet particulier. La patiente est mise en invalidité catégorie 2.

2-Procédure

En raison de ces complications, la patiente a saisi la CCI d'une demande d'indemnisation dirigée à l'encontre du chirurgien général et digestif ainsi que de la Polyclinique.

Dans leur rapport, les Experts estiment que la prise en charge du chirurgien a été parfaitement conforme aux règles de l'art et aux données acquises de la science, tant au niveau de l'indication opératoire, de l'information délivrée, de la technique utilisée et du suivi opératoire. Les douleurs neuropathiques et les lombalgies sont imputés à la position gynécologique lors de la coelioscopie en raison d'une arthrose préexistante liée à la sclérose en plaque et d'un étirement au niveau du nerf fémoral. Aucun manquement ni faute n'est ainsi retenu à l'encontre du praticien et de l'Etablissement. Les Experts concluent que l'état actuel de la patiente résulte d'un accident médical non fautif.

Contrairement aux conclusions expertales, la CCI estime qu'un lien de causalité direct et certain ne peut être établi entre l'intervention litigieuse et les dommages allégués par la patiente, aucun élément objectif ne permettant d'affirmer que l'atteinte neurologique tronculaire du nerf fémoral cutané gauche et la révélation de l'arthrose lombaire, jusque-là latente, seraient liés à la position en décubitus dorsal sur la table d'opération alors que la patiente est atteinte de sclérose en plaque. La CCI rejette ainsi la demande d'indemnisation.

Sur la base du rapport d'expertise, la patiente engage une procédure en référé à l'encontre des mêmes parties et de l'ONIAM, en vue de la mise en place d'une mesure d'expertise médicale judiciaire, et sollicite une provision de 6 000 € à valoir sur l'indemnisation de ses préjudices.

Par ordonnance, le Tribunal se déclare incompétent et rejette dès lors les demandes d'expertise et de provision au motif que les opérations d'expertise ordonnées par la CCI présentent les garanties d'une expertise judiciaire, conformément aux règles définies par le Code de procédure civile et ont été réalisées par des Experts inscrit sur la liste de la Cour d'Appel. Dès lors la mesure sollicitée s'analyse comme une demande de contre-expertise relevant de la compétence du Juge du fond.

La patiente assigne alors au fond le chirurgien, la Clinique ainsi que l'ONIAM afin de faire constater l'existence d'un défaut d'information concernant le risque de complication neuropathique ainsi que la survenue d'un aléa thérapeutique. La patiente sollicite également la condamnation *in solidum* des trois parties à l'indemnisation de ses préjudices à hauteur de 143 802,60 € outre une condamnation à hauteur de 3 000 € au titre de l'article 700 du CPC et des dépens.

3-Décision

Dans son jugement, le Tribunal constate qu'aucun manquement ne peut être reproché au chirurgien et à la Clinique. Il déboute ainsi cette patiente de l'ensemble de ses demandes à l'encontre de ces deux parties en faisant siennes les conclusions expertales retenues dans le cadre de la procédure CCI.

Le Tribunal estime également que les seuils de gravité légalement requis pour fonder une indemnisation au titre de la solidarité nationale ne sont pas atteints, aucun élément probant ne permettant de démontrer que l'arrêt de travail et la mise en invalidité sont imputables exclusivement aux complications et non à la sclérose en plaque.

Analyse Médico-Légale

Les Experts ont estimé qu'il s'agissait d'un accident médical sans faute censés être indemnisé par la solidarité nationale. L'ONIAM a toutefois soulevé en l'espèce que les seuils de gravité n'étaient pas atteints. La justice ayant tranché, la patiente ne touchera aucune indemnité en raison de son état antérieur pouvant expliquer les conséquences post opératoires.