

Complications de la chirurgie du rachis et responsabilité médicale



Dr Sabri El Banna

CHU de Charleroi

GIEDA Bruxelles 12/12/2008

La chirurgie du rachis

- Caractère fonctionnel
- Complications irrattrapables et importantes séquelles
- Résultante fonctionnelle pire qu'au départ
→
Genèse d'une plainte

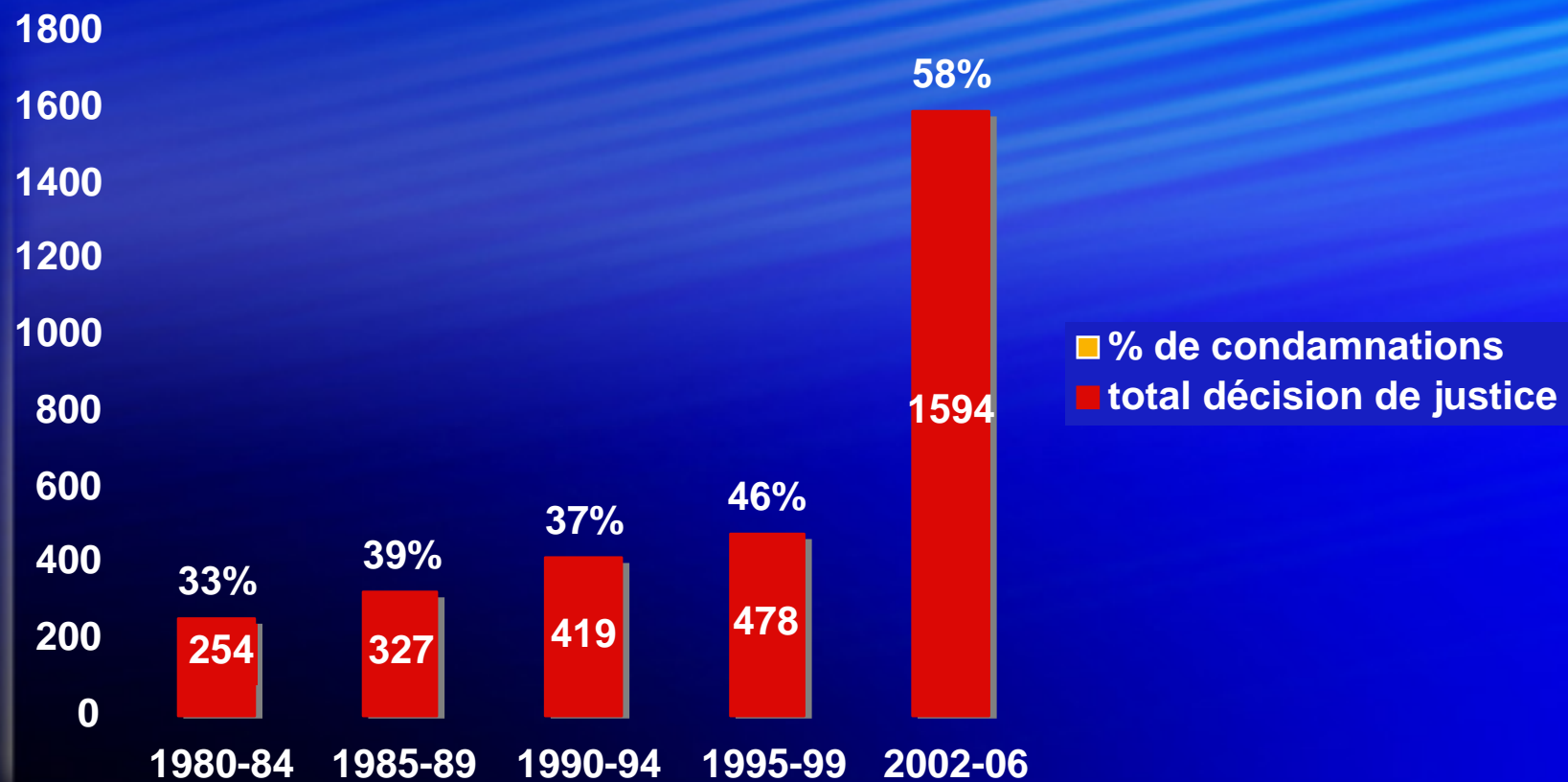
L'ETAT DES LIEUX : LA SINISTRALITE EN CHIRURGIE

- **NEUROCHIRURGIE : 25 DECLARATIONS**
 - 3 de chirurgie crânio encéphalique
 - 22 de chirurgie rachidienne
 - 8 séquelles de cure de hernie discale:
 - Syndrome de queue de cheval
 - Paralysie sciatique (erreur d'étage)
 - 2 Spondylodiscite
 - Aggravation et reproche d'une laminectomie injustifiée
 - 2 Résultat jugé non satisfaisant
 - Corps étranger (bris de pince de Spurling)
 - 4 Laminectomie lombaire :
 - 1 Décès à J4; infection s.auréus, sepsis local, brèche dure mérienne

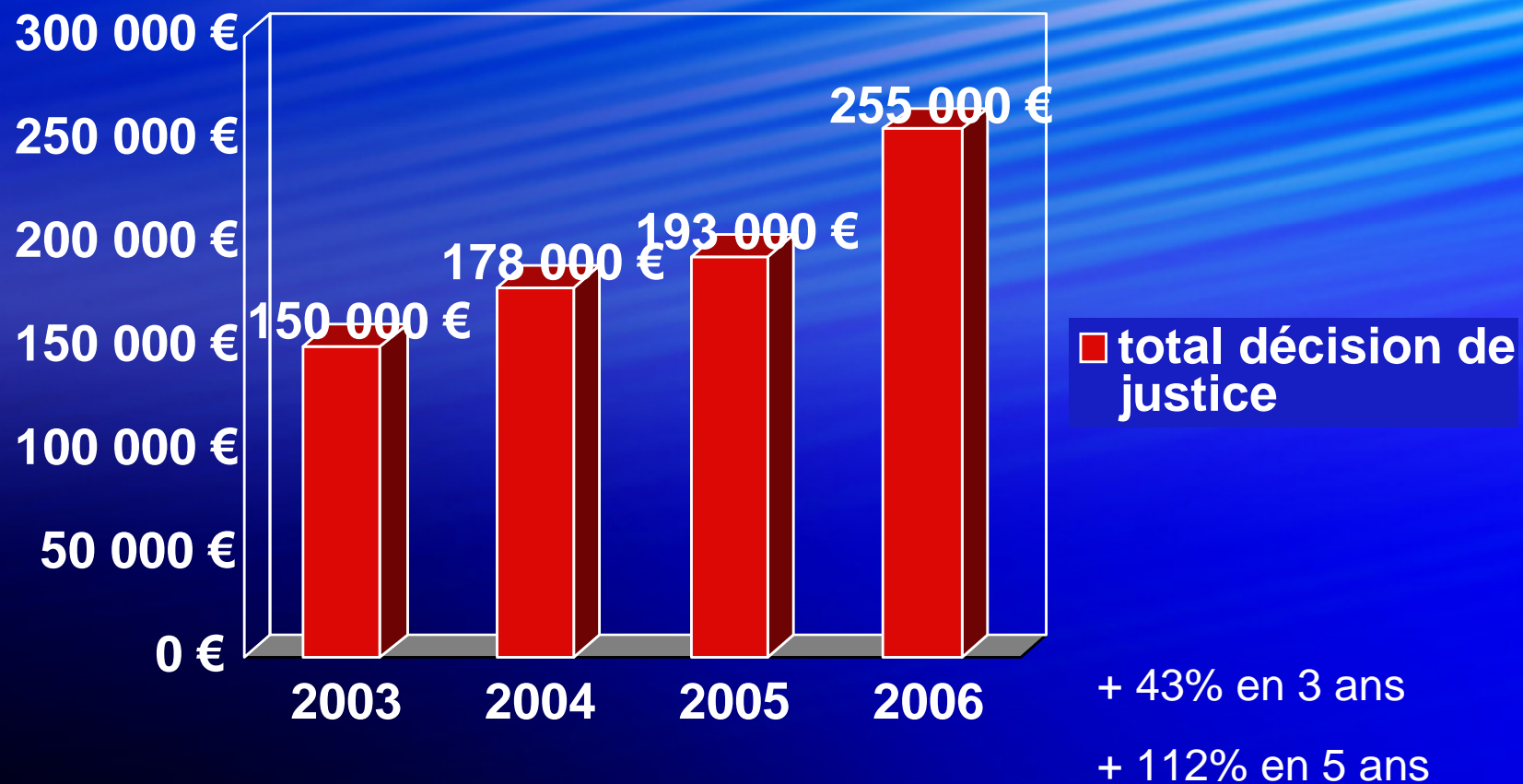
L'ETAT DES LIEUX : LA SINISTRALITE EN CHIRURGIE

- CHIRURGIE DU RACHIS : 18 déclarations
 - 10 déclarations après cure de hernie discale:
 - 2 primo interventions: mauvais résultat sur fibrose
 - 7 réinterventions: sepsis, erreur de niveau
 - 1 dénervation discale par radiofréquence:
 - Spondylodisite
 - 8 arthrodèses:
 - Laminectomie avec arthrodèse: réintervention pour fibrose
 - Laminectomie: réintervention pour sepsis
 - 3 arthrodèses compliquées sz :
 - Syndrome queue de cheval, dévricolage et sepsis
 - Cure spl lombaire:
 - effraction colique par vis, rupture de plaque

Evolution du pourcentage de condamnation dans les décisions de justice (Sou Médical - Groupe MACSF: 1980-2006)



Rapport sur les décisions de justices rendues en 2006 (Sou Médical - Groupe MACSF: 2003-2006)



Rev Chir Orthop Reparatrice Appar Mot. 2004 Feb;90(1):5-15.

[Complications des arthrodèses lombosacrées: étude prospective de 872 patients]

Guigui P, Devyver B, Rillardon L, Ngounou P, Deburge A, Ghosez JP.

Complications des arthrodèses lombo sacrées: étude prospective multicentrique

- **En résumé:**

- **872 cas**

- **4 types d'arthrodèse:**

- APL, APL/AVA, APL/AVP, ANT

- **4 types d'indications:**

- Sténose, DD, SPL, SIA

- **Fusion:**

- Courte

- Instrumentée **9/10**

- Décompression associée: **7/10**

- Sacrum **1/2**

Répartition des complications n= 248

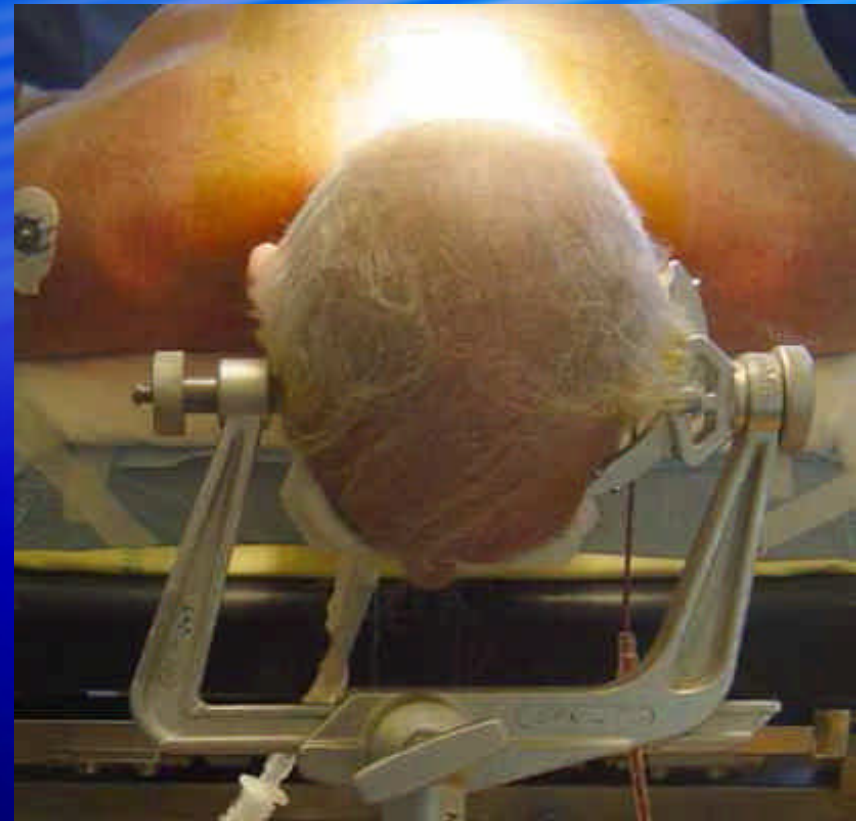
	Complication	Patients
	% et nb	%
C.Générales	34,3 (85)	9,7
C. Infectieuses	19,7 (49)	5,6
C. Neurologiques	30,3 (75)	8,6
C. Mécaniques	15,7 (39)	4,5

PRINCIPALES COMPLICATIONS

- Complications liées à l'installation du patient
 - par hyperpression
 - Nerveuse
 - Musculaires
 - Vasculaire
 - oculaire

DELATTRE O, CATONNEY Y, SAILLANT G
Complications oculaires de la chirurgie du rachis
Chirurgie 1995; 131 : 31-35

"(...) têtère proposée pour éviter les complications oculaires utile pour toute chirurgie menée en décubitus ventral".



PRINCIPALES COMPLICATIONS

- En rapport avec la voie d'abord
 - voie d'abord du rachis cervical, dorsal et lombaire présentant leurs propres particularités en matière de complication

PRINCIPALES COMPLICATIONS

- Complications infectieuses
- Complications neurologiques
- Complications mécaniques
 - malposition de vis pédiculaire,
 - débricolage,
 - rupture de matériel (vis, plaques)
- Erreurs de niveau

La responsabilité médicale

Itinéraire d'une plainte

- Trois ingrédients
 - Déception technique
 - Déficit de communication
 - Un confrère « bienveillant! »

La relation sacrée Patient-Médecin



le médecin s'engage à donner au patient des soins attentifs, consciencieux et conformes aux données actuelles et acquises de la science.

- *Le médecin ne reconnaît pour juge, après Dieu, que ses pairs, et n'accepte point d'autre responsabilité que celle, toute morale, de sa conscience*

- *Académie de Médecine 1929*

- *La responsabilité du médecin pouvait être retenue*

- *Cour de Cassation 1935*

- *Code d'Hammourabi: 8 lois relatives à l'exercice de la médecine*

- *1700 avant JC*

Evolution de La relation Patient-Médecin

- Relation de confiance



- Relation de méfiance

L'obligation d'informer

- c'est à dire d'obtenir le consentement libre et éclairé du patient à la thérapeutique proposée.

L'aléa thérapeutique

« dans une société où l'on tend de se bercer de l'illusion d'une médecine omnipotente, l'inconscient collectif refuse d'admettre que l'activité médicale destinée à guérir puisse, non seulement manquer le but escompté, mais aussi provoquer un dommage plus grave que l'affection qu'elle cherchait à enrayer »

Envoyé : vendredi 13 avril 2007 11:38
À : CSM INFO
Objet : Aléa thérapeutique : loi (enfin !) votée

Aléa thérapeutique : loi (enfin !) votée

Au cours d'une séance marathon, La Chambre a adopté cette nuit notamment le projet de loi relatif « à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé ».

Le nouveau système mis en place permettra de dédommager tous les dommages causés par un acte médical sans que la victime doive démontrer la faute.

Indemnisation du dommage

Les patients pourront être indemnisés pour des dommages résultants :

- d'une prestation de soins de santé ;
- de l'absence d'une prestation que le patient pouvait légitimement attendre compte tenu de l'état de la science ;
- d'une infection contractée à l'occasion d'une prestation.

Sont exclus :

- les dommages résultant d'une expérimentation, au sens de la loi du 7 mai relative aux expérimentations sur la personne humaine ;
- les dommages causés uniquement par un tiers autre que le prestataire de soins.

Ne sont pas indemnisés les dommages résultants :

- de l'état initial du patient et/ou de l'évolution prévisible de cet état, compte tenu de l'état du patient et des données de la science au moment de la prestation de soins de santé ;
- de la faute intentionnelle du patient ou du refus du patient ou de son représentant de recevoir les soins proposés après avoir été dûment informé ;

LES TROIS ELEMENTS INDISSOCIABLES DE LA RESPONSABILITE MEDICALE

- LA FAUTE MÉDICALE
- LE DOMMAGE
- LE LIEN DE CAUSALITÉ

Nature et critères de la faute médicale

- *le médecin s'engage non pas à guérir le malade, mais à lui procurer des soins consciencieux et attentifs et, réserves faites de circonstances exceptionnelles, conformes aux données acquises de la science*
 - *Arrêt Mercier, 20 mai 1936, DP 1936, 1, 88*

Quatre type de fautes:

- La faute d'indication
- La faute sur la technique
- La faute de surveillance
- La faute d'information

La faute d'indication

- Insuffisance ou absence d'examen immédiatement avant l'acte opératoire
- « l'intoxication par l'image » ! Tendance à opérer des images ...

Faute sur la technique

- une technique opératoire défectueuse engage la responsabilité de l'opérateur
- section d'une racine, plaie du sciatique, etc
- l'erreur de niveau en matière de chirurgie de hernie discale, *parfois discutable*

La faute de surveillance

- insuffisances de suivi post opératoire
- l'hématome extradural post opératoire rachidien
- diagnostic tardif de spondylodiscite

Faute d'information

- l'information insuffisante du malade et de l'entourage, avant et après l'intervention
- contact trop rapide et laconique de la famille par un chirurgien pressé et surmené
 - Ce problème du consentement et de l'information représente la porte ouverte aux abus dans lesquels s'engouffrent avocats et plaignants.

CONCLUSION

- Les plaintes en responsabilité médicale sont en augmentation constante
- toute complication n'est pas synonyme de faute
- il n'est pas indifférent de noter que les bons chirurgiens prudents et avisés n'ont pas d'histoires

Merçi

