

Apprendre de nos erreurs :
Faut-il toujours croire
ce que nous voyons ?

CHPOT Orléans
Réseau Centre Val de Loire
Le 29 mai 2018

Rappels chronologiques

- Homme 71 ans, ATCD HTA, ACFA, AVK. EME clinique sur AVC hémorragique
- 23h : confirmation EME par angioscanner
- TDM TAP : absence de contre-indication radiologique au PMOT
- Bloc opératoire 07h45 (J1) : prélèvement foie + reins + tissus. Echec de mise sur MPR des reins (calcifications artérielles ++)
- Foie => Tours. Transplantation dans l'après-midi
- Rein gauche => Tours. Transplantation dans la nuit J1-J2
- Rein droit => Lille. Biopsie d'une lésion kystique suspecte le matin de J2 : carcinome à cellules claires. Pas de transplantation.
- ABM avertie à 11h30 (J2)
- CHPOT avertie « par hasard » à J2
- Discussion de dé-transplantation des 2 greffés à Tours
- Dossier étudié en REX 15 jours plus tard => mesures correctives

Discussion

- Technique du TAP : après l'angioscanner cérébral. Pas de TAP non injecté préalable => analyse difficile des lésions kystiques rénales : suspecte ou non ?
- TDM TAP nocturne.
- Interprétation : IDG + sénior radiologie.
- Lésions kystiques rénales non décrites sur la grille TDM TAP de l'ABM.
- Lésions kystiques rénales (+ nodules kystiques thyroïdiens) décrites sur le CR définitif du TDM TAP, à J1. Pas de caractère suspect des lésions.
- Pas de lecture préalable du TDM TAP par les chirurgiens préleveurs.
- Examen superficiel des deux reins avant tentative de mise sur MPR.
- Lésions kystiques non décrites par les chirurgiens sur le CROP.
- Bloc opératoire en matinée => procédure dégradée (réorganisation du planning des préleveurs au CHRO => PMO « accéléré »).
- Anatomopathologie tardive => impossibilité d'annuler les transplantations.

Mesures correctives

- Changement de technique TAP :
 - 1- Body TDM sans IV
 - 2- Thorax + abdo temps artériel 20''
 - 3- Angio TDMC 60''
 - 4- Abdomen + pelvis temps portal 90''
- Formation des manipulateurs TDM
- Sensibilisation des radiologues
- 1 seul compte-rendu TDM TAP : grille de lecture ABM
- Grille ABM intégrée au PACS avec remplissage obligatoire des items
- Sensibilisation des chirurgiens : lecture du TDM avant PMO, remplissage correct des CROP, etc.

Bibliographie

Berthier E., Ridereau-Zins C., Dubé L., et al. : Simultaneous CT-Angiography and whole body-CT is an effective imaging approach before multi organ retrieval.
Diagnostic and Interventional Imaging 2017, **98**, 235-243