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

L'ACTU JURIDIQUE

Tableau douloureux de l'épaule et hernie discale cervicale

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

1-Rappel des faits

Femme de 53 ans qui consulte un neurochirurgien dans les suites d'un bilan radiographique du rachis cervical en raison de névralgies, ayant mis en évidence une discopathie dégénérative associée à une uncarthrose. Cette patiente a pour antécédents une méningiomatose ainsi que des douleurs radiculaires du membre inférieur gauche. Le praticien propose dans un premier temps une thérapie mécanique du rachis cervical type Mckenzie. En parallèle, la patiente consulte auprès d'un centre antidouleur pour des douleurs de l'épaule droite pour lesquelles elle bénéficie d'une infiltration intra articulaire. Face à la persistance de cette symptomatologie douloureuse une IRM est réalisée montrant un rétrécissement canalaire en C4-C5,C5-C6 et C6-C7. Elle est également prise en charge aux urgences pour des douleurs cervico-brachiales. C'est dans ce contexte qu'elle consulte à nouveau le neurochirurgien qui lui propose alors un traitement chirurgical avec la mise en place d'une cage intersomatique. Cette intervention se déroule sans difficulté particulière et les radiographies de contrôle confirment un bon positionnement du matériel. Lors d'une consultation de contrôle, deux mois plus tard, il est noté l'apparition d'une luxation sterno-claviculaire. Le neurochirurgien sollicite alors l'avis de l'un de ses confrères orthopédistes qui ne retient pas d'indication opératoire. Un scanner sterno-claviculaire relève une subluxation droite ancienne en présence de remaniements dégénératifs et d'une ossification capsulaire. Dans les suites, la patiente consulte régulièrement un rhumatologue pour ses douleurs au niveau de l'articulation acromio-claviculaire. Elle consulte également un chirurgien orthopédiste qui lui prescrit une IRM montrant une arthropathie acromio-claviculaire pour laquelle une infiltration radioguidée est réalisé. Le neurochirurgien reverra quant à lui la patiente pour des lombalgies pour lesquelles il ne retient pas d'indication opératoire. Devant la persistance de ses douleurs elle consultera à nouveau le même chirurgien orthopédiste qui propose alors la réalisation d'une acromioplastie sous arthroscopie qui sera effectuée un mois plus tard sans difficulté. La patiente bénéficie d'une rééducation ainsi que d'un suivi régulier pour ses douleurs au niveau du dos et de l'épaule droite.

2-Procédure

La patiente a saisi la CCI d'une demande d'indemnisation dirigée à l'encontre du neurochirurgien ainsi que de l'Etablissement dans lequel elle a été opérée initialement par ce praticien.

Dans son rapport l'Expert, chirurgien orthopédiste, relève que l'apparition d'une luxation sterno-claviculaire droite ne trouve pas son origine dans une cause traumatique per opératoire, aucune douleur sternale ou claviculaire n'ayant été mentionné durant toute l'hospitalisation de la patiente. Aucun élément clinique ne met non plus en évidence la survenue d'un traumatisme au cours du premier mois post opératoire pouvant expliquer cette subluxation, mise en évidence lors de la consultation de contrôle. Par ailleurs, la littérature scientifique ne recense pas cette luxation sterno-claviculaire comme une complication de la chirurgie de hernie cervicale par voie antérieure. L'Expert estime que les éléments du dossier médical de cette patiente évoquent une pathologie antérieure à l'origine du dommage notamment en raison des imageries radiologiques faisant évoquer un processus dégénératif ancien. En outre, le dysfonctionnement musculo-squelettique présenté par cette patiente permet d'expliquer le processus d'instabilité sterno-claviculaire. L'Expert conclut ainsi que l'intervention chirurgicale a été réalisée conformément aux règles de l'art, tant au niveau de l'indication opératoire que de la réalisation technique et du suivi post opératoire. En l'absence de soins l'évolution prévisible de l'état de santé de cette patiente aurait été une aggravation de la symptomatologie avec risque de pérennisation à long terme de troubles neurologiques dont la récupération fonctionnelle aurait pu être incomplète avec des séquelles irréversibles.

3-Décision

Dans son avis, la CCI entérine l'intégralité des conclusions expertales et relève que le dommage présenté par cette patiente n'a pas de lien de causalité avec l'acte chirurgical mais découle de son état de santé antérieur, du fait d'une pathologie préexistante à l'intervention. Dans la mesure où ce dommage ne découle ni d'un accident médical, ni d'une affection iatrogène, ni d'une infection nosocomiale, la demande d'indemnisation de cette patiente est rejetée purement et simplement.

Analyse Médico-Légale

Ce dossier nous rappelle l'importance de bien noter et tracer l'état antérieur de nos patients (antécédents et examen clinique). La participation active du praticien, accompagné par notre équipe de défense lors de l'expertise organisée par un Expert consciencieux, a permis d'affirmer l'absence de « lien de causalité » entre l'acte médical et l'existence des séquelles et préjudices. Certains patients sont de bonne foi et ne comprennent pas qu'un « état antérieur » puisse décompenser spontanément après un acte thérapeutique sans qu'il n'existe de lien d'imputabilité.