

Juillet 2013 - Cas clinique Médical

Prescription inadaptée de collyres

JUGEMENT

EXPERTISE

L'expert résume la situation clinique : il s'agit d'un abcès cornéen chez une porteuse de lentilles, à un germe virulent, favorisé par le traitement corticoïde prescrit par le généraliste. (Il s'agit de transcriptions du rapport sans que les termes exacts de celui-ci soient connus dans leur totalité).

L'ophtalmologiste a adopté une conduite globalement satisfaisante. Il n'existe pas de consensus international sur le traitement des infections bactériennes. Néanmoins les ophtalmologistes savent que deux affections sont particulièrement redoutées chez les porteurs de lentilles : l'infection à pyocyanique et l'infection bactérienne. En France, la tendance est d'instaurer un traitement couvrant le pyocyanique, les germes gram plus et moins et l'amibe. Il est utile d'obtenir si possible la lentille et son étui afin de les mettre en culture. Le traitement doit être instillé de manière pluriquotidienne, voire en hospitalisation ; dans le cas d'un traitement à domicile un contrôle au plus tard à 48 heures est obligatoire en début de traitement en raison de la possibilité d'évolution très rapide. Il aurait été préférable que la patiente soit hospitalisée dès le premier examen et non le lendemain.

La responsabilité du médecin généraliste est clairement engagée, sachant qu'il a prescrit un traitement à haute dose d'un collyre antibio cortisoné sans avoir pris soin de demander, semble-t-il un contrôle ophtalmologique rapide. Au stade de début de l'infection, avant que l'abcès cornéen ne soit patent, plusieurs formes cliniques peuvent se rencontrer : une kératite ponctuée superficielle, un tableau d'ulcération épithéliale, un œil rouge et douloureux. Lorsqu'un porteur de lentilles présente un œil rouge et douloureux, la cause peut être liée ou non au port de lentilles. Outre l'infection cornéenne, il peut s'agir d'un serrage sous la lentille, une erreur dans l'entretien, une kératite herpétique... Ce tableau nécessite une consultation ophtalmologique en urgence sachant que les statistiques montrent que dans 5% des cas il s'agit d'un cas grave qui doit bénéficier d'une thérapeutique adaptée en urgence. Le traitement par collyre prescrit par le généraliste est une faute.

L'expert conclut que le lien entre la prescription du médicament et l'aggravation des lésions initiales est direct et certain du fait de la pathologie initiale. Concernant l'évolution sans prescription de cortisone, l'expert indique qu'il existe une perte de chance de récupération d'une cornée transparente du fait de cette prescription inopportune.

Le délai entre le début de l'infection et la première consultation ophtalmologique est également un facteur aggravant.

L'expert explique que le pyocyanique se trouvait dans l'étui à lentilles qu'il faut désinfecter régulièrement, le germe provenant le plus souvent de l'eau du robinet

puis se déposant sur la lentille. Dans les prélèvements chez des porteurs de lentilles, 10% ont du pyocyanique sans pour autant développer de pathologie. Il faut qu'il y ait une atteinte de l'épithélium cornéen pour que le germe virulent se développe et atteigne le stroma.

Dans les cas de kératite bactérienne prise en charge dans les temps avec un traitement adapté, 30% des patients gardent une bonne acuité visuelle. Dans les cas restants, la perte éventuelle de l'acuité visuelle est variable ; même avec un traitement adapté, l'expert ne peut affirmer que la cornée aurait été transparente. Il conclut à une perte de chance.

Avis de CCI (2012)

En reprenant les conclusions de l'expert, la CCI expose :

La survenue d'une kératite chez un porteur relève d'un examen ophtalmologique et d'un traitement d'urgence, le pronostic visuel est en jeu. La corticothérapie est proscrite à la phase initiale du traitement. Elle ne peut être envisageable qu'après plusieurs jours de traitement antibiotique adapté et efficace.

Le médecin généraliste a commis deux fautes :

- en premier lieu, un œil rouge douloureux unilatéral nécessite un avis spécialisé car il peut s'agir d'une uvéite antérieure, une kératite infectieuse bactérienne ou virale, d'une hypertension oculaire nécessitant un diagnostic précis et un traitement adapté à instaurer d'urgence. L'urgentiste aurait dû orienter la patiente en urgence auprès d'un ophtalmologiste.
- En second lieu, sur un œil rouge unilatéral, il est dangereux de prescrire un collyre cortisoné car la cortisone va aggraver le pouvoir pathogène local des germes contaminants en cas d'infection, qu'elle soit bactérienne ou virale notamment herpétique. La prescription de Chibrocadron constitue une faute.

Ces deux fautes génèrent une perte de chance par aggravation du processus infectieux et retard dans le traitement de l'infection. Cette perte de chance peut être évaluée à 25%.

Le médecin ophtalmologiste a, lui aussi, commis deux fautes :

- il n'a pas prescrit de collyre anti amibien ce qui n'a pas eu de conséquence s'agissant d'un pyocyanique,
- il a demandé à la patiente de le revoir en contrôle seulement au bout de 3 à 4 jours de traitement ce qui n'a pas eu de conséquence non plus puisque la patiente a pris l'initiative de revoir l'ophtalmologiste le lendemain

Les manquements de celui-ci n'ont entraîné aucun dommage et n'ont pas aggravé le dommage pré existant.