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

L'ACTU JURIDIQUE

Perforation du 4ème duodénum dans les suites d'une sleeve gastrectomie

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

1-Rappel des faits

Femme de 60 ans qui consulte un chirurgien digestif pour la prise en charge d'une obésité morbide dans un contexte d'hypertension artérielle et de syndrome d'apnée du sommeil appareillé. Il lui est proposé pour ce faire la réalisation d'une sleeve gastrectomie avec concertation pluridisciplinaire préalable à l'opération. L'examen cardiaque relève une HTA traitée par Spirolonactone et Bétabloquant et retrouve une fonction ventriculaire ainsi qu'un rythme cardiaque normaux. La patiente est également vue par un angiologue ainsi qu'un psychologue qui ne soulèvent aucune contre-indication. L'intervention est ainsi effectuée quelques mois plus tard et ne présente aucune difficulté particulière. Cependant, dans les suites opératoires la patiente se plaint de douleurs abdominales importantes avec constitution d'une syndrome biologique inflammatoire. Une reprise chirurgicale pour coelioscopie exploratrice est effectuée le jour même et permet de découvrir une perforation en regard de la face antérieure du 4ème duodénum pour laquelle une suture sera réalisée. Une voie veineuse centrale est également posée et une antibiothérapie probabiliste en parentéral par Ciflox et Gentamycine est initiée avant le transfert de la patiente en service de réanimation au sein d'un second Etablissement. A son arrivée, cette dernière est intubée et ventilée avec une insuffisance rénale aigue fonctionnelle levée par la réalisation d'un remplissage vasculaire. L'antibiothérapie est quant à elle complétée par Triflucan. L'évolution se révèle favorable et la patiente est ainsi hospitalisée en service de chirurgie digestive où son état de santé continue de s'améliorer. Les drains sont retirés progressivement et l'alimentation entérale par sonde de jéjunostomie est relayée petit à petit par voie orale de manière fractionnée. Le retrait de la sonde est réalisé peu de temps avant le retour à domicile de la patiente. Cette dernière sera par la suite suivie pendant trois semaines quotidiennement par une infirmière pour la réalisation des soins ainsi que pour des injections d'héparine. Elle présente toutefois un an plus tard une éventration sus-ombilicale pour laquelle une réparation par abord direct et interposition d'une prothèse en position intra-péritonéale est effectuée sans anomalie dans les suites.

2-Procédure

La patiente a engagé une procédure en référé à l'encontre du chirurgien digestif et de son Assureur en vue de la mise en place d'une mesure d'expertise judiciaire compte tenu des complications présentées dans les suites de l'intervention initiale de sleeve gastrectomie.

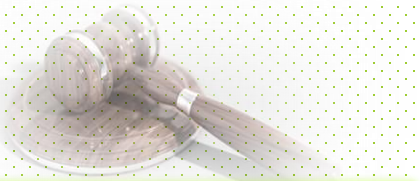
Dans son rapport l'Expert, chirurgien viscéral et digestif, conclut que la plaie constatée au niveau de la 4ème portion du duodénum est bien en relation avec l'acte chirurgical du praticien mais que cette lésion doit être considérée comme un accident médical non fautif. En effet, le mécanisme de survenue de celle-ci ne peut être rapporté à un geste technique comme l'introduction du 1er trocart, réalisée sous contrôle de la vue, et des suivants, en l'absence de manipulation des anses intestinales et compte tenu du siège de la perforation, situé à la face postérieure du duodénum. L'Expert estime ainsi que son origine est incertaine mais peut découler d'une perforation spontanée d'un diverticule duodénal sous la pression du stress chirurgical. La découverte et la prise en charge de la lésion ont été particulièrement attentives et parfaitement conformes aux règles de l'art.

La patiente assignera alors les mêmes parties, ainsi que ses organismes sociaux, en vue d'obtenir l'indemnisation de ses préjudices.

3-Décision

Dans son jugement, le Tribunal suit le raisonnement de l'Expert judiciaire qui relevait que l'implication d'un geste technique dans la genèse de la perforation est possible mais peu probable, au regard notamment de la localisation de la lésion et de l'extrême complexité de l'environnement anatomique où elle se situe.

En l'absence dès lors de lien causal entre le dommage invoqué et un fait fautif démontré imputable au praticien, il déboute la patiente de l'intégralité de ses demandes d'indemnisation formulées à l'encontre du praticien et de son assureur.



Analyse Médico-Légale

Ce dossier a pu être défendu et gagné sur la présence d'un seul mot tracé par le chirurgien dans son compte rendu opératoire : lésion duodénale « POSTERIEURE ». Ce mot, permettant la localisation de la plaie, a fait basculer le dossier favorablement à l'égard du chirurgien. En effet, un traumatisme chirurgical par trocard ou instrument chirurgical en face antérieur est possible mais est impossible en face postérieure !

Un compte rendu opératoire détaillé a permis, des années après, de défendre les bonnes pratiques professionnelles de ce confrère.

L'absence de précisions et de traçabilité est souvent à la genèse des condamnations. A contrario, une information tracée et complète sécurise le présent ainsi que le futur.