

Cas clinique médical - juin 2018

Retard de diagnostic d'un myélome entraînant une mise en dialyse rénale définitive

ANALYSE DES BARRIERES

BARRIERES DE PREVENTION		Contribution relative
Enquête étiologique adaptée aux anomalies biologiques	NON, car trop lente, s'étendant sur plus de 6 mois après leur apparition et malgré leur aggravation : -une accélération de la VS (>60mm) avec CRP normale (normalité du fibrinogène, également, à vérifier) doit faire prescrire, rapidement, une électrophorèse des protéines sériques à la recherche d'un pic (référence 1) A noter que l'insuffisance rénale et l'anémie n'ont pas ou peu été explorées	Importante
Prise en charge adaptée aux résultats de l'enquête étiologique	- NON, la découverte d'un myélome compliqué d'insuffisance rénale et d'anémie nécessite une hospitalisation (et non une simple consultation) en service d'hématologie. (Référence 2) En outre, cette dernière demande a été faite près de 3 mois après la mise en évidence d'un pic monoclonal de type IgA et après la prescription injustifiée et absolument contre-indiquée d'un scanner avec injection d'iode (référence 2)	<b>MAJEURE</b>
Information de la patiente sur le diagnostic évoqué et la nécessité d'une prise en charge rapide dans un service spécialisé	Aucune donnée en faveur de cette démarche	Importante
BARRIERES DE RECUPERATION		
Refus du service de radiologie de réaliser le scanner et orientation vers un service spécialisé	-NON, malgré la non -justification de l'examen (absence de syndrome biologique inflammatoire) et la contre-indication formelle liée à l'insuffisance rénale et à la notion d'un pic monoclonal de type IgA	Importante
Prise en charge immédiate par le centre hospitalier dès la demande d'une consultation d'hématologie	NON, mais -aucune information sur les renseignements fournis par le médecin traitant lors de sa demande de consultation d'hématologie  Et si le dossier de la patiente a bien été faxé, -aucune preuve que ce dossier ait été transmis à un hématologue avant de fixer une date de rendez-vous, aussi tardive	Majeure
Démarche de la patiente pour accélérer sa prise en charge	NON, aucune démarche effectuée, malgré l'aggravation de son état, -ni, auprès de son médecin traitant -ni, pour rechercher un autre avis (médecin généraliste, consultation hospitalière), Mais absence de certitude sur l'information donnée par le médecin traitant sur le diagnostic évoqué et les modalités de sa prise en charge	Importante

<b>BARRIERE D'ATTENUATION</b>		
<i>Prise en charge en service spécialisé</i>	<i>OUI, mais un retard de : -plus d'un an après la mise en évidence des anomalies biologiques et - de plus de 5 mois après la découverte d'un pic monoclonal de type IgA</i>	<i>-Mise en hémodialyse définitive -Aggravation du pronostic du myélome</i>

#### **ANALYSE DES CAUSES**

<b>Nature de la cause</b>	<b>Faits en faveur de cette analyse</b>	<b>Contribution relative</b>
<b>Défauts de compétence technique</b> (Compétence pure)	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Lenteur de l'enquête étiologique malgré l'aggravation des signes cliniques et des anomalies biologiques</li> <li>-Prise en charge inadaptée après la découverte d'un pic monoclonal de type IgA avec insuffisance rénale et anémie (absence d'hospitalisation rapide en service d'hématologie) (référence 2)</li> <li>-Prescription injustifiée et absolument contre-indiquée d'un scanner avec injection d'iode(référence 2)</li> </ul>	<b>MAJEURE</b>
<b>Défauts de compétences non techniques</b> (Compétence dans la gestion des tempos et des aspects non médicaux)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence de preuve de l'information donnée à la patiente concernant le diagnostic évoqué et sa prise en charge (délai, modalités)</li> <li>- Absence de moyen du médecin traitant pour contacter rapidement la patiente</li> <li>- Absence de réactivité du centre hospitalier</li> </ul>	<b>MAJEURE</b>

#### **ANALYSE DETAILLEE**

<b>Détail des défauts de compétences non techniques</b>	<b>La procédure d'analyse en tempos peut se retrouver dans le guide d'analyse des incidents accessible sur le site Prévention Médicale.</b>	
<b>Tempo de la maladie</b> (Éléments liés à l'évolution non standard de la pathologie)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Maladie peu fréquente (5 000 cas/an) mais dont le diagnostic est relativement simple (référence 2)</li> <li>La prise en charge doit se faire en milieu spécialisé d'autant plus rapidement qu'il existe des complications (insuffisance rénale) (référence 2)</li> </ul>	<i>Importante</i>
<b>Tempo du patient</b> (éléments liés aux décisions du patient)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Relative passivité malgré l'aggravation de son état, Mais, vraisemblablement absence d'information sur le diagnostic évoqué et l'urgence de sa prise en charge en milieu spécialisé</li> </ul>	<i>Importante</i>
<b>Tempo du cabinet</b> (éléments liés à l'organisation du travail au cabinet)	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Information du patient ?</li> <li>-Absence de détermination et de moyen pour joindre rapidement la patiente</li> </ul>	<i>Majeure</i>
<b>Tempo du système médical</b> (éléments liés aux temps nécessaires pour obtenir les articulations nécessaires avec les autres professionnels de santé)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence de réactivité du centre hospitalier pour convoquer la patiente rapidement</li> <li>- Manque de réactivité du cabinet de radiologie face à une contre-indication au scanner injecté</li> </ul>	<i>- Majeure</i>