

REPORTS DE PROGRAMMATION EN CHIRURGIE ORL PEDIATRIQUE AU REGARD DE L'ÉPIDÉMIE COVID-19

Conseils de bonne pratique de l'Association Française d'ORL Pédiatrique (AFOP) et de la Société Française d'Oto-Rhino-Laryngologie et de Chirurgie Cervico-Faciale (SFORL)

Groupe	Pathologie ou type d'intervention	Conduite à tenir
Groupe A Chirurgie non différable 1- Sans attendre la durée recommandée de jeûne préopératoire 2 – Avec possibilité d'attendre la durée recommandée de jeûne préopératoire 3 – Chirurgie dans la semaine	Dyspnée haute (CE des VADS, papillomatose extensive...) Hémorragie (amygdalectomie, pharyngoplastie...) Infection/suppuration compliquée ou non améliorée par le traitement médical : - Mastoïdite - Sinusite avec complications (thrombophlébite du sinus caverneux, atteinte neuroméningée) ou sur terrain fragile, sinusite fongique invasive - Adénophlegmon, abcès rétropharyngé, phlegmon péri-amygdalien - Mucocèle compliquée (signes neurologiques ou ophtalmiques) Pathologie traumatique : - Fracture rocher avec risque auditif ou VII ^e - Plaie de la face/du cou (risque VAS/nerveux/vasculaire) - Fracture des OPN très déplacée, corps étranger de la fosse nasale Obstruction des voies aériennes : - Atrésie choanale bilatérale Sténose congénitale des orifices piriformes mal tolérée, dacryocystocèle mal tolérée - Corps étranger (VAS/œsophage)/ ingestion de caustique - Sténose pharyngo-laryngo-trachéale Urgence fonctionnelle : - IC pour labyrinthite fibrosante	Prise en charge en urgence
Groupe B Risque d'impact pronostique en cas de report de plus d'un mois	Pathologie tumorale bénigne ou maligne, d'évolution rapide ou compressive/obstructive ou de mauvais pronostic - Tumeur cervicale/base du crâne... - Fibrome nasopharyngé - Papillomatose obstructive ... - Adénectomie pour suspicion de cancer Chirurgie otologique	Différer la chirurgie Re-évaluer le patient et adapter le délai de programmation en fonction de l'évolution de la pathologie et de la pandémie COVID-19

	- Cholestéatome avec risque VII/tegmen/CSC - Cholestéatome avec otorrhée récidivante Pathologie sinusienne avec risque évolutif - Mucocèles avec risque de complications 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-oesophagienne Kystes, fistules et adénites avec infection chronique ou multirécidivante	
Groupe C Chirurgie différable d'au moins 6 à 8 semaines sans risque pronostique significatif	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 Chirurgie endonasale : - Polypose nasosinusienne - Sinusite aspergillaire, fistule bucco-sinusienne - Lésion bénigne à retirer par voie endonasale - Kyste du dos du nez - Dacryocystorhinostomie Pathologie obstructive : - Amygdalectomie +/- adénoïdectomie pour SAOS non sévère - Amygdalectomie pour angines à répétition - Laryngoplastie chez patient trachéotomisé Pathologie malformative : - Malformations cervicales, fistules préhélicéennes - Fentes vélares et labiales Pathologie tumorale : - Cancers thyroïdiens bien différenciés/ thyroïdectomie préventive NEM - Cancers peu évolutifs des glandes salivaires Autres : - Chirurgie reconstructrice : Otoplastie/ Reconstruction pavillon - Chéloïdes - Rhinoseptoplastie	Différer la chirurgie Re-évaluer le patient et adapter le délai de programmation en fonction de l'évolution de la pathologie et de la pandémie COVID-19

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.