

Premier cas de décès provoqué par une injection de Bleu Patenté ?

44^{ES} JOURNÉES DE LA
SOCIÉTÉ FRANÇAISE
DE SÉNOLOGIE ET
DE PATHOLOGIE
MAMMAIRE

DU 08 AU 10
NOVEMBRE
2023
Le Corum,
Montpellier

X.Martin, L.Geffroy - Hôtel-Dieu 71200 Le Creusot

xavier.martin@groupe-sos.org

GROUPE SOS
santé

Introduction

Le Bleu Patenté est un colorant lymphotrope utilisé depuis des décennies en cancérologie pour la détection des ganglions sentinelles. Fiable et bon marché, il provoque 0,25% de réactions anaphylactiques de grade 3 mais aucun cas de décès n'a jamais été rapporté dans la littérature.

Pour les amateurs d'anecdotes, mais surtout ceux prompts aux jugements hâtifs, nous décrivons ici ce qui aurait à n'en pas douter été considéré, à tort, comme le premier cas de décès imputable au Bleu Patenté.

Cas clinique

Mme V. 60 ans, antécédents notables : HTA traitée, aucune allergie.
Mammographie de dépistage + biopsie : cancer du sein T1aNO, CNS, SBR1, RH+ Her-.
Indication de tumorectomie + ganglion sentinelle ambulatoire.
Injection de Te99 la veille (un ganglion détecté).

10h - Arrivée de la patiente au bloc. PEC bloc (15 ml de Naropéine + 1 mg d'Hypnovel).

10h30 - Préoxygénation. Check list validée par le chirurgien.

10h35 - Induction : HVEL 1.5 mg, Kétamine 10 mg, Rapifen 500 ug, Diprivan 150 mg.

10h37 - Pose d'un masque laryngé N°4.

10h38 - Signal isotopique axillaire non retrouvé à l'aide d'une sonde Europrobe par l'assistant de chirurgie. Comme le prévoit le protocole du service, préparation d'une seringue de 2 cc de Bleu Patenté pour détection colorimétrique de rattrapage.

10h39 - Vérification ultime par le chirurgien avant injection de Bleu Patenté : signal isotopique finalement identifié à la partie basse du creux axillaire. Le chirurgien repose la seringue **sans avoir réalisé l'injection** et sans qu'il n'y ait eu aucun contact, même infime, entre l'aiguille et la peau.

10h40 - La panseuse s'apprête à démarrer l'asepsie (pas de contact cutané).

10h41 - Chute de la FECO2 à 13. Vérification du circuit : RAS. TA : imprenable. Pouls petit. Injection Ephédrine 15 mg + sérum phy 100 ml. Appel deuxième anesthésiste.

10h45 - Patiente cyanique, signal SPO2 de mauvaise qualité. Deuxième dose Ephédrine 15 mg sans effet. Intubation sans curares. Auscultation normale.

10h50 - Appel du cardiologue. Echo cardiaque : VG peu kinétique. VD non dilaté. Démarrage massage cardiaque externe. RP faite en scopie : pas de pneumothorax.

11h - Remplissage 500 ml Voluven. Adrénaline 1 mg en IVD répétées puis PSE.

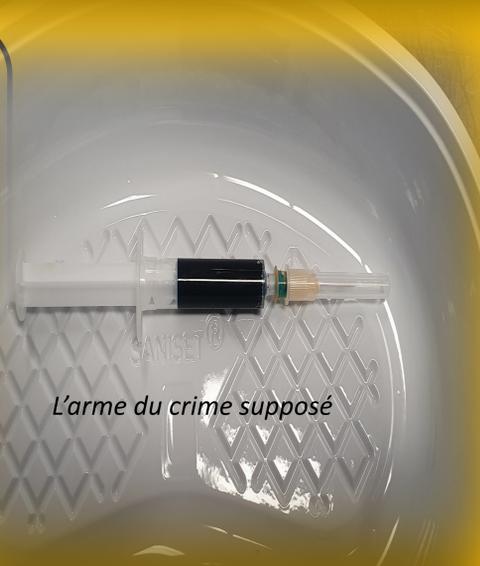
11h10 - Le MCE + Adrénaline paraissent efficaces. Pose veine jugulaire à gauche. PEEP = 4.

11h30 - Adrénaline augmentée à 3 puis 5 mg/h. Œdème pulmonaire massif. PEEP = 8. Contrôle échographique : amélioration de la contraction du VG.

11h50 - ECG normal puis passage en FV. Branchement défibrillateur, analyse du tracé, CEE. Récupération d'un tracé sinusal. Appel du SAMU pour ECMO mais refus de se déplacer.

12h20 - Mydriase bilatérale. Décision d'arrêt du MCE. Dosage Histamine-Tryptase et PCR Covid qui reviendront négatifs.

12h30 - Décès de la patiente.



L'arme du crime supposé



Tous les témoins affirment avoir vu le suspect sur le lieu du décès

Discussion

- ✓ La famille ayant **refusé l'autopsie** il ne sera jamais possible de savoir exactement de quoi est décédée Mme V.
- ✓ Hypothèses évoquées puis infirmées après **enquête minutieuse** : PNO, inhalation, réaction allergique, Tako-tsubo, erreurs de dosage ou de seringues. Hypothèse évoquée impossible à éliminer, mais peu probable : EP massive.
- ✓ Alors que le Bleu Patenté est performant et peu onéreux, les réactions allergiques – rares, parfois effrayantes mais sans gravité – qu'il provoque ont conduit la plupart des recommandations à écarter son usage au profit du Te99 (plus cher voire inaccessible pour certaines équipes isolées), du bleu de méthylène (taux de détection deux fois moindre), du vert Indocyanine (maniement plus délicat, nécessité de matériel spécifique).

Conclusion

- (à l'intention des **médecins**) : malgré des centaines de milliers de procédures en trente ans il n'y a toujours **AUCUN CAS DE DECES** imputable au Bleu Patenté. Ce colorant doit pouvoir être **utilisé sans crainte et sans menace** par ceux qui estiment en avoir besoin.
- (à l'intention de tous les **experts en jugements hâtifs**) : aviez-vous bien vu le point d'interrogation à la fin du titre ? A une seconde près – celle où le chirurgien renonce à injecter le bleu – il est certain que ce décès tragique et inexplicable survenu à l'induction anesthésique aurait été attribué au Bleu Patenté ; probable que notre équipe médicale aurait été inquiétée voire condamnée pour avoir utilisé ce colorant ; et possible que certains auraient milité pour le retrait du marché d'un outil diagnostique précieux victime des « évidences » et de sa réputation...