

Une chirurgie esthétique peut conduire au décès

d'où l'importance de bien évaluer les risques et de prendre les précautions nécessaires

Louise Nolet

Une dame dans la cinquantaine subit une intervention chirurgicale de nature esthétique et meurt six jours plus tard d'embolies pulmonaires massives.

Contexte

Madame avait plusieurs antécédents médicaux et chirurgicaux importants et prenait divers médicaments, dont Premarin pour traiter un syndrome ménopausique.

Elle consulte un chirurgien plasticien pour une éventuelle liposuction des deux cuisses et des deux genoux, avec lipectomie du ventre et des deux cuisses.

La même journée, un interniste procède à une évaluation préopératoire. Comme il note un souffle systolique de 4 sur 6 (déjà connu) et une obésité (100 kg), il demande un bilan, ce qui retarde la date de l'intervention. Il est alors question de l'indication d'une thromboprophylaxie périopératoire.

Après son bilan, la patiente revoit l'interniste qui donne son accord pour l'opération et demande que le service de médecine interne soit avisé au moment de l'admission de la patiente.

Madame est donc hospitalisée pour un relâchement cutané (*dermachalasis*) et une lipodystrophie des cuisses et des genoux. L'infirmière clinicienne résume ses antécédents et son profil médicamenteux, et l'anesthésiste la voit.

La patiente entre en salle d'opération à 10 h 25. L'intervention commence à 11 h et se termine à 13 h 35. Une liposuction des deux cuisses et des deux genoux (2600 cc) ainsi qu'une lipectomie des deux cuisses et de l'abdomen (1135 grammes) sont pratiquées. Les plaies sont refermées, un pansement sec et une gaine abdominale allant jusqu'aux cuisses sont placés.

La D^{re} Louise Nolet est coroner en chef par intérim au Bureau du coroner à Québec.

Durant l'intervention, Madame reçoit 1700 cc de lactate de Ringer, des quantités inconnues de solution de Kline en infiltration dans les membres et de lidocaïne avec adrénaline. Elle a des pertes sanguines d'environ 225 cc, ainsi que des pertes insensibles de 225 cc. Les pertes urinaires sont évaluées seulement à la salle de réveil.

Après l'opération, Madame rencontre un deuxième interniste. Elle est un peu souffrante, mais peut bouger les chevilles et les genoux. L'interniste lui recommande une mobilisation précoce et lui explique des exercices à faire au repos. Il n'est fait mention ni de thromboprophylaxie ni du port de bas de contention à domicile. Elle reçoit son congé le même jour à 19 h. Elle sort en fauteuil roulant avec une ordonnance de Dilaudid.

La patiente respecte les consignes et le port de la gaine. Le troisième jour après l'opération, son pied gauche est enflé et bleuté. Le lendemain, elle revoit son chirurgien, et l'évolution semble normale.

En fin de soirée, le cinquième jour après l'intervention, Madame présente subitement de la dyspnée, se tient la poitrine et s'affaisse. L'appel au 911 est fait, mais à l'arrivée des ambulanciers, la patiente est en asystolie. Les manœuvres de réanimation sont alors entreprises et se poursuivent à l'urgence de l'hôpital. Le décès de la patiente est constaté en début de nuit.

Avis au coroner¹

Lorsque la cause probable d'un décès n'est pas connue ou encore lorsque les circonstances sont obscures ou violentes, un avis doit être donné au coroner afin que ce dernier procède à une investigation. À la fin de sa recherche, le coroner produit un rapport détaillé qui permet d'éclaircir les causes et les circonstances du

décès et qui contient, le cas échéant, des recommandations afin d'éviter d'autres décès semblables. Ce rapport est public.

Pour ce faire, la *Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès* donne au coroner le pouvoir d'ordonner une autopsie lorsqu'il juge cet examen pertinent. Dans le cas présent, l'autopsie a permis d'expliquer le décès par des embolies pulmonaires aiguës massives bilatérales. L'étude des membres inférieurs n'a pas mis en évidence de thrombo-phlébite profonde.

Thrombo-embolies veineuses

Les thrombo-embolies veineuses font partie des complications postopératoires connues, notamment des interventions abdominales de nature esthétique. Elles comprennent les embolies pulmonaires aussi bien que les thromboses veineuses profondes. D'ailleurs, l'embolie pulmonaire vient le plus souvent d'une thrombose veineuse profonde des membres inférieurs.

Ces deux complications sont parfois asymptomatiques, ce qui en retarde le diagnostic et empêche l'instauration d'un traitement. De plus, dans les cas d'embolie pulmonaire aiguë, s'il y a décès, ce dernier survient généralement dans les 30 minutes.

Précautions à prendre

Afin de sensibiliser le personnel médical à la prévention des thrombo-embolies veineuses postopératoires, le rapport du coroner fait référence à deux outils.

Premièrement, les lignes directrices définies en 1999 par l'*American Society of Plastic Reconstructive Surgery*² visent à réduire les risques inhérents à une opération par liposuction. Elles portent entre autres sur :

- une sélection adéquate des patients, notamment en fonction du poids idéal ;
- une surveillance minutieuse de l'état volumique afin d'équilibrer avec précision les ingesta (incluant les infiltrats sous-cutanés) et les excréta.
- L'utilisation d'une technique antithrombotique pour une intervention de plus d'une heure ou nécessitant une anesthésie générale.

Deuxièmement, il est possible de quantifier le risque d'un patient qui doit subir une opération esthétique et d'ajuster la thromboprophylaxie en conséquence. Il y a quatre étapes à suivre comme l'indique le *tableau*³.

Encadré

Facteurs prédisposant aux thrombo-embolies veineuses

Plusieurs facteurs prédisposent à une thrombo-embolie veineuse postopératoire, dont :

- les antécédents thrombo-emboliques
- les veines variqueuses
- l'obésité
- l'insuffisance cardiaque
- le cancer
- les fractures de la hanche, du bassin, etc.
- un alitement de quelques jours
- la durée de l'opération
- l'âge

Discussion du cas présenté

Facteurs de risque

Selon le coroner, si l'on se fie aux normes décrites dans la littérature scientifique, le facteur de risque de la patiente présentée plus tôt était de 5 et se calculait de la manière suivante :

- 2 : intervention importante* ;
- 1 : âge de la patiente ;
- 1 : obésité ;
- 1 : hormonothérapie.

Un tel facteur représente le risque le plus élevé selon la classification suggérée par le coroner dans son rapport d'investigation.

Recommandations

La thromboprophylaxie recommandée pour une intervention chirurgicale est fonction de l'importance du risque pour le patient.

Considérant que la patiente avait un facteur de risque de 5, l'utilisation intermittente de bas de compression pneumatique était recommandée en plus du port de bas de contention pendant la période où cette dernière ne pouvait se déplacer. La prescription d'une héparine de faible poids moléculaire (comme Lovenox) après l'opération était également appropriée.

EN CONCLUSION, le coroner souhaite sensibiliser l'ensemble des médecins qui pratiquent une chirurgie esthétique à la possibilité de complications thrombo-emboliques, d'où l'importance d'utiliser des mesures préventives. Le médecin doit d'abord déterminer cliniquement quels sont les facteurs prédisposants, évaluer le degré de risque propre à chaque patient et, à la lumière de ces informations, prendre les moyens appropriés pour prévenir les complications. 📄

Date de réception : 30 juin 2006

Date d'acceptation : 4 juillet 2006

Bibliographie

1. Québec. *Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès*. LRQ, chapitre C. r-02, à jour au 1^{er} juin 2006. Québec : Éditeur officiel du Québec ; 2006.
2. Rohrich RJ, Beran SJ. Is liposuction safe? *Plast Reconstr Surg* 1999 ; 104 (3) : 819-22.
3. Davison SP, Venturi ML, Attinger CE, Baker SB, Spear SL. Prevention of venous thromboembolism in the plastic surgery patient. *Plast Reconstr Surg* 2004 ; 114 (3) : 43E-51E.

* Une intervention chirurgicale importante nécessite l'utilisation d'une anesthésie générale ou encore dure plus d'une heure.

Tableau

Formulaire sur la prophylaxie de la thrombo-embolie veineuse au cours d'une intervention de chirurgie plastique

Facteurs précipitants

Cocher la case correspondante

1 point	2 points	3 points	5 points
Opération bénigne <input type="checkbox"/>	Opération importante* <input type="checkbox"/>	Antécédents d'infarctus du myocarde <input type="checkbox"/>	Fracture de la hanche, du bassin ou d'une jambe <input type="checkbox"/>
	Plâtre d'immobilisation <input type="checkbox"/>	Insuffisance cardiaque congestive <input type="checkbox"/>	AVC <input type="checkbox"/>
	Alitement pendant plus de 72 heures <input type="checkbox"/>	Sepsis grave <input type="checkbox"/>	Traumatismes multiples <input type="checkbox"/>
	Accès veineux central <input type="checkbox"/>	Grefe libre <input type="checkbox"/>	Lésion aiguë de la moelle épinière <input type="checkbox"/>

*On entend par opération importante toute opération nécessitant une anesthésie générale ou toute intervention durant plus d'une heure.

Étape I : Total = _____ points

Facteurs prédisposants

Cocher la case correspondante

Facteurs cliniques	Facteurs génétiques	Facteurs acquis
Âge (40-60 ans) (1 point) <input type="checkbox"/>	Tout trouble d'hypercoagulabilité d'origine génétique (3 points) <input type="checkbox"/>	Anticoagulants lupiques (3 points) <input type="checkbox"/>
Âge (> 60 ans) (2 points) <input type="checkbox"/>		Anticorps antiphospholipides (3 points) <input type="checkbox"/>
Antécédents de thrombose veineuse profonde ou d'embolie pulmonaire (3 points) <input type="checkbox"/>		Syndrome myéloprolifératif (3 points) <input type="checkbox"/>
Grossesse ou accouchement depuis moins d'un mois (1 point) <input type="checkbox"/>		Thrombocytopénie sous héparine (3 points) <input type="checkbox"/>
Tumeur maligne (2 points) <input type="checkbox"/>		Syndrome d'hyperviscosité (3 points) <input type="checkbox"/>
Obésité > 20 % du poids idéal (1 point) <input type="checkbox"/>		Homocystéinémie (3 points) <input type="checkbox"/>
Contraception par voie orale ou hormonothérapie (1 point) <input type="checkbox"/>		

Étape II : Total = _____ points

Étape III : Addition des résultats des étapes I et II = _____ points

Étape IV – Marche à suivre

1 point	Faible risque	Faire marcher le patient trois fois par jour
2 points	Risque modéré	Utiliser un appareil de compression pneumatique intermittente et faire porter des bas de contention en tout temps lorsque le patient n'est pas sur pied
3 ou 4 points	Risque élevé	Utiliser un appareil de compression pneumatique intermittente et faire porter des bas de contention en tout temps lorsque le patient n'est pas sur pied
Plus de 4 points	Risque très élevé	Utiliser un appareil de compression pneumatique intermittente et faire porter des bas de contention en tout temps lorsque le patient n'est pas sur pied + Administer de l'énoxaparine (Lovenox), à raison de 40 mg par voie sous-cutanée, 1 f.p.j. après l'intervention Donner la première dose douze heures après l'opération.

Signature _____ Date et heure _____
 Nom en caractères d'imprimerie _____ N° de téléavertisseur _____

Source : Davison SP, Venturi ML, Attinger CE, Baker SB, Spear SL. Prevention of venous thromboembolism in the plastic surgery patient. *Plast Reconstr Surg* 2004 ; 114 (3) : 43E-51E. Reproduction autorisée.