

*Ce matériel est réservé à un usage privé ou d'enseignement. Il reste la propriété de la Prévention Médicale, et ne peut en aucun cas faire l'objet d'une transaction commerciale*

## **Cas spécialités chirurgicales : Prévention et prise en charge d'une endophtalmie**

### **JUGEMENT**

L'expert ayant été particulièrement critique vis-à-vis de l'ophtalmologiste et bien que certains reproches aient été excessifs, la CRCI a retenu à 80% la responsabilité du chirurgien du fait des erreurs ou approximations dans la prise en charge pré et post opératoire. La multiplicité des reproches a en quelque sorte « gommé » le retard à la prise en charge du fait de l'attentisme de l'urgentiste alors que ce retard est constitutif d'une perte de chance de guérison..

#### Commentaires :

Concernant la consultation pré anesthésique :le décret de 1994 oblige en cas de geste opératoire programmé nécessitant une anesthésie générale ou locorégionale réalisée sous la responsabilité d'un médecin anesthésiste à pratiquer une consultation pré anesthésique plusieurs jours à l'avance . Cette consultation doit également être pratiquée lorsqu'une anesthésie même locale est faite par l'anesthésiste (en l'occurrence c'est le chirurgien qui aurait fait l'anesthésie au gel de xylocaine, produit hors AMM mais couramment employé dans cette indication à l'époque des faits) et si est associé une sédation (ce qui était possiblement le cas).

Dans le cas présent le dommage est sans lien de causalité avec cette absence de consultation pré opératoire.

L'expert a critiqué le fait que le prélèvement ait été envoyé sur un écouvillon alors qu'il est recommandé d'adresser l'échantillon sur seringue pour différents ensemencements.

Y a-t-il une perte de chance d'isoler le germe en cause ?

Des protocoles existent au sein de la communauté ophtalmologique pour privilégier certains antibiotiques et leur voie d'abord en cas d'endophtalmie (voir référence) : en fait il a été reproché au chirurgien d'avoir fait une demie mesure alors qu'initialement il ne croyait pas à cette complication.

L'étude menée par L'Observatoire National de L'Endophtalmie (ONDE) a montré que la standardisation des protocoles de bithérapie intra vitréenne a amélioré le pronostic des endophtalmies à staphylocoques mais n'a pas amélioré le pronostic des endophtalmies à streptocoques qui reste redoutable.