



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



# L'ACTU JURIDIQUE

## Prothèse totale de hanche compliquée de douleurs et d'une infection



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

### 1- Rappel des faits

En l'espèce, un homme de 71 ans consulte un chirurgien orthopédiste pour une douleur au niveau de la hanche gauche. Ce praticien avait déjà pris en charge le patient pour la pose d'une prothèse totale de hanche droite quelques années auparavant. Après un bilan radiologique, le chirurgien pose le diagnostic de coxarthrose gauche et propose alors à l'homme une intervention chirurgicale type arthroplastie totale. Le patient bénéficiera de cette intervention ; le compte-rendu opératoire rédigé par le chirurgien ne mentionnera aucune difficulté particulière. Au cours d'une radiographie de contrôle, le patient présente une fracture au niveau du fémur et du grand trochanter, conduisant à une hospitalisation en urgence. Il subit alors une nouvelle intervention chirurgicale consistant en une ostéosynthèse réalisée avec des cerclages. Dans les suites, le patient présente une pseudarthrose au niveau du grand trochanter avec une bursite liée au cerclage nécessitant une nouvelle intervention d'ostéosynthèse par câble et plaque en crochet et la mise de greffon osseux de la banque d'os. L'ablation du matériel de synthèse au niveau du fémur gauche se fera quelques mois plus tard par le biais d'une quatrième intervention chirurgicale. Le patient se plaint dans les suites opératoires de douleurs persistantes. Le chirurgien l'oriente alors vers le CHU le plus proche où son état nécessitera plusieurs interventions chirurgicales, notamment pour procéder à l'ablation de la prothèse. En outre, il sera mis en évidence une infection à staphylocoques blancs suivie d'une seconde infection.

### 2- Procédure

Le patient imputant toutes ses complications au premier chirurgien orthopédiste lui ayant posé la prothèse de hanche gauche, initie une procédure devant la CCI à son encontre en vue de la mise en place d'une expertise médicale.

Dans leur rapport, les Experts, spécialisés en orthopédie et infectiologie, valident l'indication de pose de prothèse de hanche gauche et relèvent que le patient a parfaitement été informé des risques liés à l'intervention. En revanche, ils concluent à une erreur de diagnostic de la part du chirurgien (cerclage) ayant entraîné une perte de chance d'éviter le déplacement du trochanter évaluée à 90 %, compte tenu de l'apparition d'une fissure du petit trochanter sans déplacement visible sur la radiographie réalisée avant la première reprise. De plus, ils critiquent le choix de l'ostéosynthèse lors de la première reprise considérant qu'il eut été davantage indiqué de poser une plaque en raison du trait de fracture transversal sur le grand trochanter. Ils reprochent également le caractère tardif, bien qu'adapté, de la seconde reprise. Ils retiennent enfin un retard dans la prise en charge de l'infection, qualifiée de nosocomiale, en raison de l'absence de prélèvement bactériologique réalisé lors de l'ablation du matériel, entraînant ainsi une perte de chance d'effectuer le diagnostic de l'infection.

Dans son avis, la CCI retient l'entière responsabilité du chirurgien considérant que les complications ayant suivi l'arthroplastie initiale n'ont pas été suffisamment prises en charge par celui-ci : retard de diagnostic de la fissure, défaut technique dans la réalisation de la première reprise d'ostéosynthèse, ayant imposé une seconde reprise au cours de laquelle le patient a contracté une infection nosocomiale, et retard de diagnostic de l'infection en l'absence de prélèvements opératoires imposant in fine l'ablation du matériel.

Sans attendre les pourparlers en vue d'une issue amiable avec l'assureur du chirurgien, le patient assignera le chirurgien orthopédiste devant le Tribunal judiciaire en référé afin d'organiser une nouvelle mesure d'expertise en vue d'obtenir une indemnisation de ses préjudices.

L'Expert nommé par le Tribunal rédigera deux pré-rapports retenant une faute du praticien en raison de l'absence de diagnostic porté sur la fracture péri-prothétique fémorale ayant entraîné un retard dans la prise en charge du déplacement de la fracture. La reprise chirurgicale par cerclage est à nouveau critiquée car considérée comme inadaptée : le montage n'est pas assez stable pour permettre une bonne consolidation. Le caractère tardif de la seconde reprise est lui aussi relevé. L'Expert retient ainsi une perte de chance de guérison évaluée à 65%, une complication de ce type au cours d'une arthroplastie étant bien connue. L'absence de prélèvement bactériologique dans un contexte inflammatoire et d'épanchement lors de l'intervention pour ablation est considérée comme un manquement.

### 3- Décision

Dans son rapport d'expertise judiciaire définitif, l'Expert ne modifie pas ses conclusions retenant ainsi une perte de chance de guérison de 65% imputable au chirurgien orthopédiste du fait de l'absence de diagnostic de fracture, du traitement tardif et du défaut de solidité du montage. La complication de type fracture péri-prothétique fémorale entre quant à elle dans le cadre de l'aléa thérapeutique. Il retient également la survenue de deux infections nosocomiales imputables cette fois-ci au Centre Hospitalier dans lequel les dernières interventions ont été réalisées, atténuant ainsi la part de responsabilité du chirurgien. Le patient obtiendra ainsi une indemnisation de ses préjudices ventilée sur une responsabilité partagée entre le chirurgien orthopédiste et le CHU.

### Analyse Médico-Légale

Cette histoire complexe nous apprend deux choses :

- La nécessité d'étudier le cas d'un patient compliqué avec plusieurs médecins pour éviter un mécanisme de « tunnelisation »
- Toute instabilité d'un foyer d'ostéosynthèse est un risque d'instabilité médico-légale