

ALERTE COVID-19 ENDOSCOPIES ET FIBROSCOPIES ORL, CHIRURGIE ENDONASALE, TRACHEOTOMIE ET SOINS DE TRACHEOTOMIE

21 MARS 2020

Chers collègues, chers amis,

Des recommandations spécifiques semblent nécessaires concernant l'adaptation au contexte épidémique actuel des modalités de réalisation des endoscopies et fibroscopies ORL, de la trachéotomie, des soins de trachéotomie et des interventions chirurgicales par voie endonasale. En effet, ces gestes mettent le personnel soignant en contact étroit avec les voies aériennes et sont particulièrement à risque de contamination par le virus SARS-Cov-2.

- **Concernant les indications, ces procédures ne doivent être effectuées que si elles sont absolument indispensables en urgence, et en l'absence d'alternatives thérapeutiques.**
 - Un exemple d'alternative à la chirurgie endonasale est le drainage des ethmoïdites de l'enfant avec abcès orbitaire sous-périosté par voie externe paracanthale.
- Lors de la réalisation de ces gestes ou de ces soins, il est souhaitable que le personnel soignant soit limité au nombre minimal nécessaire.
- Ce personnel doit se protéger systématiquement par le port d'une casaque chirurgicale ou d'une surblouse, d'un masque FFP2, de lunettes de protection, de gants et de deux charlottes. Casaque ou surblouse, gants, masque FFP2 et charlotte externe doivent être retirés dans la salle où le geste ou les soins ont été effectués et sont éliminés selon le circuit habituel des DASRI (Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux et assimilés)
- Concernant les soins de trachéotomie, tout le matériel ayant été en contact avec la canule ou la trachée (filtres, sondes d'aspiration,...) doit être éliminé selon le circuit des DASRI
- Pour la chirurgie par voie endonasale, il faut éviter l'utilisation de fraises et de microdébrideurs susceptibles d'entraîner une mise en suspension dans la salle d'opération d'aérosols de mucus chargés en virus pendant plusieurs heures

- Les autres modalités pratiques de réalisation des interventions de trachéotomie et de chirurgie endonasale doivent être décidées au cas par cas en fonction des caractéristiques du patient, du plateau technique disponible, du niveau de saturation des structures de soins, des protocoles locaux établis. Parmi les possibles adaptations à discuter, citons :
 - La réalisation de tests diagnostiques préopératoires : PCR, tomodensitométrie thoracique. Il faut souligner pour ces tests la possibilité de faux négatifs [1,2]
 - L'utilisation d'une salle d'opération en pression négative et le traitement spécifique de l'air de la salle
 - Pour les trachéotomies, leur réalisation en réanimation plutôt qu'au bloc opératoire afin de limiter les déplacements du patient, ainsi que l'utilisation de techniques percutanées
 - Pour les soins de trachéotomie, le changement régulier, par exemple toutes les 4h, des filtres connectés aux canules.

1. Wang W, Xu Y, Gao R, Lu R, Han K, Wu G, Tan W. Detection of SARS-CoV-2 in Different Types of Clinical Specimens. JAMA. 2020 Mar 11. doi: 10.1001/jama.2020.3786.

2. Ai T, Yang Z, Hou H, Zhan C, Chen C, Lv W, Tao Q, Sun Z, Xia L. Correlation of Chest CT and RT-PCR Testing in Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in China: A Report of 1014 Cases. Radiology. 2020 Feb 26:200642. doi: 10.1148/radiol.2020200642.

NB: ces différentes recommandations sont naturellement susceptibles d'être modifiées au jour le jour en fonction de l'évolution de l'épidémie, des moyens techniques disponibles et des connaissances sur l'infection COVID-19

Pr. Vincent Couloigner
Secrétaire Général de la SFORL

Pr. Emmanuel Lescanne
Président du Collège ORL & CCF

Dr. Jean-Michel Klein
Président du CNP ORL

Dr. Nils MOREL
Président du SNORL