

	<p>Chirurgie otologique - Cholestéatome avec risque VII/tegmen/CSC - Cholestéatome avec otorrhée récidivante</p> <p>Pathologie sinusienne avec risque évolutif - Mucocèles avec risque de complications</p> <p>Pathologie obstructive/pronostic respiratoire - Amygdalectomie +/- adénoïdectomie pour syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS) sévère, en particulier si comorbidités - Trachéotomie pour patient de réa - Suivi précoce sténose pharyngo-laryngo-trachéale - Stridor laryngé avec retentissement respiratoire ou alimentaire - Diastème/fistule trachéo-oesphagienne</p> <p>Kystes, fistules et adénites surinfectés ou avec infection multirécidivante</p>	
<p>Groupe C Chirurgie différable d'au moins 6 à 8 semaines sans risque pronostique significatif</p>	<p>Chirurgie otologique : - Tympanoplastie pour cholestéatome non compliqués, poches de rétraction tympaniques, perforations tympaniques, ossiculoplasties - Implant d'oreille (cochléaire (1^{er} >2^{ème} côté ; oreille moyenne) - pose d'aérateurs transtympaniques,</p> <p>Chirurgie endonasale - Polypose nasosinusienne - Sinusite aspergillaire, fistule bucco-sinusienne -Lésion bénigne à retirer par voie endonasale - Kyste du dos du nez - Dacryocystorhinostomie</p> <p>Pathologie obstructive - Amygdalectomie +/- adénoïdectomie pour SAOS non sévère - Amygdalectomie pour angines à répétition - Laryngoplastie chez patient trachéotomisé</p> <p>Pathologie malformative - Malformations cervicales, fistules préhélicéennes - Fentes vélares et labiales</p> <p>Pathologie tumorale : - Cancers thyroïdiens bien différenciés/ thyroïdectomie préventive NEM - Cancers peu évolutifs des glandes salivaires</p> <p>Autres - Chirurgie reconstructrice : Otoplastie/ Reconstruction pavillon - Chéloïdes - Rhinoseptoplastie</p>	<p>Différer la chirurgie</p> <p>Re-évaluer le patient et adapter le délai de programmation en fonction de l'évolution de la pathologie et de la pandémie COVID-19</p>

NB : Sans prétendre à l'exhaustivité, ce tableau donne des exemples de conseils de bonne pratique au regard d'activités chirurgicales spécifiques à maintenir ou à différer pendant l'épidémie. En fonction des éléments de la téléconsultation, de l'examen clinique au cabinet ou des examens paracliniques, le praticien ORLCCF reste décideur d'une hospitalisation pour une prise en charge médicale ou chirurgicale non différée.

Ce texte a été rédigé par les membres du Bureau de l'AFOP sous la coordination du Pr Natacha Teissier, Hôpital Universitaire Robert Debré, Assistance Publique – Hôpitaux de Paris, Paris, France.