

[Texte]

Cas clinique médical – Avril 2017

Torsion testiculaire droite, puis gauche, non diagnostiquées chez un étudiant de 18 ans

ANALYSE DES BARRIERES

BARRIERES DE PREVENTION		Contribution relative
Accès rapide du patient à une structure médicale, compte-tenu de l'urgence du traitement chirurgical (références 1,2)	OUI	
Interrogatoire et examen clinique approfondis	A priori, NON Notion de "douleurs testiculaires, surtout à gauche" dans le dossier médical Mais absence de mention sur la palpation des testicules	Majeure
Diagnostic retenu (orchite) compatible avec le tableau clinique	NON, notamment en raison de - l'âge du patient (18 ans) - l'absence d'urétrite avec écoulement urétral, - l'absence de dysurie, ...(référence 2)	Majeure
Autres diagnostics envisagés	NON, alors qu'une douleur scrotale aiguë chez un enfant ou un adolescent est dans plus de 50 % des cas due à une torsion testiculaire (référence 1)	Majeure
Examen complémentaire demandé (échographie) justifié	NON, 1)- "l'ultrason associé à l'étude Doppler de la vascularisation du parenchyme testiculaire et la recherche de spire sur le cordon spermatique ne permet pas d'exclure formellement une torsion. La sensibilité de cet examen a été estimée à 63 %" (référence 2) En outre, dans le cas particulier, la demande d'une échographie testiculaire affirmée par le généraliste n'a pas été confirmée dans le compte-rendu rédigé par l'échographiste 2)- Aucun examen paraclinique n'a d'intérêt car aucun ne peut éliminer une éventuelle torsion et ils ne peuvent qu'aggraver le retard à une intervention d'une extrême urgence : Une grosse bourse douloureuse chez un enfant ou un adolescent est une torsion du cordon spermatique jusqu'à preuve chirurgicale du contraire " (référence 1)	
BARRIERES DE RECUPERATION		
Demande systématique et urgente d'un avis chirurgical devant toute douleur scrotale aiguë chez un enfant ou un adolescent (références 1;2)	NON, alors qu'il était possible d'obtenir, immédiatement, un tel avis sur place	MAJEURE
BARRIERE D'ATTENUATION		

[Texte]

<i>Intervention chirurgicale pour juger de l'état du testicule gauche et lever la torsion du cordon spermatique avec vérification controlatérale systématique</i>	<i>OUI, mais très tardive, 8 jours après le début des douleurs (voir plus loin) Orchidectomie gauche, avec découverte d'un testicule droit atrophique à la suite d'une torsion du cordon spermatique méconnue D'où la perte des fonctions testiculaires exocrine et endocrine chez ce sujet de 18 ans</i>	MAJEURE
---	---	----------------

ANALYSE DES CAUSES

Nature de la cause	Faits en faveur de cette analyse	Contribution relative
Défauts de compétence technique (<i>Compétence pure</i>)	<ul style="list-style-type: none"> - Examen clinique incomplet : (<i>absence de palpation des testicules</i>) "Toute douleur abdominale chez un enfant ou un adolescent doit comporter un examen des organes génitaux externes" (<i>référence 2</i>) a fortiori, si accompagnée de douleur scrotale ou à irradiation scrotale - Démarche diagnostique non conforme : un seul diagnostic évoqué et absence de discussion du diagnostic le plus fréquent à l'âge du patient (<i>voir plus haut</i>) - Absence de recours à un avis chirurgical (<i>voir plus haut</i>) 	<p>MAJEURE</p> <p>MAJEURE</p> <p>MAJEURE</p>
Défauts de compétences non techniques (<i>Compétence dans la gestion des tempos et des aspects non médicaux</i>)	<ul style="list-style-type: none"> - Urgence de l'intervention en cas de torsion testiculaire - Absence de contact direct entre le généraliste et l'échographiste 	<p><i>Importante</i></p> <p><i>Importante</i></p>

ANALYSE DETAILLEE

Détail des défauts de compétences non techniques	La procédure d'analyse en tempos peut se retrouver dans le guide d'analyse des incidents accessible sur le site Prévention Médicale.	
Tempo de la maladie (<i>éléments liés à l'évolution non standard de la pathologie</i>)	<ul style="list-style-type: none"> - Urgence de l'intervention en cas de torsion testiculaire: - moins de 3h après le début des symptômes → 100% de récupération des fonctions testiculaires - moins de 6 h → 90% - plus de 12 h → moins de 20% (<i>références 1,2</i>) 	<i>Importante</i>
Tempo du cabinet (<i>éléments liés à l'organisation du travail au cabinet</i>)	<ul style="list-style-type: none"> - Version du généraliste concernant le bon de demande et le compte-rendu de l'échographie non confirmée par les documents remis à l'expert - Généraliste devant faire face à un conflit familial personnel 	<p><i>Importante</i></p> <p>?</p>
Tempo du système médical (<i>éléments liés aux temps nécessaires pour obtenir les articulations nécessaires avec les autres professionnels de santé</i>)	<ul style="list-style-type: none"> - Absence de prise de contact direct entre le généraliste et l'échographiste pour préciser les motifs de demande de l'échographie et, secondairement, pour en discuter les résultats - Absence de demande d'un avis chirurgical, disponible rapidement sur place - Problème potentiel de retranscription ou non prise en compte des informations cliniques manuscrites sur les bons et résultats informatisés d'imagerie ? 	<p><i>Importante</i></p> <p>Majeure</p>

[Texte]

<p>Tempo du patient et de son entourage (éléments liés aux décisions du patient)</p>	<p><i>Patient n'ayant pas reconsulté après l'hospitalisation du 7/12/2009 malgré le conseil donné lors de sa sortie, si les douleurs ayant justifié l'admission, persistaient</i></p> <p><i>Selon l'hypothèse retenue par l'expert, c'est durant la semaine suivant l'hospitalisation (du 07 au 11/12/2009) que le testicule droit s'est progressivement atrophié (absence de douleurs du 12/12/2009 au 10/02/2010)</i></p> <p><i>Une nouvelle consultation durant cette semaine aurait vraisemblablement dû permettre de faire le diagnostic de torsion testiculaire. Si la conservation du testicule droit semblait, dans cette éventualité, exclue, il aurait été en revanche, possible d'assurer lors de l'intervention, la préservation du testicule controlatéral en le fixant et donc d'éviter la survenue d'une torsion testiculaire gauche deux mois plus tard</i></p>	<p>Majeure Mais HYPOTHETIQUE</p>
---	---	---

REFERENCES

1) Audenet F, Rouprêt M.

Les torsions du cordon spermatique : aspects du diagnostic clinique et principes thérapeutiques
Progrès en urologie (2010) **20**, 810—814. <http://www.urofrance.org/nc/science-et-recherche/base-bibliographique/article/html/les-torsions-du-cordon-spermatique-aspects-du-diagnostic-clinique-et-principes-therapeutiques.html>

2) Estremadoyro V, et al

Diagnostic et prise en charge de la torsion testiculaire chez l'enfant. Rev Med Suisse 2017 ; 13 : 406-10