



CONSULTATIONS, TRAITEMENTS MEDICAMENTEUX ET GESTES CHIRURGICAUX EN RHINOLOGIE EN CONTEXTE D'ÉPIDÉMIE COVID-19

25 MARS 2020

Association Française de Rhinologie (AFR)

Ce document est en grande partie basé sur une fiche d'information publiée par l'ERS (European Rhinologic Society) le 24 mars 2020. Certains points tels que la réalisation pratique des lavages de nez et l'introduction de nouveaux traitements en rhinologie n'ont pas été abordés par l'ERS : des propositions supplémentaires de l'AFR ont été donc été incorporées au document (parties en italique).

D'autres informations sont disponibles sur le site de la Société Européenne de Rhinologie (ERS) (<https://www.europeanrhinologicsociety.org/>).

Quels patients devons-nous continuer à voir en consultation ?

Nous conseillons de ne voir que les patients dont la prise en charge ne peut être différée. Lorsqu'un patient doit être vu en consultation, nous recommandons le port d'un masque chirurgical résistant aux fluides (FFP2 / N95), d'une blouse jetable imperméable à usage unique, de gants et d'une protection oculaire. Ces recommandations s'appliquent également aux examens tels que l'endoscopie nasale au nasofibroscope ou à l'optique rigide.

La téléconsultation doit être privilégiée dès que possible.

Anosmie

Une proportion significative des patients COVID-19 (20-60%) semble présenter une anosmie. 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 positifs pour COVID-19.

PROPOSITION SUPPLEMENTAIRE DE L'AFR :

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 corticoïdes par voie générale ou locale devant tout tableau clinique comportant une anosmie ou une dysgueusie aiguës. Dans l'état actuel des connaissances, on ne sait pas si les lavages de nez sont à risque de dissémination virale le long des voies aériennes. Il est donc conseillé de ne pas en prescrire dans ce contexte, ce d'autant que ces anosmies/dysgueusies ne sont pas habituellement accompagnées d'une obstruction nasale invalidante

Quelle attitude vis-à-vis des traitements médicamenteux en rhinologie ?

Il est conseillé aux patients de continuer à utiliser leurs médicaments habituels, et notamment des 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. Les pneumologues recommandent également de continuer les traitements par corticostéroïdes inhalés.

On pourrait même craindre que l'arrêt des corticostéroïdes administrés par voie nasale chez les patients qui en ont réellement besoin n'entraîne davantage de symptômes de rhinite, rendant plus difficile la reconnaissance des symptômes de COVID-19. Dans la mesure où les patients peuvent transmettre le virus même en l'absence de fièvre, cela pourrait ainsi augmenter le risque de contagion pour leur entourage.

PROPOSITIONS SUPPLEMENTAIRES DE L'AFR :

Le recours à des sprays délivrés par voie nasale, et plus encore aux lavages de nez au sérum salé, expose à un risque de dissémination du coronavirus présent dans les fosses nasales chez les malades. Il paraît souhaitable de limiter au maximum ces traitements,

et lorsque le traitement doit être poursuivi de prévoir des mesures d'hygiène strictes lors des soins : se laver les mains avant et après le soin, nettoyer le matériel (seringues ou dispositifs utilisés pour les sprays et/ou les lavages) avec de l'eau et du savon, bien évacuer le liquide de rinçage lors des lavages et éventuellement nettoyer les surfaces souillées à l'eau de javel. Dans l'idéal, les soins pourraient être effectués dans une pièce utilisée uniquement par le patient.

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. En particulier, il est déconseillé d'introduire un traitement par corticoïdes par voie générale (par exemple dans le cas d'une polypose nasosinusienne), ou un traitement par lavages de nez au sérum salé. Dans le cas de la rhinite allergique, une attitude possible est d'introduire dans un premier temps un antihistaminique par voie orale, et de réserver la prescription de corticoïdes en spray nasal uniquement aux situations d'échec.

Dr. Benjamin Verillaud, Hôpital Lariboisière

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

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