



Problèmes médico-légaux liés à une cholécystectomie – Traumatismes des voies biliaires

Un article écrit par des médecins, pour des médecins
Publié initialement en décembre 2009

Page 1 de 5

RÉSUMÉ

Une analyse des dossiers médico-légaux dans lesquels des complications sont survenues à la suite d'une cholécystectomie. Cet article met l'accent sur les complications liées aux voies biliaires.

La cholécystectomie par laparoscopie est une intervention souvent pratiquée par les chirurgiens généraux au Canada. Toutefois, l'approche par laparoscopie peut mener à des complications qui sont semblables à celles de l'approche ouverte ou par laparotomie.

L'ACPM a analysé 131 dossiers juridiques, conclus entre 2003 et 2007, associés à des complications chirurgicales découlant de cholécystectomies (par laparoscopie et par laparotomie). Les complications les plus fréquentes étaient les traumatismes des voies biliaires (53 %), les traumatismes de l'intestin (19 %) et les traumatismes vasculaires ou des hémorragies (11 %). Les autres dossiers (17 %) portaient sur d'autres complications comme les infections des sites d'incision, les syndromes coronariens aigus, les embolies pulmonaires ou la présence de corps étrangers. Ces dossiers juridiques nommaient les chirurgiens et parfois d'autres médecins ayant participé aux soins de suivi du patient.

Au cours des actions en justice, d'autres chirurgiens en exercice ont été appelés dans le cadre de la défense à présenter une opinion à titre d'experts sur les soins chirurgicaux prodigués. Ces experts ont noté que :

- La plupart des complications apparaissent habituellement de façon insidieuse et peuvent présenter des symptômes non spécifiques.
- Les symptômes liés aux traumatismes des voies biliaires ou des intestins peuvent survenir de quelques heures à quelques jours après l'intervention chirurgicale, souvent lorsque les patients sont retournés à leur domicile. Les patients peuvent alors se tourner vers leur omnipraticien ou le service des urgences pour obtenir des soins.

- Les traumatismes vasculaires majeurs entraînent généralement une détérioration rapide de l'état clinique du patient pendant l'intervention.

ISSUES JURIDIQUES

Par rapport à l'expérience générale de l'ACPM dans des actions en justice au cours de la même période, les dossiers liés aux cholécystectomies ont entraîné plus de résultats défavorables pour le médecin. D'après l'expérience générale de l'ACPM, 32 pour cent des chirurgies intra-abdominales pratiquées par des chirurgiens généraux qui n'étaient pas des cholécystectomies ont été réglées en faveur du patient-demandeur et 32 pour cent de toutes les causes de l'ACPM ont été réglées en faveur du patient-demandeur. Par contre, dans les dossiers analysés portant sur des cholécystectomies, 53 pour cent ont été réglés en faveur du patient-demandeur, comme l'indique le **Graphique 1**. Les pourcentages des règlements pour les trois principaux types de complications ou de traumatismes dans les cas de cholécystectomie variaient. Un règlement est survenu dans 70 pour cent des cas où il y a eu un traumatisme des voies biliaires, dans 52 pour cent des cas où il y a eu traumatisme des intestins et dans 36 pour cent des cas où il y a eu un traumatisme vasculaire ou un traumatisme causé par une hémorragie.

COMPLICATIONS TOUCHANT LES VOIES BILIAIRES

Étude de cas

Une femme de 37 ans subit une cholécystectomie par laparoscopie pour une cholélithiase symptomatique. Constatant des problèmes de saignement, le chirurgien pose plusieurs clips de ligature, certains à

Suite ►

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

Problèmes médico-légaux liés à une cholécystectomie – Traumatismes des voies biliaires

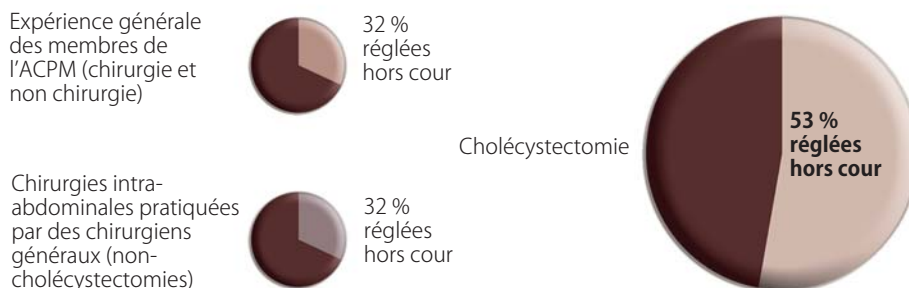
Un article écrit par des médecins, pour des médecins
Publié initialement en décembre 2009

suite de la page 1

Page 2 de 5

GRAPHIQUE 1

Pourcentage des actions médico-légales où l'ACPM a versé un règlement au patient-demandeur au nom d'un membre



proximité du cholédoque. La patiente demeure à l'hôpital pour la nuit en raison de nausées et reçoit son congé le lendemain. Aucune note n'est rédigée à son dossier au cours de cette période pour documenter les problèmes survenus. Après avoir quitté l'hôpital, la patiente a une diminution de l'appétit, des douleurs abdominales, des nausées qui persistent et elle vomit tous les liquides ingérés. Le cinquième jour postopératoire, elle se présente à l'urgence après s'être rendu compte qu'elle avait une urine foncée depuis 48 heures.

L'urgentologue revoit le protocole opératoire dicté qui est disponible. Celui-ci ne fait aucune mention des problèmes importants survenus lors de la chirurgie. Le médecin note un ictère et des résultats élevés des épreuves de fonction hépatique et fait alors hospitaliser la patiente. Une cholangiopancréatographie rétrograde endoscopique (CPRE) pratiquée le huitième jour postopératoire indique un rétrécissement du cholédoque témoignant d'une sténose de haut grade près de la jonction avec le canal cystique. Pendant trois mois, la patiente est

traitée au moyen d'une endoprothèse biliaire. Les valeurs des épreuves de sa fonction hépatique reviennent alors à la normale.

Une action en justice est intentée. Les experts en chirurgie ont critiqué les soins prodigués, indiquant que le nombre de clips utilisés (identifié lors de la cholangiopancréatographie rétrograde endoscopique) et leur proximité avec le cholédoque étaient indicateurs d'une technique chirurgicale inférieure à la norme; ils ont également affirmé que les clips avaient probablement été appliqués sans tenir compte des structures anatomiques. Par ailleurs, le protocole opératoire ne faisait aucune mention des problèmes survenus lors de l'intervention chirurgicale.

L'ACPM a versé un règlement à la patiente-demanderesse pour le compte du chirurgien membre.

Les omnipraticiens ou les urgentologues peuvent voir en consultation postopératoire des patients qui, ayant subi une cholécystectomie par laparoscopie, présentent des complications n'ayant pas encore été diagnostiquées.

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.

Problèmes médico-légaux liés à une cholécystectomie – Traumatismes des voies biliaires

Un article écrit par des médecins, pour des médecins
Publié initialement en décembre 2009

suite de la page 2

Page 3 de 5

ANALYSE DES CONCLUSIONS – COMPLICATIONS TOUCHANT LES VOIES BILIAIRES

L'analyse de l'ACPM a recensé 70 dossiers portant sur des complications touchant les voies biliaires (**Graphique 2**) parmi les 131 interventions de cholécystectomies. Six patients (9 %) sont décédés à la suite des complications associées, 26 patients sont demeurés avec une invalidité permanente, et 25 patients ont eu une invalidité majeure mais temporaire, secondaire aux complications subies.

Dans six dossiers, l'approche prévue de la cholécystectomie était par laparotomie classique. Cinquante et un dossiers portaient entièrement sur des interventions par laparoscopie, et 13 dossiers portaient sur des interventions ayant été entreprises par laparoscopie, converties en interventions ouvertes en raison de la présence d'adhérences, de saignement, ou de la constatation d'une lacération ou d'un traumatisme du cholédoque.

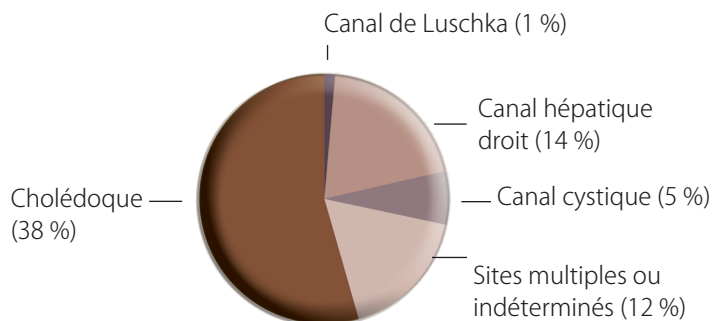
Dans 58 des 70 dossiers (83 %), il y a eu une ligature totale ou une section transversale du canal cholédoque ou hépatique au cours de la chirurgie. Dans les 17 % des autres cas, les traumatismes du canal étaient moins graves, ayant pour conséquence une fuite de la bile, une sténose ou une fistule. Dans 37 cas (53 %), il y a eu une mauvaise identification des structures anatomiques. Les experts ont critiqué les soins dans tous ces cas.

Pour corriger les 70 traumatismes des voies biliaires, des interventions correctrices ont été effectuées chez 67 patients (96 %) :

- 10 interventions uniquement par voie endoscopique ou percutanée
- 15 laparotomies avec drainage ou réparation avec mise en place d'un tube en T ou d'une endoprothèse
- 41 hépatico-jéjunostomies sur Y de Roux
- Une transplantation hépatique. Il est important de noter que certains patients ont eu une ou plusieurs interventions de sauvetage pour réparer un traumatisme des

GRAPHIQUE 2

Sites des traumatismes des voies biliaires (70 cas)



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.

Problèmes médico-légaux liés à une cholécystectomie – Traumatismes des voies biliaires

Un article écrit par des médecins, pour des médecins
Publié initialement en décembre 2009

suite de la page 3

Page 4 de 5

voies biliaires avant l'intervention correctrice finale. Les trois derniers sur le total de 70 n'ont pas eu d'intervention de sauvetage :

- Deux patients ont reçu un diagnostic de traumatisme des voies biliaires. Ils ont été transférés à un centre de soins tertiaires, mais sont décédés à la suite d'une défaillance multiorganique avant qu'une intervention puisse être envisagée.
- Un patient est retourné à l'hôpital neuf jours après l'intervention et est décédé à la suite d'un arrêt respiratoire. L'autopsie a révélé une embolie pulmonaire et une péritonite biliaire sévère. Dans 70 pour cent des cas médico-légaux liés à un traumatisme des voies biliaires, l'ACPM a versé un règlement au patient-demandeur pour le compte du chirurgien membre.

OPINIONS DES EXPERTS

Les diverses critiques suivantes ont été faites par les experts en chirurgie qui ont fourni des opinions dans les dossiers ayant fait l'objet de l'analyse de l'ACPM :

- absence de discussion complète entourant le consentement éclairé, y compris des risques de traumatisme des voies biliaires, des intestins ou des complications vasculaires ou hémorragiques
- manquement à prendre les mesures nécessaires pour minimiser le risque de traumatisme lors de la création d'un pneumopéritoine
- manquement à passer à une approche ouverte ou à effectuer une cholangiographie peropératoire lors d'incertitudes concernant l'anatomie ou lors de la rencontre de problèmes

- manquement à identifier adéquatement les structures anatomiques avant la pose des clips de ligature
- absence d'indication dans le protocole opératoire des problèmes survenus lors de l'intervention
- délai inapproprié de l'investigation postopératoire et de l'intervention chez les patients symptomatiques
- instructions incomplètes au moment du congé entraînant un délai pour le patient dans l'obtention des soins.

D'autres experts médicaux ont critiqué les soins prodigués par la suite par les médecins traitants pour les raisons suivantes :

- évaluation déficiente
- délai d'effectuer les investigations appropriées ou manquement à effectuer les investigations
- délai dans la demande de consultation d'un spécialiste ou manquement à envoyer le patient en consultation
- congé prématuré
- instructions inadéquates entourant le congé.

Considérations en matière de gestion des risques

D'après l'analyse de tous les dossiers juridiques conclus liés à des cholécystectomies, les membres de l'ACPM peuvent se poser les questions suivantes :
Pour le chirurgien :

- Ai-je tenu une discussion suffisante pour obtenir le consentement du patient?
- Le protocole opératoire au dossier médical reflète-t-il tout problème important survenu lors de l'intervention?

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.

Problèmes médico-légaux liés à une cholécystectomie – Traumatismes des voies biliaires

Un article écrit par des médecins, pour des médecins
Publié initialement en décembre 2009

suite de la page 4

Page 5 de 5

- Devrais-je inclure en temps opportun une mention aux notes d'évolution reflétant tout problème important survenu lors de l'intervention à l'intention des autres professionnels de la santé?
- Ai-je fourni au patient des instructions détaillées au moment du congé, incluant les signes et symptômes possibles d'une complication, et l'urgence d'obtenir des soins supplémentaires ainsi que des précisions sur les endroits où les obtenir?

Pour tout médecin traitant au cours de la période postopératoire :

- Existe-t-il un indice de suspicion élevé en ce qui concerne les complications possibles de la chirurgie?
- Des investigations ou la consultation d'un spécialiste sont-elles indiquées pour écarter, par exemple, la possibilité d'un traumatisme des voies biliaires ou des intestins?
- Le chirurgien ayant pratiqué l'intervention ou le chirurgien de garde devrait-il être informé de l'état du patient?

EN BREF

- Une discussion en vue d'obtenir un consentement éclairé à une cholécystectomie par laparoscopie ne devrait pas laisser au patient l'impression qu'il s'agit d'une intervention mineure sans risque de complications importantes.
- Les complications postopératoires d'une cholécystectomie (par laparoscopie ou par laparotomie) peuvent initialement être non spécifiques et apparaître quelques heures à quelques jours après l'intervention. Des instructions appropriées au moment du congé peuvent encourager le patient à obtenir des soins plus rapidement en cas de complications.
- Les omnipraticiens ou les urgentologues seront souvent confrontés au défi d'évaluer des patients présentant des symptômes précoces et non spécifiques d'une complication chirurgicale.

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.