

# Le point sur la conduite à tenir pour les cancers orl pendant l'épidémie de COVID-19

Pr Nicolas Fakhry

CHU Conception, Marseille

Beatrix Barry, Alexandre Bozec, Ingrid Breuskin, Ludovic de Garbory,  
Sylvain Morinière, Stéphane Temam, Philippe Schultz, Sébastien Vergez

# Contexte

- Confinement
- Risque de transmission patients et soignants
  - Nasofibo et endoscopies
  - Chirurgie endonasale et VADS
  - Trachéotomies ++
- Situation locale (saturation de l'hôpital, réanimation postop)
- **Risque de perte de chance pour le patient / gestion du flux de patients après l'épidémie**

# 3 groupes de patients

- Groupe A: urgence vitale (dyspnée, hémorragie)
- Groupe B: cancérologie avec risque de perte de chance à court ou moyen terme (4 semaines)
- Groupe C: cancérologie avec faible risque de perte de chance à moyen terme (6-8 semaines)

# Groupe A : urgence

- Prise en charge en urgence
- Si possible: dépistage PCR + TDM thoracique
- Sinon, considérer comme potentiellement COVID positif: protection maximale de l'équipe soignante (salle à flux négatif, lunettes, masque FFP2...)

# Groupe B: cancer VADS

- Pas de nécessité de trachéotomie
  - Si possible pas de retard à la prise en charge
  - Dépistage PCR + TDM thoracique avant chirurgie
  - Regrouper les actes en hospitalisation (imagerie, soins dentaires avant RT, PAC...)
  - Si COVID positif: différer chirurgie et transfert vers circuit spécifique COVID
- Nécessité de trachéotomie : ATTENTION
  - Risque de contamination du personnel
  - Si possible différer chirurgie ou alternative non chirurgicale

# Groupe C

- Carcinome papillaire thyroïde, certains cancers glandes salivaires, carcinomes baso-cellulaires, diagnostics incertains (leucoplasies cordes vocales)
- Réévaluer à 6 - 8 semaines

# Si patient différé

- Décision au cas par cas en **RCP + courrier aux correspondants**
- Le patient doit être appelé par le médecin
  - Expliquer le motif du report
  - Informer du délai prévisionnel avant chirurgie
  - Organiser une surveillance à distance (téléphone ou télé-cs) : **réévaluer le délai**
- Créer une ligne dédiée (ou boîte mail) dans le service pour que les patients puissent joindre l'équipe soignante
- Etablir une liste de patients en attente de prise en charge, par ordre de priorité

# Organisation des consultations

- Surveillance après cancer: différer si possible
  - Appeler le patient pour s'assurer de l'absence de symptômes nouveaux
  - Différer les examens complémentaires (imagerie)
- Nouveau cas de cancer ou patient symptomatique ou adaptation thérapeutique
  - Consultation à maintenir
  - Dépister les patients présentant des signes COVID avant leur venue à l'hôpital
  - Limiter les examens fibroscopiques ++
  - Tout patient vu en consultation avec examen des VADS doit être considéré **potentiellement COVID +**, donc mesures de protection du personnel

# Conclusion

- Limiter la perte de chance pour le patient
- Limiter le risque pour les équipes soignantes
- Discussion patient par patient et en fonction des possibilités locales
- Recommandations à faire évoluer en fonction de l'évolution de l'épidémie