



CENTRE DE DOCUMENTATION SUR LE DOMMAGE CORPOREL



FICHER MENSUEL DE BIBLIOGRAPHIE ET DE JURISPRUDENCE



CENTRE DE DOCUMENTATION SUR LE DOMMAGE CORPOREL
1 rue Jules Lefebvre - 75431 Paris Cedex 9
Email : cddc@lecddc.com – www.lecddc.com

Septembre 2019
Numéro 7

SOMMAIRE

Les accidents du trafic - 1200.....	4
Transfusions. Cathétérismes - 1344.....	4
Droit. Justice - 2000.....	5
Droit et médecine. Droit médical - 2001.....	5
Transfusion sanguine - 2126.....	6
Laboratoires. Pharmaciens. Produits défectueux - 2152.....	6
Gynécologie et obstétrique - 2153.....	7
L'expertise - 2300.....	7
L'expertise médicale et les experts - 2303.....	7
L'assurance RC - 3100.....	8
Les projets de réforme de la responsabilité civile - 3112.....	8
R.C. automobile - 3115.....	9
Infraction ou acte de terrorisme - 4028.....	9
L'évaluation du dommage - 4200.....	10
Maxi-taux - 4256.....	10
Préjudice moral - 4281.....	10
Préjudice sexuel - 4286.....	11
Préjudice professionnel - 4288.....	11
La faute de la victime - 4410.....	11
Traumatismes artériels - 5014.....	12
Traumatismes des nerfs - 5015.....	12
Séquelles psychiatriques - 5052.....	13
Traumatismes et cancer - 5062.....	13
Chirurgie plastique et esthétique - 5083.....	14
Séquelles maxillo-faciales et stomatologiques - 5120.....	14
Traumatologie oculaire en général. Expertise ophtalmologique - 5130.....	15
Troubles de l'acuité visuelle - 5131.....	16
Thérapeutique ophtalmologique - 5139.....	16

Le rachis lombaire - 5230	17
Carpe et phalanges - 5371.....	17
Vaisseaux du membre inférieur - 5402	18
Lésions ligamentaires du genou - 5445.....	18
Traumatismes broncho-pleuro-pulmonaires - 5520	18
Traumatismes de la plèvre - 5523	19
Gros vaisseaux de la base - 5546.....	19
Traumatismes hépatiques - 5620.....	19
Hépatites - 5626	20
Intestin grêle - 5632	21
Rectum. Anus - 5634	22
Traumatismes pancréatiques - 5640.....	22
Néphrectomie - 5712	22
Appareil génital masculin - 5730.....	23
Nodules thyroïdiens - 5810	24
Lithium - 6042.....	25

1200.049S

Le heurt d'un avion avec un tracteur à l'arrêt sur un aéroport constitue un accident de la circulation.

Ayant constaté que seul avait été heurté par l'aéronef le tracteur de piste et que l'unique fonction de ce véhicule terrestre à moteur était d'assurer le déplacement sur la zone aéroportuaire de divers outils (chariots à bagage, groupes électrogènes, passerelles d'embarquement) attelés et indissociables, une cour d'appel en a exactement déduit, que cette collision constituait un accident de la circulation au sens de l'article 1er de la loi du 5 juillet 1985 dite loi Badinter.

Cass. 2ème civ., 18 avril 2019 (n° 18-15759) – RGDA, 2019, n° 6, 37-39 (note James Landel).

1344.118S

Transfusion de produits sanguins labiles dans les structures d'urgence.

AVONDO A., BERGER E. et RAY P.

La transfusion de produits sanguins labiles (concentrés de globules rouges, concentrés plaquettaires et plasmas thérapeutiques) est un acte relativement fréquent en médecine d'urgence. Non dénué de risques et de complications parfois graves, il répond à la même réglementation stricte d'hémovigilance et de « bonnes pratiques transfusionnelles » qu'au sein des autres services hospitaliers justifiant de procédures claires et connues de tous les acteurs dès la phase préhospitalière. Après avoir décrit les caractéristiques des différents produits, les complications potentielles d'une transfusion, et rappelé le cadre réglementaire de cet acte médical, l'objectif de cette mise au point est d'apporter des règles en termes d'indications, de seuils transfusionnels et de quantité de produits à administrer en structures d'urgence.

E.M.C., 2019, 25-080-B-20, 10 p. (biblio.).

2000.018S

L’algorithme qui fait débat.

DARCEL A.

Cet article traite de l’avènement des outils prédictifs notamment dans le domaine juridique. L’auteur revient sur le succès mais également sur la controverse qu’ont fait naître ces nouveaux outils notamment quant à leur fiabilité et leur impact sur l’office (la mission) du juge.

Argus, 2019, n° 7616, 40-41.

2001.184S

Chronique de droit des patients n° 4.

Sous la direction de FAURÉ G.

Au sommaire de cette chronique :

I – Droit des « personnes patientes »

II – Expertise des patients

III – Responsabilité et droit des patients

A. L’appréciation de la faute du professionnel de santé eu égard à des recommandations émises postérieurement aux faits

B. Responsabilité civile : panorama législatif et panorama jurisprudentiel

1. Panorama législatif

2. Panorama jurisprudentiel

a) Les frontières de la responsabilité et de la solidarité

b) Le fait générateur

c) Le lien de causalité

d) Le préjudice

e) Les causes d’exonération de la responsabilité civile médicale

f) L’assurance de responsabilité civile médicale

C. Responsabilité pénale : panorama jurisprudentiel

Petites Affiches, 2019, n° 130, 12-22 ; n° 131, 15-23 ; n° 132, 12-21 et n° 133, 4-15.

Suivi du patient transfusé.

PIRENNE F. et CHIARONI J.

Le patient transfusé peut développer des réactions transfusionnelles inhérentes au produit transfusé, mais aussi à son état clinico-biologique. Ces réactions sont de trois ordres : immunologiques, de surcharge et infectieuses. Le suivi du patient transfusé impose de connaître ces réactions, permettant de les prévenir, de les diagnostiquer et de les prendre en charge. Ce suivi est sous la responsabilité des médecins des sites de délivrance, mais aussi sous la responsabilité du prescripteur de l'établissement de soins et enfin de tout médecin, qui peut à distance de la transfusion mettre en évidence un accident retardé. Plusieurs étapes contribuent au suivi du patient transfusé : l'indication et la prescription du produit sanguin reposant sur les recommandations de la Haute Autorité de santé, la prescription des analyses obligatoires avant toute transfusion, la sélection du produit adéquat prenant en compte analyses immuno-hématologiques, situation clinico-biologique du patient, et enfin degré d'urgence, la pose et la surveillance de la transfusion, le diagnostic et la prise en charge d'une réaction transfusionnelle aiguë, la surveillance de l'efficacité de la transfusion. Enfin, à distance de la transfusion, le suivi doit être maintenu pour le diagnostic et la prise en charge des réactions et accidents retardés de la transfusion.

E.M.C., 2019, 2-0587, 12 p. (biblio.).

Médicament défectueux : quand le doute profite à la victime.

En l'espèce, une femme, qui soutenait avoir été exposée in utero au diéthylstilbestro (DES), avait assigné en responsabilité la société productrice de ce médicament.

Pour rejeter sa demande, la cour d'appel retient que l'attestation rédigée par une personne très proche de la victime quelques mois avant l'assignation au fond, même confortée par une ordonnance prescrivant du DES qui n'était pas nominative et présentée comme se rapportant à une grossesse antérieure de la mère de l'appelante, ne suffisait pas à constituer une preuve de son exposition au DES et que, même en considérant que ces éléments constituaient un commencement de preuve, ils devaient être corroborés par d'autres indices, tirés des pathologies présentées, susceptibles de constituer des présomptions graves, précises et concordantes tant de l'exposition que de l'imputabilité des dommages à celle-ci et que, de surcroît, pour remplir ce rôle probant, les pathologies présentées ne devaient avoir aucune autre cause possible que l'exposition in utero au DES. Les juges du fond en conclurent, après les avoir examinées, que les anomalies physiologiques présentées par l'appelante ne pouvaient être imputées avec certitude à une telle exposition.

La Cour de cassation censure cette décision en jugeant que s'il n'est pas établi que le DES est la seule cause possible des pathologies présentées, la preuve d'une exposition in utero à cette molécule puis celle de l'imputabilité du dommage à cette exposition peuvent être apportées par tout moyen, et notamment par des présomptions graves, précises et concordantes, sans qu'il puisse être exigé que les pathologies aient été exclusivement causées par cette exposition.

Cass. 1ère civ., 19 juin 2019 – Légifrance, n° 18-10380.

2153.419S

Manœuvre dangereuse lors d'un accouchement : indemnisation de l'ONIAM.

En raison d'une dystocie de l'enfant à naître, un gynécologue obstétricien a, lors de l'accouchement, effectué des manœuvres d'urgence obstétricales. L'enfant a présenté une paralysie du plexus brachial droit et une expertise a mis en évidence l'absence de faute du praticien et l'inexistence d'un dysfonctionnement au sein de l'établissement de santé. La mère, agissant en son nom propre et en qualité de représentante légale de son enfant, assigne l'ONIAM en indemnisation. La Cour de cassation valide le raisonnement de la cour d'appel qui a justement déduit que l'anormalité était caractérisée, retenant que si l'élongation du plexus brachial est une complication fréquente de la dystocie des épaules, les séquelles permanentes de paralysie sont beaucoup plus rares, entre 1% et 2,5%, de sorte que la survenance du dommage présentait une faible probabilité.

Cass. 1ère civ., 19 juin 2019 (n° 18-20883) – Gaz. Palais, 2019, n° 25, 26 (note C. Berlaud).

L'expertise - 2300

2300.049S

La consultation : expertise du futur ?

Extrait du Colloque du CNB et du CNCEJ, Paris le 15 mars 2019

Cet article contient un résumé du contenu d'un colloque organisé par le Conseil national des barreaux et le Conseil national des compagnies d'experts de justice ayant eu lieu le 15 mars 2019 à Paris. Les intervenants ont chacun leur tour présenté leur point de vue en tant que professionnel, sur l'opportunité de permettre, dans certains cas, la mise en place d'une consultation, mesure d'instruction régie par l'article 232 du Code de procédure civile, en lieu et place de la mise en œuvre d'une mesure d'expertise, plus lourde.

Revue experts, 2019, n° 144, 65-72.

L'expertise médicale et les experts - 2303

2303.068S

Des obligations éthiques en expertise médicale : De l'altérité de l'expertisé et de la différence du contradicteur.

DONNOU P.

Cet article traite des valeurs éthiques cardinales universelles applicables à la relation médicale et extensibles à l'acte d'expertise, en tant qu'acte médical. Il s'agit notamment de la reconnaissance de l'altérité du sujet par le médecin expert et du fait d'accepter les différences conceptuelles d'un médecin contradicteur.

Rev. gén. droit méd., 2019, n° 71, 149-165.

2303.069S

Rôles respectifs du médecin expert et de l'ergothérapeute.

AREDOC

L'objectif de cette Lettre est de préciser le débat sur les rôles respectifs du médecin expert chargé d'évaluer les conséquences d'un dommage corporel grave et de l'ergothérapeute dont l'avis est susceptible d'être recueilli. Pour ce faire, les auteurs ont fondé leur étude sur une lecture comparative de la Mission droit commun spécifique aux handicaps graves générant une perte d'autonomie de l'AREDOC, et celle du référentiel de Monsieur Benoit Mornet, Conseiller à la Cour de cassation.

Lettre de l'AREDOC, juin 2019, 6 p.

L'assurance RC - 3100

3100.024S

En roue libre : responsabilité civile et trottinette électrique.

MAZOUZ A.

Alors que les trottinettes électriques envahissent les trottoirs, notamment à Paris, la question du régime juridique qui leur est applicable se pose en cas d'accidents. L'auteur a traité ce sujet en deux parties : 1. La trottinette électrique et la loi Badinter ; 2. La trottinette électrique et la responsabilité du fait des choses.

Gaz. Palais, 2019, n° 23, 16-18.

Les projets de réforme de la responsabilité civile - 3112

3112.034S

Réforme de la responsabilité civile : les observations du Syndicat de la magistrature.

Le projet de réforme de la responsabilité civile a pour objectif de fixer les règles communes aux responsabilités contractuelle et extracontractuelle et d'organiser l'articulation entre ces deux régimes. Selon le Syndicat de la magistrature, plusieurs conceptions s'opposent dans le projet : celles défendues par les associations de victimes et celles défendues par les compagnies d'assurances.

J.C.P., 2019, n° 30-35, 1508.

Exclusion de garantie en dommages corporels.

A travers cet arrêt de la Cour d'appel de Paris, le devoir des assureurs, notamment en matière probatoire, lorsqu'ils opposent à un assuré une exclusion de garantie a été rappelé.

En l'espèce, un jeune homme, militaire de carrière, a eu un grave accident de la circulation, seul, occasionnant une paraplégie, à la suite d'une perte de contrôle de sa motocyclette dans un virage. Ayant souscrit une garantie spécifique, auprès d'un assureur, permettant l'indemnisation des séquelles subies à la suite d'un accident de la circulation fautif, il a déclaré cet accident à sa compagnie d'assurance. Toutefois, l'assureur a opposé à son assuré une exclusion de garantie aux motifs qu'il avait circulé, en ayant fait usage de produits stupéfiants.

Cet arrêt pose la question de la charge de la preuve. Par principe, il revient à l'assureur de rapporter la preuve de la réunion des conditions de fait de l'exclusion, c'est-à-dire que les faits reprochés sont à l'origine directe, certaine et exclusive du sinistre.

La cour d'appel ayant constaté qu'en l'espèce l'assureur imposait un inversement de la charge de la preuve en défaveur de l'assuré, simple consommateur, et en méconnaissance des dispositions légales en la matière, a considéré la clause d'exclusion de garantie abusive et l'a réputée non écrite. L'assureur a été condamné à indemniser l'assuré.

CA de Paris, 25 juin 2019, n° 18/15349.

CIVI : recevabilité de la demande en indemnisation, formée devant la CIVI, des préjudices subis par la victime d'une infraction déjà réparés par les juridictions administratives.

M. B. a été victime d'une anoxie prolongée entraînant des lésions cérébrales irréversibles à la suite de complications durant l'accouchement. Saisi par ses parents, le tribunal administratif a retenu la responsabilité de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (l'AP-HP) et a statué sur leurs demandes d'indemnisation.

M. A., agissant tant en son nom personnel qu'en qualité de tuteur de M. B., Mme C., Mme E. et M. D. ont saisi une commission d'indemnisation des victimes d'infractions (CIVI) afin de voir ordonner une expertise médicale de M. B. et d'obtenir le versement d'indemnités provisionnelles.

La cour d'appel a constaté que le Fonds de garantie des victimes des actes de terrorisme et d'autres infractions (FGTI) ne contestait pas que M. B. avait été victime de faits présentant le caractère matériel d'une infraction. Les juges du fond ajoutent qu'étaient irrecevables devant la CIVI les demandes, formées tant par M. A. en sa qualité de tuteur de M. B. que par M. A. et Mme C. en leur nom personnel, qui portaient sur des postes de préjudices intégralement réparés par les juridictions administratives.

La Cour de cassation casse l'arrêt au visa de l'article 706-3 du Code de procédure pénale. Selon la Haute juridiction judiciaire, la cour d'appel a méconnu l'étendue de ses pouvoirs et a violé le texte précité. Les victimes d'infractions bénéficient d'un régime d'indemnisation autonome, répondant à des règles qui lui sont propres. Il appartient à la commission d'indemnisation des victimes d'infractions (CIVI) de fixer le montant de l'indemnité allouée sans être tenue par la décision de la juridiction précédemment saisie.

Cass. 2ème civ., 4 juillet 2019, n° 18-13853.

L'évaluation du dommage - 4200

4200.050S

Les difficultés de qualification et d'évaluation des préjudices corporels d'une victime.

HILGER G.

Il s'agit de la première des rubriques bisannuelles sur le droit du dommage corporel au sein de cette revue. L'auteur revient sur la tendance au foisonnement contemporain des postes de préjudices invoqués par les victimes. Il aborde, de plus cette problématique sous le prisme de la qualification des postes de préjudices, car, « si la nomenclature Dintilhac a clarifié la matière, elle n'a pas fait disparaître toute difficulté sur la détermination de l'étendue de certains postes.

Rev. gén. droit méd., 2019, n° 71, 167-182.

Maxi-taux - 4256

4256.114S

Responsabilité civile automobile. Analyse de l'indemnisation du corporel grave pour la période 2015 à 2017 au sein du marché français.

HOUISSE J.-M.

1 plaquette 9 p., Paris 2019, SCOR éd.

Préjudice moral - 4281

4281.145S

Préjudice d'anxiété : précisions jurisprudentielles bienvenues.

REGNIAULT A. et CHARLUTEAU Q.

Dans cet article, les auteurs reviennent sur la genèse de la reconnaissance du préjudice d'anxiété par la jurisprudence, ainsi que sur les problématiques relatives au contour de cette notion. Ils reviennent notamment sur les récents arrêts (Cass. 1ère civ., 28 novembre 2018, n°17-28.272 et Cass. Ass. Plén., 5 avril 2019, n°18-17.442) rendus en matière de préjudice d'anxiété des salariés victime de l'amiante, arrêts ayant mis fin au régime spécifique d'indemnisation automatique des seuls employés ayant exercé leur activité au sein d'une entreprise apparaissant dans la liste prévue par la loi du 23 décembre 1998. Selon les auteurs, la Cour de cassation montre par ces deux arrêts, une volonté de retour à davantage de rigueur probatoire, rappelant qu'il appartient au demandeur de démontrer la réalité d'un risque tangible et celle de l'angoisse alléguée.

Argus, 2019, n° 7617, 28-29.

Préjudice sexuel - 4286

4286.074S

La gêne positionnelle à la suite d'une maladie professionnelle constitue un préjudice sexuel.

En l'espèce, un salarié avait été victime d'une maladie professionnelle. Souffrant depuis lors de douleurs dorsales il se plaignait d'une gêne positionnelle lors de ses rapports sexuels. Il avait alors sollicité une indemnisation au titre de son préjudice sexuel. La cour d'appel a rejeté sa demande au motif que l'expert n'avait retenu « qu'une simple gêne positionnelle ».

La Cour de Cassation censure la décision prise par la cour d'appel. Elle va rappeler que le préjudice sexuel s'entend au sens large du terme, qu'il comprend bien « l'ensemble des préjudices touchant à la sphère sexuelle », et considère que la simple gêne positionnelle due à une maladie professionnelle constitue bien un préjudice sexuel devant de ce fait être indemnisé au titre du préjudice sexuel subi par la victime.

Cass. 2ème civ., 4 avril 2019, n° 18-13.704.

Préjudice professionnel - 4288

4288.095S

Préjudices distincts : perte de gains professionnels futurs et incidence professionnelle.

A la suite de l'aggravation de son état de santé, une victime assigne l'assureur du responsable de son dommage en réparation des préjudices liés à celle-ci. Un pourvoi est formé par l'assureur, par lequel il fait grief à l'arrêt d'appel d'avoir permis la double indemnisation du même poste de préjudice, en l'ayant condamné à verser la somme de 40 000 euros au titre de l'incidence professionnelle « après avoir retenu qu'il ne pouvait être reproché à la victime de ne pas avoir cherché à se reclasser, ce qui revenait à considérer comme exclue toute possibilité de retrouver un travail ». La Cour de cassation rejette le pourvoi formé devant elle, rappelant la distinction entre la perte de chance de promotion professionnelle réparée au titre de l'incidence professionnelle et le préjudice réparé au titre de la perte de gains professionnels futurs calculée sur la base de l'ancien salaire de la victime.

Cass. 2ème civ., 23 mai 2019 (n° 18-17560) – Argus, 2019, n° 7616, 29 (note A. Dorcel).

La faute de la victime - 4410

4410.087S

Faute de la victime : appréciation.

Une personne, participant à une activité d'orpaillage illégale a été victime d'une agression motivée par un différend au sujet d'une dette liée à cette activité. La Cour de cassation valide le raisonnement de la cour d'appel ayant retenu un lien de causalité direct et certain entre le comportement fautif du requérant et l'action criminelle dont il a été victime, ceci excluant l'existence d'un droit à indemnisation par le Fonds de garantie des victimes des actes de terrorisme et d'autres infractions.

Cass. 2ème civ., 7 mars 2019 (n° 18-13267) – Resp. civ. assur., 2019, n° 6, 20.

Indications chirurgicales des malformations vasculaires.

COULIE J. et BOON L.-M.

Les malformations vasculaires sont des anomalies rares dont la prise en charge nécessite un diagnostic précis, souvent multidisciplinaire. La classification biologique adoptée par l'International Society for the Study of Anomalies divise ses lésions en fonction du type de vaisseaux atteints et de leurs caractéristiques rhéologiques. Elles peuvent être isolées, combinées ou faire partie d'un syndrome. Leurs traitements souvent complexes et pluridisciplinaires doivent prendre en compte non seulement le type de vaisseaux atteints mais aussi leur taille, leur localisation et la symptomatologie. Cet article rassemble les particularités de chaque malformation vasculaire, leur prise en charge et les indications et principes chirurgicaux spécifiques à chacune d'elles.

E.M.C., 2019, 45-145, 16 p. (biblio.).

Électro-neuro-myographie et potentiels évoqués dans les pathologies de l'appareil locomoteur.

LOZERON P.

Les explorations électrophysiologiques sont un élément essentiel du bilan des pathologies de l'appareil locomoteur. Elles apportent des éléments diagnostiques, pronostiques, voire étiologiques. En particulier, l'électro-neuro-myographie (ENMG) permet de différencier une atteinte myogène d'une atteinte neurogène, de préciser la localisation des atteintes neurogènes et de déterminer le degré de perte axonale active, de régénération axonale ou la perte en fibres. Les potentiels évoqués sont particulièrement utiles pour la discrimination entre les atteintes centrales et périphériques et appréhendent mieux que l'ENMG l'exploration des racines. Sous différentes formes, les potentiels évoqués sont les explorations de choix du monitoring peropératoire.

E.M.C., 2019, 14-001-R-10, 8 p. (biblio.).

Les troubles obsessionnels-compulsifs.

PELISSOLO A.

Les troubles obsessionnels-compulsifs (TOC) constituent désormais une catégorie diagnostique à part entière, indépendante des troubles anxieux et phobiques. Il s'agit de troubles caractérisés par la présence d'idées intrusives récurrentes insupportables (obsessions) généralement associés à des actes répétés en excès car irrépessibles (compulsions). Les thématiques les plus fréquentes concernent l'intolérance à la souillure. La gravité du trouble est variable, mais certaines formes génèrent un handicap fonctionnel très important. Les traitements recommandés en première intention sont les thérapies comportementales et cognitives, ou certains médicaments antidépresseurs agissant sur la sérotonine, les deux stratégies pouvant être associées dans les formes sévères.

E.M.C., 2018, 7-0155, 8 p. (biblio.).

Prise en charge des syndromes myélodysplasiques en 2019 : mise au point.

COMONT T., DELAVIGNE K., COUGOUL P., BERTOLI S., DELABESSE E., FENAUX P. et BEYNE-RAUZY O.

Les syndromes myélodysplasiques forment un groupe hétérogène d'hémopathies clonales caractérisé par des cytopénies périphériques et le risque de progression en leucémie aiguë myéloblastique. Le diagnostic repose actuellement sur la cytologie médullaire mais l'apport de la cytogénétique et de la biologie moléculaire semble être amené à dépasser le simple intérêt pronostique. La classification pronostique repose sur le Revised International Prognostic Scoring System qui permet également d'orienter la prise en charge thérapeutique. Alors que le traitement des syndromes myélodysplasiques de faible risque repose sur la correction des cytopénies, celui des syndromes myélodysplasiques de haut risque a pour objectif le contrôle du clone leucémique. Cet article a pour but de faire une mise au point sur les connaissances à avoir pour la prise en charge pratique des syndromes myélodysplasiques en 2019.

Rev. méd. interne, 2019, 40-9, 581-589 (biblio.).

Lifting de face interne de cuisse ou cruroplastie.

BERTHEUIL N., ISOLA N., GROLLEAU J.-L., WATIER E. et CHAPUT B.

L'excédent cutané intéressant la face interne de cuisse, qu'il soit lié au vieillissement cutané ou le plus souvent secondaire à une perte de poids massive, est un problème auquel doit faire face tout chirurgien plasticien dans sa pratique clinique quotidienne. La prise en charge chirurgicale fait appel au lifting de face interne de cuisse, appelé communément « cruroplastie ». Cette chirurgie postbariatrique fait désormais partie de l'arsenal thérapeutique indispensable du chirurgien plasticien afin de répondre au mieux aux demandes des patients. Les objectifs de cet article sont d'exposer les techniques modernes de lifting de face interne de cuisse, de préciser les résultats attendus avec leurs limites, ainsi que mettre en exergue les différentes complications avec leur prise en charge.

E.M.C., 2019, 45-905, 13 p. (biblio.).

Chirurgie des traumatismes osseux de la face.

DISSAUX C., ZINK S., DEL PIN D. et BARATTE A.

La prise en charge chirurgicale des traumatismes osseux du massif facial est marquée par la diversité des lésions possibles et par la variabilité des stratégies thérapeutiques, nécessitant le plus souvent une approche pluridisciplinaire. L'objectif est non seulement de restaurer les bonnes proportions d'un visage, mais surtout de rétablir la fonction. Cet article s'appuie sur une classification de ces fractures en trois étages afin de décrire les principales voies d'abord, les principes d'ostéosynthèse, les dangers inhérents à chaque fracture et les dernières évolutions. Ces fractures sont le plus souvent associées et leur prise en charge doit s'adapter au cas par cas, faisant de cette chirurgie l'une des disciplines les plus complexes en chirurgie maxillofaciale.

E.M.C., 2019, 45-505-B, 30 p. (biblio.).

5130.218S

Œil et risques professionnels.

BOULANGER M.

L'ophtalmologue peut être confronté, dans diverses situations, à la question des risques professionnels et des conditions de travail pour le patient qu'il prend en charge : accidents du travail, recherche de facteurs de risque professionnels pour une pathologie oculaire, évaluation des conséquences d'une pathologie oculaire sur l'aptitude médicale du salarié à son poste de travail, interrogations du patient quant au lien entre une exposition professionnelle et une pathologie, etc. Les pathologies oculaires liées au travail sont essentiellement des accidents du travail. Néanmoins, certaines expositions chroniques peuvent également favoriser la survenue d'une pathologie. Le système de reconnaissance en accident du travail ou en maladie professionnelle répond à des règles bien précises qu'il est nécessaire de connaître afin de conseiller au mieux le patient.

E.M.C., 2019, 16-525-A-10, 9 p. (biblio.).

5130.219S

Pathologies congénitales en ophtalmologie.

PROMELLE V., DEMEER B. et MILAZZO S.

Les pathologies congénitales en ophtalmologie peuvent concerner l'ensemble du globe avec les anomalies du développement oculaire comme les anophtalmies-microophtalmies ou les colobomes, ou chacun des segments de l'œil et/ou des annexes oculaires : anomalies palpébrales, orbitaires, des voies lacrymales. Le segment antérieur est fréquemment atteint, que ce soit par une dystrophie héréditaire de la cornée, une dysgénésie du segment antérieur, une cataracte congénitale, un déplacement congénital du cristallin, un glaucome congénital primitif ou secondaire. Le segment postérieur peut être le siège d'atteintes rétiniennes infectieuses ou de dystrophies rétiniennes héréditaires telles que l'amaurose congénitale de Leber, l'achromatopsie congénitale, l'héméralopie congénitale, ou de pathologies comme l'albinisme. Les anomalies les plus fréquentes de la papille et du nerf optique sont l'hypoplasie du nerf optique et la papille en morning glory . Enfin les pathologies oculomotrices congénitales sont représentées par les nystagmus, les formes de strabismes précoces, les paralysies oculomotrices congénitales, les syndromes dysinnervationnels comme le syndrome de Stilling-Duane ou le syndrome de Brown. Toutes ces pathologies peuvent être isolées ou associées. Elles ne se manifestent pas toujours en période néonatale. Leur retentissement fonctionnel et leur sévérité sont très variables, mais peuvent aboutir à une situation de handicap visuel.

E.M.C., 2018, 4-120-F-10, 14 p. (biblio.).

5131.068S

Syndrome chiasmatique.

TOUZE R. et ROBERT M.

Les causes du syndrome chiasmatique sont multiples, mais les causes tumorales et compressives dominent. La proximité entre la région hypophysaire et le chiasma rend compte de la fréquence du syndrome chiasmatique, qui implique l'ophtalmologiste tant par l'atteinte des voies visuelles pouvant être inaugurale, que par les complications possibles au cours du suivi. Dans cet article, sont abordés l'embryologie, l'anatomie, les principes d'exploration du syndrome chiasmatique ainsi que ses nombreuses causes.

E.M.C., 2018, 21-490-A-20, 19 p. (biblio.).

5131.069S

Presbytie et chirurgie réfractive.

ALBOU-GANEM C.

La presbytie correspond à la perte progressive de la capacité d'accommodation. L'accommodation est un acte rapide, précis et involontaire qui permet à l'œil de modifier la puissance du cristallin jeune pour voir net à toutes les distances. Elle est provoquée par le vieillissement du cristallin qui perd son élasticité, se rigidifie progressivement et perd son pouvoir d'accommodation. Différentes techniques chirurgicales peuvent être proposées. Les indications dépendent essentiellement de l'âge, de l'examen ophtalmologique du patient, de l'amétropie éventuellement associée. Les principales techniques utilisées agissent soit en modifiant la courbure de la cornée au laser ou par insertion d'un inlay intrastromal pour la rendre pseudo-accommodative, soit par remplacement du cristallin par un implant multifocal ou accommodatif. Une fois l'indication posée, l'information doit être éclairée et le recueil du consentement obtenu.

E.M.C., 2018, 21-206-A-34, 10 p. (biblio.).

5139.036S

Myopie et chirurgie réfractive.

TRINH L.

La chirurgie réfractive permet de restaurer la fonction visuelle, corrigeant le défaut réfractif par différentes techniques chirurgicales, en reculant la focale de l'image de loin sur la rétine. Les techniques de chirurgie cornéenne au laser consistent à aplatir la cornée pour reculer le foyer image par diminution de la puissance réfractive cornéenne. Les progrès technologiques de ces dernières années ont considérablement amélioré les résultats visuels en chirurgie réfractive et les différentes options offertes à présent permettent d'étendre les indications à une grande partie des patients. Néanmoins, les contre-indications sont à connaître et restent nombreuses, incitant toujours à la plus grande prudence dans la pratique de cet art.

E.M.C., 2018, 21-206-A-32, 8 p. (biblio.).

Lombalgie mécanique.

FORIEN M.

L'évolution naturelle de la lombalgie aiguë est la guérison, cependant une chronicisation ou une récurrence sont fréquentes et concernent environ la moitié des patients. La démarche diagnostique a pour but de différencier rapidement les lombalgies symptomatiques des lombalgies mécaniques et de rechercher des signes de gravité. Les lésions dégénératives sont très fréquentes au rachis lombaire et ne sont pas systématiquement synonymes de symptômes cliniques, cependant un certain nombre de lésions dégénératives sont à connaître afin d'orienter la démarche diagnostique et thérapeutique. La prise en charge des lombalgies communes est souvent globale associant un traitement symptomatique, une rééducation active et/ou un traitement infiltratif et chirurgical en dernière intention.

E.M.C., 2019, 1-0780, 9 p. (biblio.).

Luxations carpométacarpiennes.

SOUBEYRAND M., APARD T. et CREZE M.

On distingue deux grands types de luxations carpométacarpiennes (CMC) : celles qui touchent les rayons des doigts longs et celles qui concernent la colonne du pouce. Ces lésions sont généralement la conséquence d'un traumatisme à haute énergie et il faut se méfier des lésions associées. La luxation peut être complète ou incomplète (subluxation). Ces lésions sont caractérisées par leur difficulté diagnostique et le risque de les méconnaître. En effet, la présentation clinique est dominée par un œdème très important tandis que les radiographies standards sont difficiles à analyser du fait de la complexité géométrique des interlignes CMC. C'est pourquoi il faut demander un examen tomodensitométrique au moindre doute. Le traitement des formes aiguës est presque toujours chirurgical. Il associe une réduction et une fixation des rayons instables. Une arthrodèse peut être réalisée d'emblée en cas de destruction des surfaces articulaires. Le résultat fonctionnel des lésions prises en charge à temps et correctement est généralement très bon. Les luxations ou subluxations découvertes tardivement ne sont pas rares et nécessitent une prise en charge chirurgicale avec réduction et stabilisation. Au niveau de l'articulation trapézo-métacarpienne (ATM), qui est une articulation extrêmement mobile, il peut s'installer une instabilité chronique nécessitant une stabilisation par ligamentoplastie à condition que les surfaces articulaires restent correctes. Le risque évolutif des lésions trapézo-métacarpiennes est le développement d'une rhizarthrose.

E.M.C., 2019, 14-046-D-10, 17 p. (biblio.).

Vaisseaux du membre inférieur - 5402

5402.083S

Traitement chirurgical des malformations vasculaires des membres.

LAURIAN C., BISDORFF A., CERCEAU P., PARASKEVAS N., MASSONI C. et MARTEAU V.

Les malformations vasculaires, artérioveineuses, veineuses, lymphatiques sont la conséquence d'anomalies localisées de la morphogenèse vasculaire. Elles peuvent survenir dans toutes les structures tissulaires mais prédominent au niveau des membres. Les explorations non invasives ont permis de mieux préciser le diagnostic et de mieux orienter les indications thérapeutiques. La chirurgie garde des indications sélectives, en fonction de la clinique, de l'étendue des lésions, et des séquelles fonctionnelles qu'elle peut induire. Le caractère temporaire des résultats de l'embolisation et de la sclérothérapie a conduit à étendre les indications de la chirurgie.

E.M.C., 2019, 43-260, 15 p. (biblio.).

Lésions ligamentaires du genou - 5445

5445.163S

Chirurgie itérative dans la rupture du ligament croisé antérieur.

BATAILLER C., LUSTIG S. et SERVIEN E.

La stratégie de la chirurgie de reprise dans les ruptures du ligament croisé antérieur repose sur l'analyse de l'échec, la sélection du patient (indications) et la prise en compte des particularités anatomiques reconnues. Les causes d'échec doivent être recherchées grâce à un examen clinique rigoureux, à une mesure de la laxité et à un bilan radiographique et tomodensitométrique permettant une analyse des tunnels. Une chirurgie en un ou deux temps est discutée. Enfin, les lésions associées (points d'angle postérolatéral et/ou postéromédial, lésions méniscales ou ménissectomies préalables, ligament antérolatéral) doivent être prises en compte et traitées, que ce soit par des gestes osseux (correction dans le plan frontal et/ou sagittal) ou par des gestes sur les parties molles.

E.M.C., 2019, 44-783, 13 p. (biblio.).

Traumatismes broncho-pleuro-pulmonaires - 5520

5520.037S

Complications postopératoires des exérèses pulmonaires.

BRIOUDE G., GUST L., THOMAS P.-A. et D'JOURNO X.-B.

La chirurgie d'exérèse majeure a bénéficié des progrès des voies minimalement invasives et des circuits de réhabilitation précoces. On note l'apparition cependant de nouvelles complications spécifiques à ces voies d'abord.

Rev. mal. respir., 2019, 36-6, 720-737 (biblio.).

Traumatismes de la plèvre - 5523

5523.014S

La thoracoscopie médicale en pratique pneumologique : expérience du CHU de Liège.

DUYSINX B., HEINEN V., CORHAY J.-L., VAILLANT F., GOMEZ A. et LOUIS R.

L'incidence des maladies de la plèvre continue à augmenter à travers le monde. La thoracoscopie médicale demeure l'examen de référence dans l'exploration de la cavité pleurale. Les auteurs présentent une étude rétrospective rapportant l'efficacité et les complications observées de la thoracoscopie.

Rev. mal. respir., 2019, 36-6, 688-696 (biblio.).

Gros vaisseaux de la base - 5546

5546.159S

Chirurgie endovasculaire des anévrismes de l'aorte abdominale sous-rénale.

COCHENNEC F., TOUMA J., KOBEITER H., MARZELLE J., MAJEWSKI M. et DESGRANGES P.

D'abord réservée aux patients à haut risque chirurgical, la chirurgie endovasculaire est maintenant discutée au même titre que la chirurgie ouverte, à condition d'une anatomie favorable. Sa meilleure tolérance sur le court terme doit être mise en balance avec le risque de complications évolutives, qui justifient une surveillance régulière et prolongée.

E.M.C., 2019, 43-154-L, 26 p. (biblio.).

Traumatismes hépatiques - 5620

5620.075S

Manifestations extrahépatiques secondaires à l'infection chronique par le virus de l'hépatite C.

VAUTIER M. et CACOUB P.

En dehors des complications hépatiques du VHC, de nombreuses manifestations extrahépatiques du VHC sont rapportées. Les premières manifestations décrites étaient d'ordre immunologique. Le VHC est actuellement considéré comme un facteur de risque cardiovasculaire indépendant avec un surrisque d'athérosclérose et de décès d'origine cardiovasculaire. Il a également été démontré que le VHC exposait au risque d'insulinorésistance et de diabète. Enfin, d'autres manifestations comme la fatigue et des manifestations cutanées sont rapportées plus fréquemment chez les patients infectés de façon chronique par le VHC. Les avancées thérapeutiques ont fortement contribué à améliorer le pronostic des atteintes extrahépatiques du VHC.

E.M.C., 2018, 7-015-B-50, 7 p. (biblio.).

Radiologie vasculaire interventionnelle du foie.*HOCQUELET A., OJANGUREN A., DOENZ F. et DENYS A.*

L'approche thérapeutique endovasculaire a pris une part prépondérante dans le traitement des lésions hépatiques. Le but de cet article est de discuter les principales interventions radiologiques vasculaires hépatiques. On distingue des pathologies artérielles, portales et sus-hépatiques. Les anévrismes, les pseudoanévrismes, les fistules intrahépatiques ou encore les lésions tumorales sont abordées généralement par le versant artériel où l'on procède à une embolisation. Les sténoses portales postopératoires ou tumorales peuvent aussi être traitées par la mise en place d'une endoprothèse ou encore on embolise des branches portales. La prise en charge de l'atteinte des veines sus-hépatiques se limite au traitement du syndrome de Budd-Chiari où l'on traite les sténoses sus-hépatiques ou caves inférieures par une angioplastie avec parfois mise en place d'une endoprothèse.

*E.M.C., 2019, 33-665-A-10, 18 p. (biblio.).***Hépatites - 5626****Infection par le virus de l'hépatite B : histoire naturelle, manifestations cliniques et principes thérapeutiques.***PACCOUD O., SURGERS L. et LACOMBE K.*

L'hépatite B chronique est la première cause de mortalité par maladie du foie et dépasse actuellement l'infection par le VIH, la tuberculose ou le paludisme en termes de morbi-mortalité. L'arsenal thérapeutique actuellement disponible permet d'obtenir dans la majorité des cas une suppression virale suffisante pour réduire le risque de complications hépatiques liées à l'infection chronique. La guérison complète n'est cependant pas encore possible, du fait de la persistance d'ADN viral dans les hépatocytes du sujet infecté, qui expose au risque de réactivation à l'arrêt du traitement. La gestion de ce risque sous traitement immunosuppresseur, qui dépend à la fois du statut sérologique et du traitement utilisé, est une situation fréquente et importante en pratique clinique, qui a fait l'objet de recommandations récentes.

Rev. méd. interne, 2019, 40-9, 590-598 (biblio.).

5632.060S

Invagination intestinale aiguë du nourrisson et de l'enfant.

GRYNBERG I., LEVY R., HASSANI A., SARNACKI S. et KHEN-DUNLOP N.

L'invagination intestinale aiguë (IIA) est la cause la plus fréquente d'occlusion intestinale chez le nourrisson et l'enfant de moins de 3 ans. Elle constitue une urgence thérapeutique. L'invagination est le plus souvent idiopathique. La triade clinique classique associe douleurs abdominales, vomissements et rectorragies, mais elle n'est présente que dans 20 à 30 % des cas. Une grande vigilance du clinicien est donc nécessaire face aux présentations non typiques, qui ne doivent pas être responsables d'un retard de prise en charge. Le diagnostic d'IIA est confirmé par une échographie. Le traitement consiste en une réduction en urgence par un lavement thérapeutique, en l'absence de contre-indication. En cas d'échec ou de contre-indication du lavement, une intervention chirurgicale est réalisée. Les suites du traitement sont habituellement simples, faisant de cette pathologie une affection bénigne, en l'absence de retard diagnostique et thérapeutique, ce qui a permis le développement de prises en charge ambulatoires.

E.M.C., 2019, 9-044-I-10, 9 p. (biblio.).

5632.061S

Occlusions intestinales aiguës de l'adulte : traitement.

BORIE F., HERRERO A. et BERTRAND M.

Le syndrome occlusif est le mode de révélation brutal et spectaculaire ou progressif et insidieux d'un état pathologique sous-jacent qui en est la cause. L'état d'occlusion intestinale doit être considéré comme une urgence thérapeutique jusqu'à décision chirurgicale contraire. La première étape est celle de la reconnaissance du syndrome occlusif et de la prise en charge de son retentissement général. L'objectif de la deuxième étape est de différencier l'occlusion mécanique d'une occlusion fonctionnelle ou iléus. La troisième étape est centrée sur l'étude du siège et du mécanisme de l'occlusion qui oriente l'enquête étiologique. La quatrième étape est décisionnelle. Elle doit juger de la nécessité et surtout de l'urgence de la levée opératoire de l'obstacle. Ces étapes intègrent les nouvelles techniques d'imagerie, comme la tomodensitométrie comme examen de référence, et de chirurgie qui définissent la technique interventionnelle la plus adaptée.

E.M.C., 2018, 9-044-A-11, 10 p. (biblio.).

5634.036S

Déchirures périnéales récentes, épisiotomie.

GABRIEL R., BONNEAU S. et RAIMOND E.

Les lésions obstétricales du sphincter anal (LOSA) regroupent les déchirures périnéales de degré 3 (périnée complet) et 4 (périnée complet compliqué). Les LOSA sont la seule cause obstétricale démontrée d'incontinence anale durable. Dans les expulsions spontanées, l'épisiotomie augmente le risque de LOSA. La fréquence des LOSA après expulsion instrumentale, et le caractère protecteur ou non de l'épisiotomie dans cette situation, sont controversés. Après une LOSA, la prévalence de l'incontinence anale est deux fois plus élevée que dans la population générale. Les défauts sphinctériens persistant après chirurgie concernent 16 à 61 % des femmes selon les études. Le pronostic dépend moins du grade lésionnel initial que de la qualité de la réparation chirurgicale et de la persistance ou non d'un défaut sphinctérien après chirurgie.

E.M.C., 2019, 5-078-A-10, 15 p. (biblio.).

Traumatismes pancréatiques - 5640

5640.065S

Radiologie interventionnelle du pancréas.

BRUNEL T. et RODE A.

Les pathologies pancréatiques sont variées et souvent complexes. Les discussions concernant leur prise en charge sont multidisciplinaires et font appel, dans de nombreuses situations, à l'expertise du radiologue interventionnel, comme aide au diagnostic, ou pour le traitement des complications des pancréatites aiguës. Les recommandations concernant les drainages des diverses collections des pancréatites aiguës sont abordées, ainsi que les traitements en urgence de leurs complications vasculaires. L'abord percutané est un moyen simple de soulager la douleur cancéreuse pancréatique, grâce aux alcoolisations coélique et splanchnique. Enfin, la destruction percutanée de lésions pancréatiques cancéreuses devrait voir son champ d'application se développer dans les prochaines années.

E.M.C., 2018, 7-105-A-20, 8 p. (biblio.).

Néphrectomie - 5712

5712.033S

Chirurgie partielle du rein : information et consentement du patient.

DJADOUN W. et BART S.

Au travers d'un cas clinique et de la décision médicolegale rendue par la commission de conciliation dans les suites d'un avis expertal, nous proposons d'aborder les éléments juridiques qui sous-tendent le devoir d'information du patient et l'obtention de son consentement. Quelques pistes pratiques ont été proposées afin de parfaire cette information et de la tracer dans le dossier médical.

Progrès en Urologie-FMC, 2019, 1-7 (biblio.).

5730.045S

La torsion du testicule et la perte de chance, un cas d'école.

BART S. et DJADOUN W.

La torsion du cordon spermatique est une urgence fonctionnelle qui met en jeu le pronostic vital du testicule. Des formes atypiques gênent l'évaluation diagnostique et la prise en charge chirurgicale. Cette problématique est à la source de nombreuses plaintes et d'expertises médicales. La mission de l'expert consiste à retracer les faits médicaux, évaluer la ou les responsabilités et évaluer le dommage. La notion de perte de chance, notion juridique, est régulièrement demandée à l'expert médical qui doit s'appuyer sur un raisonnement médical et les données de la science afin de permettre au juriste (magistrat, régleur) de proposer une indemnisation. Au travers d'un rapport d'expertise, nous illustrerons notre propos par un cas clinique représentatif.

Progrès en Urologie-FMC, 2018, 1-6 (biblio.).

5730.046S

Sarcomes de la prostate, diagnostic et prise en charge.

BARRIER A., VILLERS A., DUBOIS F., CROUE A., OUACEL F., CHAUTARD D., SAINT-ANDRE J.-P. et AZZOUZI A.-R.

Les sarcomes de prostates sont des tumeurs rares et représentent moins de 0,1 % des tumeurs primitives prostatiques. Ils comprennent majoritairement les rhabdomyosarcomes, qui sont plus fréquents chez les enfants, et les léiomyosarcomes, qui le sont plus chez les adultes. La présentation clinique typique est la survenue d'une dysurie, rapidement progressive chez un sujet jeune. Des signes d'envahissement pelvien avec hématurie, irritation vésicale ou ténesme sont fréquents car le diagnostic est souvent réalisé au stade localement avancé ou métastatique. Les examens paracliniques précisent la nature et le siège de la tumeur, ainsi que son extension locorégionale et à distance. Une biopsie est nécessaire pour confirmer le diagnostic avant toute chirurgie, dont les lames sont relues par un réseau de relecture en pathologie des sarcomes avant présentation en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) spécialisée. Le traitement des sarcomes de prostate est multimodal. Les sarcomes sont des tumeurs radiosensibles qui font de la radiothérapie externe une thérapeutique de choix en néoadjuvant, adjuvant ou pour traiter des métastases à distance.

E.M.C., 2019, 18-560-E-10, 9 p. (biblio.).

Kystes et tumeurs de l'épididyme.

GIWERC A., MASSON-LECOMTE A., DESGRANDCHAMPS F. et MERIA P.

Les kystes de l'épididyme sont fréquents. Il s'agit le plus souvent de lésions découvertes fortuitement. Ils sont de deux types : les kystes simples et les spermatoécèles. Lorsqu'ils sont symptomatiques l'exérèse chirurgicale peut être envisagée. Les tumeurs de l'épididyme représentent 5 % des masses scrotales et sont majoritairement bénignes. L'étude anatomopathologique couplée à l'analyse immuno-histo-chimique de la lésion extraite par voie inguinale permet le diagnostic de certitude et le traitement dans la plupart des cas. Compte-tenu de la rareté de ces lésions, il n'y a pas de consensus concernant la mise en route d'un traitement adjuvant : chimiothérapie, radiothérapie ou curage ganglionnaire.

E.M.C., 2019, 18-655-B-10, 11 p. (biblio.).

Nodules thyroïdiens - 5810**Thyroïdites.**

CARDOT-BAUTERS C. et WEMEAU J.-L.

Sous le terme de thyroïdite, on regroupe diverses affections thyroïdiennes, qui diffèrent par leur étiologie, leur mécanisme, leur présentation clinique et leur évolution. Il est primordial d'en préciser le diagnostic étiologique car la prise en charge thérapeutique et le pronostic de ces affections est très variable.

E.M.C., 2018, 3-0490, 5 p. (biblio.).

Complications métaboliques et rénales chroniques du traitement par sels de lithium.

TABIBZADEH N., VRTOVSNIK F., SERRANO F., VIDAL-PETIOT E. et FLAMANT M.

La maladie bipolaire touche 1 à 4 % de la population, et peut engager le pronostic vital lors des épisodes maniaques et dépressifs. Les sels de lithium en représentent le traitement de première intention, bien que leur grande efficacité soit contrebalancée par une faible marge thérapeutique entraînant des risques de surdosage potentiellement sévères, et par des effets secondaires à long terme. Sont détaillées dans cette revue les toxicités liées à la prise chronique de sels de lithium à dose thérapeutique.

Rev. méd. interne, 2019, 40-9, 599-608 (biblio.).



CENTRE DE DOCUMENTATION SUR LE DOMMAGE CORPOREL

1 rue Jules Lefebvre - 75431 Paris Cedex 9

Tél. : 01.53.21.50.73

Email : cddc@lecddc.com

 www.lecddc.com