



CONSULTATIONS ET TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX EN RHINOLOGIE EN CONTEXTE D'ÉPIDÉMIE COVID-19

27 MARS 2020

[Association Française de Rhinologie \(AFR\)](#)

Quels patients devons-nous continuer à voir en consultation ?

- **Il est recommandé de ne recevoir en consultation que les patients dont la prise en charge ne peut être différée.** La téléconsultation doit être privilégiée chaque fois que possible.
- **L'endoscopie nasale au nasofibroscope ou à l'optique rigide ne sont à réaliser qu'en cas d'impérieuse nécessité** du fait de leur risque potentiel de dissémination virale.
- **Les conseils de bonnes pratiques concernant les précautions à prendre lors de la consultation d'ORL ont été décrites dans un document du CNP d'ORL (<https://www.sforl.org/wp-content/uploads/2020/03/R%C3%B4le-du-sp%C3%A9cialiste.pdf>). En particulier, lors de la réalisation d'une endoscopie endonasale, il est recommandé que l'ORL porte un masque chirurgical résistant aux fluides (FFP2 / N95), une blouse jetable imperméable à usage unique ou à défaut une blouse à col fermé mise au lavage aussitôt le geste réalisé, des gants, une charlotte et des lunettes de protection oculaire.**

Anosmie

- Une proportion significative des patients COVID-19 (20-60%) semble présenter une anosmie aiguë sans obstruction nasale ou une dysgueusie. **L'anosmie peut être le symptôme initial** et apparaître avant les autres symptômes tels que la

toux et la fièvre. **Les patients présentant une anosmie brutale doivent être considérés comme a priori positifs pour COVID-19.**

- La prise en charge de ces anosmies a fait l'objet d'une recommandation de la SFORL en date du 20 mars 2020 (<https://www.sforl.org/wp-content/uploads/2020/03/Alerte-anosmie-COVID-19.pdf>). En l'absence de preuve d'efficacité, **il est conseillé de ne pas prescrire de traitement et en particulier de corticothérapie par voie générale ou locale devant tout tableau clinique comportant une anosmie aiguë sans obstruction nasale.**

Quelle attitude chez les patients recevant un traitement au long cours ?

- **Il est conseillé aux patients de continuer à utiliser leurs médicaments habituels, notamment les corticoïdes utilisés en spray nasal.** Le coronavirus se lie au récepteur ACE-2 (et TMPRSS2). Bien qu'il existe quelques rares données suggérant que les corticostéroïdes utilisés par voie systémique peuvent aggraver le SDRA chez les patients atteints du SRAS et du MERS, aucune donnée n'indique que l'utilisation de corticostéroïdes locaux pourrait augmenter la sensibilité au coronavirus. On pourrait même craindre que l'arrêt des corticostéroïdes administrés par voie nasale chez les patients qui en ont besoin n'entraîne davantage de symptômes de rhinite, rendant plus difficile la reconnaissance des symptômes de COVID-19, et favorisant la dissémination du virus lors des éternuements et mouchages.
- Une exception est à signaler : **les traitements administrés par aérosols doivent être interrompus** du fait du risque de dissémination du virus à l'entourage du patient.

Quels nouveaux traitements médicamenteux peut-on introduire ?

L'introduction de nouveaux traitements en rhinologie au cours des semaines à venir doit tenir compte des risques spécifiques liés à la présence potentielle de coronavirus dans les voies aériennes.

- **Dans la mesure où l'impact des corticostéroïdes administrés par voie générale est encore incertain il est déconseillé d'introduire un tel traitement, par exemple dans le cas d'une polypose nasosinusienne ou d'une sinusite infectieuse même hyperalgique. Dans d'autres indications comme la paralysie faciale aiguë à frigore ou la surdité brusque, l'Association Française d'Otologie et Neuro-Otologie conseil en revanche une courte cure de corticoïde dans les**

cas les plus sévères (voir le document « conseils de bonne pratique, Corticothérapie en ORL dans le contexte de la pandémie COVID-19 » <https://www.sforl.org/wp-content/uploads/2020/03/CORTICOTHERAPIE-EN-ORL-1.pdf>) En revanche, le recours aux antibiotiques par voie générale reste possible, selon les règles habituelles.

- **La prescription de sprays de corticoïdes locaux reste possible s'il n'existe pas d'alternative. Les sprays d'antihistaminiques et les sprays à effet anticholinergique doivent être privilégiés si possible, ainsi que les antihistaminiques *per os*.**

Quelle attitude vis-à-vis des lavages de nez ?

Le recours aux lavages de nez au sérum salé est débattu, car il pourrait en théorie exister un risque de dissémination bronchopulmonaire du virus. En l'absence de données publiées sur le sujet, et en raisonnant par analogie avec d'autres situations d'infection virale (bronchiolite, grippe), **on peut conclure que les lavages de nez au sérum salé restent possibles s'ils sont jugés indispensables. Des précautions restent justifiées pour éviter la contagion de l'entourage (voir le paragraphe suivant).**

Les patients doivent-ils prendre des précautions particulières lors des soins endonasaux ?

Chez les patients infectés par le coronavirus, les fosses nasales constituent une zone « réservoir » avec une forte concentration virale. Les soins par sprays et par lavages de nez comportent donc un risque théorique de dissémination à l'entourage.

Il paraît souhaitable de prévoir des mesures d'hygiène strictes lors des soins :

- **Se laver les mains avant et après le soin, laver le matériel (seringues ou dispositifs utilisés pour les sprays et/ou les lavages) avec de l'eau et du savon et le désinfecter une fois par semaine, bien évacuer le liquide de rinçage lors des lavages et désinfecter ensuite les surfaces souillées.**
- **Le soin doit être effectué lorsque le patient est seul dans la pièce.**
- **Une fois les manœuvres d'entretien et de nettoyage réalisées la pièce doit être maintenue vide pendant 10 minutes et si possible aérée, sans pénétration de tierce personne.**
- **Dans l'idéal, les soins pourraient être effectués dans une pièce utilisée uniquement par le patient, afin d'éviter une contamination par le biais de surfaces insuffisamment désinfectées.**

Dr. Benjamin Verillaud, Hôpital Lariboisière

Pr. Roger Jankowski, CHU Nancy, Vice-Président AFR

Pr. Ludovic Le Taillandier de Gabory, CHU Bordeaux

Pr. André Coste, CHI Créteil

Pr. Elie Serrano, CHU Toulouse

Pr. Franck Jegoux, CHU Rennes

Pr. Louis Crampette, CHU Montpellier

Dr. Cécile Rumeau, CHU Nancy

Pr. Vincent Couloigner, Secrétaire Général de la SFORL

Pr. Emmanuel Lescanne, Président du Collège ORL & CCF

Dr. Nils MOREL, Président du SNORL

Dr. Jean-Michel Klein, Président du CNP ORL