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

L'ACTU JURIDIQUE

Rupture des ligaments croisés, instabilité et raideur du genou

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

1-Résumé

Algoneurodystrophie dans les suites d'une ligamentoplastie associée à une méniscectomie partielle

2-Rappel des faits

Femme de 58 ans sportive qui présentera à l'étranger une entorse du genou gauche, avec lésion du pivot central et lésion méniscale médiale, nécessitant son rapatriement sanitaire. Cette patiente présentait un tableau d'hyperlaxité ligamentaire préexistante. Une rééducation fonctionnelle de quatre mois sera mise en place ne permettant toutefois pas l'amélioration de son état de santé en raison d'une sensation d'instabilité persistante et de douleurs. Une IRM mettra en évidence une rupture des ligaments croisés. La patiente consultera alors un chirurgien orthopédiste qui réalisera une ligamentoplastie associée à une méniscectomie partielle. Quelques jours après l'intervention, la patiente présentera à nouveau des douleurs conduisant à une reprise chirurgicale sous arthroscopie pour complément de ménisectomie pour le traitement d'une déchirure méniscale. Une nouvelle intervention sera réalisée deux mois plus tard pour une réinsertion tibiale des ligaments croisés suite à une luxation. Malgré une évolution satisfaisante et une rééducation par kinésithérapie la patiente continuera de présenter une instabilité et une raideur du genou. Les examens réalisés mettront en évidence une algoneurodystrophie. Une quatrième intervention sera réalisée un an plus tard par un second chirurgien orthopédiste consistant en une ostéotomie tibiale de valgisation stabilisée par plaque associée à une résection des ligaments croisés antérieurs et d'une arthrolyse.

3-Procédure

La patiente a engagé une procédure en référé à l'encontre du premier chirurgien orthopédiste en vue de la mise en place d'une expertise médicale judiciaire. Les opérations d'expertises seront étendues à l'encontre de l'ONIAM.

Dans son rapport, l'Expert estime que le chirurgien orthopédiste a adopté un positionnement atypique du transplant au cours de l'intervention chirurgicale initiale, occasionnant un conflit avec l'échancrure, constitutif d'une maladresse technique. Il est également reproché au chirurgien des imprécisions dans ses comptes rendus opératoires ainsi qu'un défaut de diagnostic du conflit avec l'échancrure lors de la seconde intervention. L'Expert conclut que les séquelles actuelles du genou de la patiente sont d'origine plurifactorielle et incombe ainsi pour 40 % à l'état antérieur, pour 20 % à un aléa thérapeutique (en rapport avec une arthrite réactionnelle aux biomatériaux) et pour 40 % au chirurgien orthopédiste.

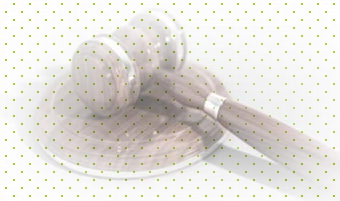
Suite au dépôt du rapport d'expertise judicaire et sur la base de celui-ci, l'Assureur du chirurgien adressera une offre d'indemnisation à la patiente, à hauteur de 40 % de ses préjudices, pour un montant de 93 108 €, offre qui sera acceptée par cette dernière.

La patiente assignera par la suite l'ONIAM, la CPAM, sa Mutuelle ainsi que la MACIF en vue du complément d'indemnisation de son préjudice. La CPAM quant à elle assignera en intervention forcée le chirurgien orthopédiste dans cette même procédure.

4-Décision

Dans son jugement, le Tribunal confirme les conclusions expertales et condamne l'Assureur du chirurgien orthopédiste à payer un complément de 4 290,71 € au titre des pertes de gains professionnels actuels à la patiente et à payer 21 310,14 € à la CPAM au titre du recouvrement des frais de santé.

Analyse Médico-Légale

Dans les dossiers complexes, il paraît intéressant de pouvoir discuter du dossier lors d'un « staff » pour rechercher une décision collégiale. Certaines indications sont en effet difficiles à prendre et aléatoires quant à leur résultat fonctionnel.

La décision collégiale peut permettre de consolider la prise de décision chirurgicale dans l'intérêt du patient et de l'opérateur.