

ACCIDENTS GRAVES EN CHIRURGIE HERNIAIRE POINT DE VUE DE L'ASSUREUR



ACCIDENTS GRAVES EN CHIRURGIE HERNIAIRE
PH.BREIL
(CLINIQUE TURIN PARIS)

POINT DE VUE DE L'ASSUREUR JE. CLOTTEAU
(MACSF)

MESH 2017

ACCIDENTS GRAVES EN CHIRURGIE HERNIAIRE POINT DE VUE DE L'ASSUREUR



- La chirurgie herniaire est considérée comme bénigne
- Sentiment d' OBLIGATION DE RESULTAT
- Toute atteinte à la qualité de la vie peut entraîner

UNE PLAINTTE

JUDICIARISATION & HERNIES



MACSF 2003-2014

(jh.Alexandre,je.Clotteau ANC 27 mai 2015)

900 chirurgiens 60 000 hernies/an 34% coelio

77 PLAINTES

38 après chirurgie ouverte

36 après coelio

IL Y A 2 FOIS PLUS DE PLAINTES APRES COELIO

ACCIDENTS GRAVES EN CHIRURGIE HERNIAIRE

MACSF 2006 - 2016



	n	coelio	décès	kelotomie	décès
estomac/ grèle	7	5	2	2	0
colon	4	4	1	0	0
vaisseaux	4	2	1	2	1
occlusion	1	1	1	0	0
sepsis	3	2	1	1	0
douleurs ++	1	1	0	0	0
total	20	15	6	5	1

DISCUSSION



**DOIT – ON ENCORE ACCEPTER
UNE MORBIDITÉ ET UNE
MORTALITÉ ,
IMPUTABLES AU CHOIX DE LA
TECHNIQUE ,
EN CHIRURGIE HERNIAIRE ?**

information



Que lisent nos patients sur les documents d'information

LA LAPAROSCOPIE est une technique mini-invasive

- Nécessitant une Anesthésie Générale
- Exposant aux risques liés aux trocarts
- entraînant de rares DECES

- Les difficultés de la technique sont source de:
 - Récidives
 - Douleurs (fixation)
 - Blessures vasculaires
 - Occlusions
 - Rétentions d'urine

LA KELOTOMIE est la technique classique réalisable sous tout type d'anesthésie
risque d'hématome, d'infection, de douleurs chroniques

Anésthésie



Coelioscopie : Anésthésie Générale

curarisation

intubation

Kélotomie : Anésthésie Générale

masque laryngé

pas de curarisation

: Anésthésie LR ou L

Problème anesthésique



- Anesthésie générale

Allergie aux curares 1/6500 **8/52000**

10% arrêts cardio circulatoires

mortalité 5-7%

morbidity ? (Séquelles d'anoxie)

Problèmes d'intubation

- Allergie aux anesthésiques halogénés: 0

- Allergie aux anesthésiques locaux : 0,7%

Accidents de Trocarts



Risques liés aux trocarts

- plaies digestives : 0,05 – 0,08 %
26 à 42 / 52 000
mortalité : ?
- plaies vasculaires: 0,004 – 0,04%
2 à 20 / 52 000
mortalité : 4 – 13 %

conclusion



INTERROGATIONS

Pour diminuer la morbidité et la mortalité imputables à la technique faut-il reconsidérer la place de la laparoscopie en chirurgie herniaire ?

- Quelles sont les contrindication formelles a la laparoscopie ?
problèmes liés aux anticoagulants et anti agrégants
- Peut-on proposer une laparoscopie s'il existe un antécédent de chirurgie dans l'espace de Retzius ?
- Faut-il réserver la laparoscopie aux experts ? , et/ou aux hernies bilatérales et aux récives opérées par kélotomie ?

ACCIDENTS GRAVES EN CHIRURGIE HERNIAIRE POINT DE VUE DE L'ASSUREUR



LE CHIRURGIEN

est libre de son choix dans le cadre du rapport bénéfice/risque , à condition , d'adapter à la technique projetée , l'information délivrée au patient.

L'EXPERT JUDICIAIRE

- guidelines sur les **indications**
- faute ou alea ? » *arret Cour de Cassation 20 mars 2013* »

**La lésion d'un organe tiers constituerait une
« Maladresse Fautive »**

ACCIDENTS GRAVES EN CHIRURGIE HERNIAIRE POINT DE VUE DE L'ASSUREUR



L'ASSUREUR

**pour réduire les sinistres et stabiliser les primes
est- il en droit ou sera-t-il contraint
d'instaurer des surprimes ?**