

Cas clinique médical – Mars-Avril 2011

Dosage de troponine et retard diagnostique d'infarctus myocardique

Jugement

Expertise

En tout état de cause la valeur normale de la troponine a pu induire en erreur le médecin mais une valeur négative de troponine ne dispensait en rien d'un contrôle (six heures plus tard) qui aurait du avoir lieu dans le cas de douleurs répétées (il faut d'ailleurs remarquer que ce dosage a été fait dans un délai supérieur de 24 h par rapport à la douleur initiale). Le dosage de la troponine n'est pas l'élément diagnostique principal pour diagnostiquer un infarctus mais est utilisé comme un élément adjuvant dans les cas douteux. Il est nécessaire en cas de négativité de le répéter dans les six heures. La pratique de ce test n'est justifiée qu'en cas de réponse rapide, le médecin devant en connaître le résultat 1 à 2 heures après sa prescription.

Le médecin ignorait à quel laboratoire s'était adressé le patient mais le laboratoire aurait pu communiquer le résultat au médecin ou du au moins le patient aurait pu le communiquer au médecin sur sa demande.

On ne peut pas reprocher à un médecin de ne pas connaître la valeur normale de ce test.

Les experts notent la discordance entre la description des douleurs faite a posteriori par l'épouse et celle notée sur le dossier médical :

« La clinique est parfois trompeuse ce qui explique que le diagnostic de syndrome coronarien soit étayé par une composante électrique »

Cet avis avec la pratique d'un ECG aurait pu diagnostiquer le 20 et surtout le 24 décembre un problème coronarien aigu ce d'autant plus que cet homme présentait comme facteur de risque un tabagisme actif. Il est vrai qu'il existe des syndromes coronariens aigus avec normalisation de l'ECG post critique mais cette possibilité n'est pas un argument pour atténuer l'importance de l'absence d'ECG après chaque douleur. Le diagnostic a été évoqué par le médecin qui a proposé un avis cardiologique et prescrit de la trinitrine mais sans aller jusqu'au bout de son raisonnement c'est-à-dire sans chercher à récupérer les résultats de la troponine, sans faire un ECG ou hospitaliser le patient dans la matinée du 24 décembre. Ce n'est pas l'erreur de transcription de la valeur de troponine qui est la cause de la méconnaissance de la gravité de l'état de santé de ce patient mais l'absence de bilan cardiologique qu'aurait du faire réaliser le médecin de façon plus insistante le 20 et surtout le 24, que la prudence demandait.

Jugement

Les magistrats considérant que les symptômes présentés nécessitaient un ECG immédiat voire une hospitalisation ont estimé que le praticien a commis une faute.

Le rapport d'expertise note qu'en cas d'hospitalisation le 24 le risque d'une complication mortelle aurait été fortement réduit, la perte de chance de survie étant estimée par les magistrats à 80%.

Même si le taux de troponine n'est qu'un élément secondaire de diagnostic d'un accident coronarien aigu, il n'en demeure pas moins que l'erreur dans la transcription des valeurs de référence a joué un rôle causal dans la survenue du dommage. Il y a lieu de condamner in solidum le laboratoire et le praticien ; en raison du caractère accessoire de l'analyse dans

l'évaluation de la situation par le généraliste, la répartition de responsabilité se fera à hauteur de 80% pour le généraliste et de 20% pour le laboratoire.

Préjudice économique évalué à 291 000€, préjudice moral de la veuve à 25 000€, préjudice moral des 2 enfants 25 000€ (avant application du taux de 80%).