



UN ARTICLE D'INTÉRÊT POUR TOUS LES MÉDECINS

Page 1 de 4

RÉSUMÉ

Le traitement des spécimens constitue un processus complexe d'étapes successives auquel participent de nombreux membres de l'équipe de santé. Des erreurs peuvent survenir à chacune des étapes de ce processus, et peuvent entraîner des événements indésirables pour le patient et des difficultés pour le personnel de soins.

La manipulation et le traitement des spécimens de pathologie, ainsi que la préparation des rapports à leur égard, constituent un processus complexe d'étapes successives auquel participent de nombreux membres de l'équipe de santé, dont des médecins, des infirmières, des technologues médicaux et du personnel administratif. Des erreurs peuvent survenir à chacune des étapes de ce processus, et peuvent entraîner des résultats cliniques graves pour les patients, ainsi que des problèmes médico-légaux importants pour les médecins et les autres personnes impliquées.

L'ACPM a passé en revue des dossiers conclus entre 2002 et 2006, dans lesquels il y a eu des erreurs par rapport à des spécimens. Dans la plupart des cas, il s'agissait de biopsies du sein, des organes reproductifs de la femme ou de la prostate. Bien que des erreurs soient survenues autant avec les spécimens provenant d'un même patient qu'avec ceux de patients différents, la plupart des cas mettaient en cause deux patients. L'erreur a eu comme conséquence un résultat incorrect de tumeur maligne chez un patient qui était en fait atteint d'une maladie bénigne, alors que l'autre patient, qui avait réellement une tumeur maligne, a été faussement rassuré sur son état de santé. Des médecins ont joué un rôle direct dans certains cas, alors que dans d'autres, ce sont les actions ou l'inaction d'autres professionnels de la santé qui ont contribué à des résultats indésirables pour les patients.

Bien que non exhaustive, la révision des dossiers a permis d'identifier quatre principales catégories d'erreurs, ainsi que trois facteurs contributifs :

Principales catégories :

1. Problèmes de livraison de spécimens survenus préalablement à l'arrivée au service de pathologie
 - Erreur d'étiquetage des contenants
 - Renseignements cliniques incomplets ou ambigus sur la réquisition de pathologie
 - Perte de spécimens chirurgicaux
2. Erreur d'étiquetage de lames au service de pathologie
3. Problème de confusion des spécimens ou des lames de la part du technologiste médical ou du pathologiste
 - Incluant la contamination croisée par des tissus étrangers
4. Problèmes de rédaction et de gestion des rapports
 - Transposition ou duplication de rapports pendant la dictée ou la transcription
 - Absence de reconnaissance ou de remise en cause des divergences entre les résultats de pathologie et les données cliniques

Principaux facteurs contributifs :

1. Multiples spécimens provenant d'un même patient
2. Similitudes dans les caractéristiques du patient, par ex., dans les noms, les numéros d'identification, l'information clinique ou les sites de la biopsie
3. Contamination croisée par des tissus prélevés sur un autre patient et/ou sur un site anatomique différent

Les membres peuvent communiquer avec l'ACPM au numéro 1 800 267-6522 s'ils ont des questions médico-légales.

Suite ►

suite de la page 1

Page 2 de 4

Les cas suivants illustrent des situations dans lesquelles des erreurs ont nui au processus de diagnostic.

CAS N° 1 :

CONFUSION DE SPÉCIMENS PROVENANT D'UN MÊME PATIENT AU MOMENT DE LA BIOPSIE

Un gastroentérologue effectue une coloscopie de routine sur un patient âgé ayant un antécédent de résection du côlon droit et d'anastomose iléocolique pour un cancer. Des biopsies sont effectuées sur le site anastomotique de la résection antérieure, ainsi que sur un polype du sigmoïde. Les contenants des spécimens sont respectivement étiquetés « anastomose colique » et « polype colique ». La requête de pathologie ne précise pas que le polype provient du sigmoïde.

Selon le pathologiste, le spécimen étiqueté « anastomose colique » était compatible avec un adénocarcinome récidivant. L'examen microscopique du spécimen étiqueté « polype colique » a identifié la présence d'une muqueuse bénigne de l'intestin grêle avec villosités intestinales. Il n'y a aucune mention d'un polype colique.

Suite au rapport de pathologie, le chirurgien général effectue une colectomie subtotale avec anastomose iléosigmoïdienne. Comme le rapport de pathologie chirurgicale n'indique aucune malignité, une reprise de biopsie du polype du sigmoïde est effectuée et confirme la présence d'un adénocarcinome, ce qui nécessite une autre chirurgie. Le patient intente une action en justice, alléguant avoir dû subir une chirurgie inutile en raison de la confusion des spécimens de biopsie.

Opinion médico-légale de l'expert

Selon l'expert en pathologie, les spécimens de biopsie auraient été inversés avant leur réception au service de pathologie. L'expert indique par ailleurs que la présence microscopique de muqueuses provenant de l'intestin grêle dans le spécimen étiqueté « polype colique » aurait dû alerter tous les médecins qu'il y avait des incohérences dans ce cas. Le gastroentérologue, en particulier, aurait dû savoir qu'il devait y avoir compatibilité entre ce spécimen et le sigmoïde. Toujours selon l'expert, le chirurgien et le pathologiste auraient dû penser à la possibilité d'une inversion des spécimens avant de procéder à toute nouvelle intervention chirurgicale. En l'absence de l'appui de l'expert, l'ACPM a dû régler cette cause avec le patient au nom de tous les médecins membres impliqués, en raison du fait qu'ils n'avaient pas reconnu l'inversion des spécimens et qu'ils n'avaient donc pris aucune mesure corrective. L'hôpital a contribué à la moitié du règlement, en raison de son rôle dans l'inversion des spécimens.

CAS N° 2 :

INVERSION DE SPÉCIMENS PROVENANT DE DEUX PATIENTS AU COURS DE L'ANALYSE

Une femme d'un certain âge subit une biopsie du sein gauche pour une masse palpable. Le pathologiste établit un diagnostic de carcinome infiltrant. Compte tenu de ce résultat, une mastectomie totale du sein gauche avec dissection des ganglions axillaires est effectuée. D'après les résultats de la pathologie chirurgicale, il ne restait aucune tumeur résiduelle et les ganglions axillaires se révélaient négatifs. En

Les membres peuvent
communiquer avec l'ACPM au
numéro 1 800 267-6522 s'ils ont
des questions médico-légales.

Suite ►

Erreurs liées aux spécimens et aux rapports de pathologie

Un article écrit par des médecins, pour des médecins
Publié initialement en décembre 2007

suite de la page 2

Page 3 de 4

préparation de la possibilité d'une thérapie adjuvante, un deuxième pathologiste revoit les lames de la biopsie originale. Il les interprète comme étant une nécrose du tissu adipeux accompagnée de fibrose et d'inflammation chronique. Aucun carcinome n'est identifié.

L'investigation effectuée par l'hôpital a conclu que le premier pathologiste avait très probablement examiné deux fois les lames de tissus d'une autre patiente qui avait un carcinome infiltrant. Le pathologiste aurait alors inclus ces résultats dans les rapports des deux patientes.

En plus d'avoir perdu un sein lors d'une chirurgie inutile, la patiente a malheureusement subi de multiples complications postopératoires, dont un lymphœdème au bras gauche, un syndrome postmastectomie et une dépression persistante. Ces problèmes ont entraîné une invalidité permanente qui l'a rendue inapte au travail. La patiente a intenté une action en justice, alléguant que le pathologiste n'avait pas adéquatement évalué le spécimen de la biopsie, ce qui a entraîné une chirurgie inutile.

Opinion médico-légale de l'expert

Un examen des lames originales des tissus de la patiente, effectué par un expert en pathologie, a confirmé l'absence de carcinome. Le contenant du spécimen, la requête de pathologie et les lames d'origine étaient tous étiquetés correctement. Le fait que le pathologiste ait identifié un carcinome infiltrant sur les lames d'une autre patiente le même jour a porté l'expert à croire que le pathologiste défendeur avait incorrectement examiné les lames et avait signalé la malignité

découverte sur les lames d'une autre patiente comme étant le diagnostic de la patiente-demanderesse. Comme il n'a pas été possible d'obtenir l'appui d'un expert, l'ACPM a dû verser un règlement au nom du membre.

CAS N° 3 :

ERREUR DANS LES RAPPORTS DE PATHOLOGIE LORS DE LA DICTÉE

Un homme d'âge moyen subit une échographie transrectale et une biopsie de la prostate pour investiguer un taux élevé d'antigène prostatique spécifique (APS) détecté lors d'un test de dépistage de routine. Le rapport de pathologie indique des foyers microscopiques d'adénocarcinome dans le tissu prostatique à gauche. Une prostatectomie radicale est effectuée en fonction du rapport de la biopsie. Toutefois, le rapport de pathologie chirurgicale révèle une hyperplasie glandulaire et fibromusculaire, sans manifestation de malignité. Un examen des lames originales de la biopsie du patient fait état de tissus prostatiques bénins, avec prostatite chronique.

Cette découverte a incité le pathologiste à réévaluer tous les cas de biopsies de la prostate qu'elle avait analysés le jour de la biopsie. Elle a ainsi découvert un adénocarcinome dans le spécimen d'un autre patient, dont le rapport correspondant ne faisait état d'aucune malignité. Il est devenu évident que les descriptions microscopiques et les diagnostics avaient été transposés directement par le pathologiste au moment de la dictée des rapports de ces deux patients. En effet, les requêtes de pathologie pour ces deux patients présentaient des renseignements cliniques presque identiques

Les membres peuvent communiquer avec l'ACPM au numéro 1 800 267-6522 s'ils ont des questions médico-légales.

Suite ►

AVIS DE NON-RESPONSABILITÉ : Les renseignements publiés dans le présent document sont destinés uniquement à des fins éducatives. Ils ne constituent pas des conseils professionnels spécifiques de nature médicale ou juridique et n'ont pas pour objet d'établir une « norme de diligence » à l'intention des professionnels des soins de santé canadiens. L'emploi des ressources éducatives de l'ACPM est sujet à ce qui précède et à la totalité du Contrat d'utilisation de l'ACPM.

Erreurs liées aux spécimens et aux rapports de pathologie

Un article écrit par des médecins, pour des médecins
Publié initialement en décembre 2007

suite de la page 3

Page 4 de 4

et des descriptions macroscopiques de spécimens semblables. Ces facteurs ont contribué à l'erreur dans les rapports.

À la suite de la chirurgie, le patient est demeuré aux prises avec une incontinence urinaire, une dysfonction sexuelle et des périodes de dépression. Il a déposé plainte auprès de l'organisme de réglementation (le Collège) et a intenté une action en justice.

Résultat de la plainte déposée auprès du Collège

À la suite de ce cas, ce service particulier de pathologie a mis sur pied un processus d'amélioration de la qualité afin d'éviter toute occurrence semblable future. Bien que le Collège l'ait félicitée de ce changement de pratique, la pathologiste a été tenue de se présenter au Collège pour recevoir une mise en garde.

Issue judiciaire

Dans le cadre de l'action en justice, l'expert en pathologie a émis l'opinion que la transposition des deux rapports a très probablement été causée par une méprise de la part de la pathologiste plutôt que par une erreur de la transcriptrice. Comme il n'a pas été possible d'obtenir l'appui d'un expert dans cette cause, un règlement a dû être versé par l'ACPM au nom du membre.

CONSIDÉRATIONS EN MATIÈRE DE GESTION DES RISQUES

Comme ces cas le démontrent, l'interprétation diagnostique de spécimens risque d'être compromise à toute étape du processus.

Suite aux cas présentés et aux opinions d'experts reçues, il a été possible d'identifier les considérations suivantes en matière de gestion des risques :

- Existe-t-il des politiques et des procédures claires dans le milieu de travail concernant la manipulation, l'étiquetage, le traitement et les rapports de pathologie des spécimens de tissu?
- Est-ce que la requête de pathologie qui a été remplie contient les renseignements cliniques et les données pertinentes sur le spécimen ainsi que les identificateurs exacts du patient?
- Les identificateurs du patient sur le contenant du spécimen à examiner correspondent-ils à la requête d'analyse et au rapport final de pathologie?
- Y a-t-il correspondance entre les descriptions microscopiques et macroscopiques du spécimen?
- Les résultats de la pathologie correspondent-ils à l'impression clinique? Si non, quelles étapes ont été prises pour résoudre la divergence qui existe, par ex., discussion des incohérences avec les autres médecins impliqués avant de donner suite aux résultats?

Les membres peuvent
communiquer avec l'ACPM au
numéro 1 800 267-6522 s'ils ont
des questions médico-légales.

[Retour](#) ◀

AVIS DE NON-RESPONSABILITÉ : Les renseignements publiés dans le présent document sont destinés uniquement à des fins éducatives. Ils ne constituent pas des conseils professionnels spécifiques de nature médicale ou juridique et n'ont pas pour objet d'établir une « norme de diligence » à l'intention des professionnels des soins de santé canadiens. L'emploi des ressources éducatives de l'ACPM est sujet à ce qui précède et à la totalité du Contrat d'utilisation de l'ACPM.