

Cas médical – Novembre 2011

Cas clinique

Retard diagnostique d'un accident vasculaire cérébral

JUGEMENT

L'expert considère que lorsque la patiente a consulté son médecin généraliste en janvier, il était logique que celui-ci l'adresse à un ORL qui a recherché une cause locale.

Lorsque le 1^{er} mars lorsqu'elle a consulté pour une impotence fonctionnelle du membre supérieur gauche, dans la mesure où le déficit n'était pas complet et où sa survenue n'était pas de façon évidente brutale, dans la mesure où il était semble t-il isolé, de description imprécise et dans un contexte de plaintes antérieures multiples, le diagnostic était dans ce contexte difficile. Le scanner : mettait en évidence en fait des hypodensités paraventriculaires évoquant une pathologie vasculaire, une lacune au niveau de la capsule interne droite évoquant un accident vasculaire, le micro nodule étant un artéfact. Le fait que le radiologue n'ait pas signalé ses images et que le médecin généraliste ne les ai pas vues ne constitue pas une perte de chance pour la patiente dans la mesure où ces signes étaient très discrets et difficilement interprétables.

Lorsque le 22 mars apparaît une paralysie faciale, il aurait fallu à ce moment là associer les signes et évoquer une cause neurologique vraisemblablement vasculaire compte tenu de la brutalité de l'apparition de la paralysie faciale et adresser la patiente en urgence à l'hôpital. Le médecin dit avoir évoqué une hospitalisation mais ceci n'est pas mentionné dans son dossier, la famille ne s'en souvient pas. L'expert au passage regrette qu'aucune donnée de l'examen clinique

Le retard diagnostique constitue une perte de chance d'éviter à la patiente l'apparition d'une hémiplégie complète. Cette perte de chance peut être chiffrée à 50 % car, compte tenu de la thrombose de la carotide interne qui était en train de se constituer, une prise en charge plus rapide n'aurait pas obligatoirement changé de façon certaine l'évolution. La prise en charge à l'hôpital est conforme aux règles de l'art : transfert en unité neurovasculaire et impossibilité de fibrinolyse compte tenu des délais depuis la constitution de l'AVC.

La commission CRCI se déclare compétente et suit l'avis de l'expert déclarant responsable le médecin généraliste du fait de cette erreur diagnostique à hauteur de 60%.