



# Problèmes médico-légaux liés à une cholécystectomie : Complications intestinales

Un article écrit par des médecins, pour des médecins  
Publié initialement en mars 2010

Page 1 de 4

## RÉSUMÉ

*Une analyse des dossiers médico-légaux dans lesquels il y a eu des complications liées à une cholécystectomie. Cet article porte sur les complications intestinales.*

Les complications à la suite d'une cholécystectomie peuvent être difficiles à diagnostiquer et peuvent entraîner des problèmes considérables pour les patients et les médecins.

L'ACPM a analysé 131 dossiers juridiques dans lesquels il y a eu des complications chirurgicales découlant d'une cholécystectomie. Dans 19 % des cas, les complications provenaient de traumatismes intestinaux. Dans 100 % des cas, les chirurgiens ont été poursuivis, et les actions en justice mettaient parfois aussi en cause d'autres médecins. Il arrive en effet que des omnipraticiens ou des urgentologues participant aux soins postopératoires voient des patients ayant des complications non encore diagnostiquées, découlant d'une cholécystectomie récente.

Les 131 dossiers analysés ont été conclus entre 2003 et 2007. Ils comprenaient des interventions par laparoscopie et par laparotomie. Les complications les plus fréquentes étaient les traumatismes des voies

biliaires (53 %), suivies des traumatismes intestinaux (19 %) et des complications vasculaires ou hémorragiques (11 %). Les autres dossiers (17 %) portaient sur d'autres complications comme les infections des plaies opératoires, les syndromes coronariens aigus, les embolies pulmonaires ou la présence de corps étrangers (Figure 1).

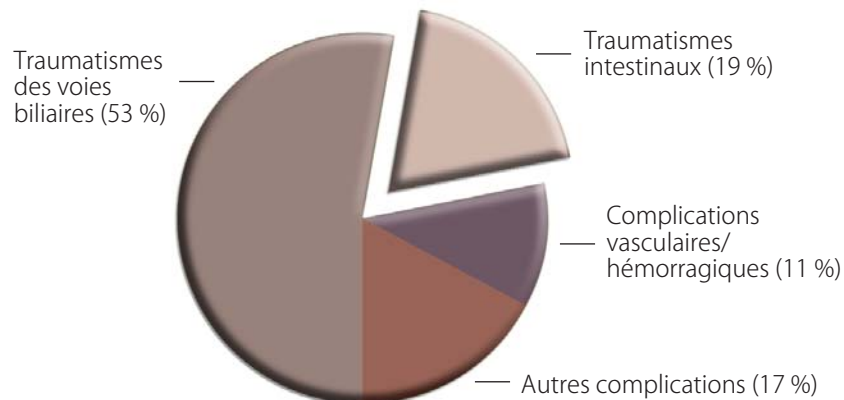
## COMPLICATIONS INTESTINALES

### Étude de cas

Un patient de 62 ans présentant des symptômes de colique biliaire est dirigé vers un chirurgien en vue d'une intervention chirurgicale. Une échographie a confirmé la présence de lithiases biliaires. Le patient subit une cholécystectomie par laparoscopie sans complication apparente. Il demeure à l'hôpital pour la nuit pour le traitement de nausées. Comme le chirurgien part en congé pour une semaine le soir même de la chirurgie, il transfère les soins du patient à un autre chirurgien.

Le patient présente un iléus le premier jour postopératoire.

**Figure 1**  
Complications liées à une cholécystectomie



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

Suite ►

# Problèmes médico-légaux liés à une cholécystectomie : Complications intestinales

Un article écrit par des médecins, pour des médecins  
Publié initialement en mars 2010

*suite de la page 1*

Page 2 de 4

Le lendemain, la distension abdominale et l'inconfort sont de plus en plus importants. Les investigations ne révèlent aucune anomalie des voies biliaires, mais confirment une distension des anses du grêle et un épanchement dans l'espace sous-hépatique jusque dans la gouttière paracolique droite non accessible pour un drainage percutané.

Le quatrième jour postopératoire, le patient a un petit épanchement pleural. Toutefois, l'iléus persiste. L'équipe chirurgicale l'attribue à un hématome, et note la présence d'ecchymoses abdominales importantes.

Au cours des deux jours suivants, le tableau clinique et les résultats des radiographies quotidiennes ne changent pas.

Le septième jour postopératoire, le premier chirurgien revient de son congé. En se rendant compte que l'état du patient ne s'améliore pas, il passe en revue les investigations déjà effectuées. À l'examen physique, le chirurgien soupçonne une irritation péritonéale et demande qu'une tomodensitométrie soit effectuée le lendemain matin. Celle-ci révèle un épanchement dans la gouttière paracolique droite qui est interprété comme étant un hématome. Un exsudat purulent est drainé le même jour et l'antibiothérapie est amorcée.

Le dix-septième jour postopératoire, le patient présente de la fièvre et une leucocytose. Une nouvelle tomodensitométrie révèle une accumulation liquidienne dans le lit vésiculaire et la région pararectale, mais la résorption complète de l'abcès drainé. Le drainage percutané du nouvel épanchement est envisagé, mais le patient évolue en choc

septique le lendemain et est transféré à la salle d'opération pour une laparotomie, qui révèle la perforation de l'iléon terminal et une péritonite. On effectue une résection de 56 cm de l'intestin ainsi qu'une anastomose primaire à 10 cm de la valvule iléocœcale. Le patient reçoit son congé neuf jours plus tard, ayant encore une diarrhée partiellement maîtrisée.

Une action en justice est intentée par le patient, alléguant que le délai dans le diagnostic de la perforation intestinale a entraîné une péritonite sévère.

Les experts en chirurgie étaient de l'opinion que la laparoscopie avait été pratiquée conformément à la norme et que le traumatisme intestinal constitue un risque inhérent d'une telle intervention. Ils étaient également d'accord sur le bien-fondé du drainage percutané de l'abcès. Ils ont toutefois affirmé que la laparotomie aurait dû être pratiquée plus tôt en raison du fait que l'étiologie de l'abcès n'avait pas été établie et que le patient continuait d'avoir un iléus.

Comme les experts n'ont pas pu accorder leur appui aux soins prodigués, l'ACPM a versé un règlement au patient au nom du chirurgien ayant pratiqué l'intervention.

## ANALYSES DES RÉSULTATS

L'analyse effectuée par l'ACPM des 131 actions en justice a permis de cerner 25 cas (19 %) dans lesquels les patients avaient eu des complications intestinales à la suite d'une cholécystectomie. Les résultats des 25 cas comprenaient les données suivantes :

**Décès :** Sept patients (28 %) sont décédés.

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 : Complications intestinales

Un article écrit par des médecins, pour des médecins  
Publié initialement en mars 2010

*suite de la page 2*

Page 3 de 4

**Approche par laparoscopie c. approche par laparotomie :** Vingt-deux patients (88 %) ont eu une cholécystectomie par laparoscopie, et seulement trois patients (12 %) ont eu une laparotomie prévue. Dans quatre des cas par laparoscopie, la reconnaissance rapide d'un traumatisme intestinal a entraîné la conversion à une laparotomie.

**Complications non-traumatiques c. complications traumatiques :** Cinq patients (20 %) ont eu des complications intestinales non-traumatiques. Un de ces patients, atteint de maladie vasculaire athérosclérotique sévère connue, a eu un délai dans le diagnostic d'une thrombose complète de l'artère mésentérique supérieure, et est décédé. Les quatre autres patients ont eu une obstruction du grêle nécessitant une exploration, et deux d'entre eux ont dû avoir une résection intestinale.

Les autres 20 patients (80 %) ont eu un traumatisme intestinal direct :

- 10 cas de traumatisme duodénal, résultant en trois décès
- 9 cas de traumatisme jéjuno-iléal, résultant en trois décès
- 1 cas de traumatisme du côlon transverse

**Mécanisme du traumatisme :** Le mécanisme exact du traumatisme était souvent difficile à déterminer, étant donné qu'il y a fréquemment une réaction inflammatoire considérable avant que l'on procède à l'examen visuel des dommages à l'intestin. La manipulation des tissus, ou le recours à un électrocautère ou à d'autres instruments tels que des écarteurs, était souvent établi comme hypothèse aux mécanismes du traumatisme.

## OPINIONS DES EXPERTS

Les experts ayant examiné les soins dans ces cas ont souvent critiqué les techniques de chirurgie et/ou les délais dans le diagnostic d'une complication.

Les experts en chirurgie ont cerné un problème technique de chirurgie chez 17 des 25 patients où il y a eu des complications intestinales. Ils ont mentionné la nécessité de prêter une attention particulière lors de la manipulation des intestins et du mésentère, de la lyse d'adhérences, et de l'utilisation d'un électrocautère.

Chez 9 des 17 patients, la complication a été aggravée par un délai dans le diagnostic. Chez les huit autres patients, les experts considéraient que l'approche technique avait été la bonne. Comme ils reconnaissaient que des complications étaient possibles en dépit d'une technique chirurgicale appropriée, les experts ont accordé leur appui aux soins prodigués à cinq de ces huit patients, où les médecins ont rapidement évalué les symptômes des patients et assuré les investigations et le traitement appropriés. Toutefois, dans les trois autres cas, il y a eu un délai et les experts ont critiqué le manquement chez les médecins à reconnaître plus tôt le traumatisme intestinal au cours de la période postopératoire. Ils ont également critiqué le fait que les médecins n'avaient pas poursuivi l'investigation d'autres raisons possibles de la péritonite une fois que le traumatisme aux voies biliaires avait été écarté.

Sur les 25 cas présentant des complications intestinales, 52 % ont été réglés en faveur du patient. Ce pourcentage est plus élevé que

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 : Complications intestinales

Un article écrit par des médecins, pour des médecins  
Publié initialement en mars 2010

*suite de la page 3*

Page 4 de 4

l'ensemble de l'expérience de l'ACPM dans les actions en justice.

## CONSIDÉRATIONS EN MATIÈRE DE GESTION DES RISQUES

D'après l'analyse des 131 dossiers juridiques conclus liés à des cholécystectomies, les médecins 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?
- 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?
- Ai-je documenté les instructions données au moment du congé?

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?

*Pour obtenir plus de détails sur les traumatismes des voies biliaires découlant d'une cholécystectomie, consultez l'article de l'ACPM. « Problèmes médico-légaux liés à une cholécystectomie — Traumatismes des voies biliaires » sur le site Web de l'ACPM [www.cmpa-acpm.ca](http://www.cmpa-acpm.ca); recherchez : voies biliaires).*

## 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 signes et symptômes des 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 alerter le patient aux symptômes possibles de complications et l'encourager à obtenir des soins plus rapidement dans un tel cas.
- Les omnipraticiens et les urgentologues seront confrontés au défi d'évaluer des patients présentant des signes 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.