

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

**26 NOVEMBRE 2020**

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

**RESUME :** Ce communiqué de l'Association Française de Rhinologie (AFR) a pour but de proposer aux rhinologistes des conseils sur la façon d'adapter leur pratique courante, tant diagnostique que thérapeutique, dans le contexte de l'épidémie de COVID-19. L'objectif général est de protéger autant que faire se peut le patient et son entourage mais aussi les soignants du COVID-19. Disposant encore de peu de données factuelles, ce document a été élaboré sur la base du consensus par un panel d'ORL impliqués dans le domaine de la rhinologie.

**MOTS-CLES :** COVID-19 ; coronavirus ; rhinologie ; otorhinolaryngologie ; endoscopie ; polypose nasosinusienne ; rhinite allergique ; lavages de nez ; soin endonasal ; spray nasal ; corticoïdes ; sinus ; fosse nasale ; nasopharynx

**INTRODUCTION.** L'épidémie de COVID-19 en 2020 a eu un impact majeur sur les systèmes de soins à l'échelle mondiale. Dans ce contexte, les pratiques cliniques doivent être adaptées de façon à protéger à la fois les patients et les soignants. C'est particulièrement vrai dans le domaine de la rhinologie : du fait de la charge virale élevée dans la cavité nasale et dans le nasopharynx, toute intervention diagnostique ou thérapeutique comporte en effet un risque de dissémination du virus. Ce communiqué de l'Association Française de Rhinologie (AFR) a pour objectif d'aider les rhinologistes à adapter leur pratique clinique à cette situation particulière. Disposant encore de peu de données factuelles, ces conseils ont été rédigés sur la base du consensus par un panel d'ORL Français impliqués dans le domaine de la rhinologie.

### **Quels patients devons-nous continuer à voir en consultation ?**

La téléconsultation peut être privilégiée quand elle est possible, notamment pour les suivis non carcinologiques.

Lorsqu'un patient est examiné en consultation, nous conseillons de suivre les recommandations du CNP ORL concernant la protection du médecin (<https://www.sforl.org/wp-content/uploads/2020/03/consultation-ORL-COVID-19-VFCNP-2203.pdf>). En particulier, le port d'un masque chirurgical résistant aux fluides (FFP2 / N95), d'une blouse jetable imperméable à usage unique, de gants, d'une charlotte et d'une protection oculaire est conseillé en cas d'endoscopie nasale au nasofibroscope ou à l'optique rigide.

### **Anosmie**

Une proportion significative des patients COVID-19 (20-60%) présente 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 sans signe de rhinite doivent être considérés comme a priori positifs pour SARS-CoV-2 (indication de dépistage) (1-3). Il

n'existe à ce jour pas de consensus sur la meilleure attitude thérapeutique à adopter devant ces anosmies, dont un grand nombre semble récupérer spontanément dans les 15 jours qui suivent (4). La réalisation des tests olfactifs en urgence n'est pas indiquée et ceux-ci ne méritent d'être réalisés qu'en l'absence de récupération au-delà de 15 jours.

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

Il est conseillé aux patients de continuer à utiliser leurs médicaments habituels, et notamment les corticoïdes utilisés en spray nasal. Aucune donnée n'indique que l'utilisation de corticostéroïdes locaux pourrait augmenter la sensibilité au coronavirus.

Une exception est à signaler chez les patients atteints de la COVID-19 à domicile : les traitements administrés par aérosols doivent être interrompus du fait du risque de dissémination du virus surtout si les conditions de réalisation ne permettent pas la protection de l'entourage (cf dernier paragraphe).

### **Quels nouveaux traitements médicamenteux peut-on introduire ?**

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

Les corticoïdes par voie générale sont utilisés en cures courtes pour certaines pathologies nasosinusiennes (par exemple : polypose nasosinusiennne très obstructive, sinusite bactérienne hyperalgique). Ces indications thérapeutiques peuvent être maintenues dans la période actuelle après vérification de la négativité du patient pour le SARS-CoV-2 (test PCR ou test antigénique négatif) et si le patient n'a pas été cas-contact dans les 7 jours précédents. La corticothérapie par voie générale devra être interrompue en cas d'apparition de symptômes suspects de COVID-19.

La prescription de sprays de corticoïdes locaux est possible. Les sprays d'antihistaminique et les sprays à effet anticholinergique sont utilisables, ainsi que les antihistaminiques per os.

Les règles habituelles s'appliquent pour ce qui est du recours aux antibiotiques par voie générale

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

Les lavages de nez sont indiqués dans les infections virales des voies aériennes supérieures (Rhinovirus, Coronavirus (autres), Enterovirus, influenza A virus, VRS). Ils permettent de réduire la durée de l'épisode infectieux en agissant notamment sur la durée de l'obstruction nasale, de la rhinorrhée, des éternuements et de la toux. Il n'a pas été montré de sur-risque de dissémination bronchopulmonaire des virus (5). Peu de données sont actuellement publiées sur le SARS-CoV-2. Les premiers résultats des lavages de nez dans les formes non sévères montrent aussi une réduction de la durée de l'épisode infectieux en agissant notamment sur l'obstruction nasale et les céphalées (6). En raison des similitudes de résultats avec les autres infections virales et de leur très faible morbidité, les lavages de nez peuvent être utilisés dans les formes symptomatiques légères à modérées de la COVID-19 avec manifestations rhinologiques (7). Des précautions lors de la réalisation du soin sont justifiées pour éviter la contagion des surfaces et de l'entourage (cf paragraphe suivant).

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

Il n'est pas possible aujourd'hui de savoir si les lavages de nez réduisent la charge virale des patients avec la même chronologie que la réduction des symptômes. La durée d'activité du virus dans le liquide de lavage n'est pas non plus connue. Même si la persistance de l'activité virale est peu probable dans une solution de NaCl iso ou hypertonique, les soins par sprays, par lavages de nez et aérosols comportent un risque théorique de dissémination.

Il est important de rappeler que les dispositifs médicaux doivent rester à usage individuel et il paraît souhaitable de prévoir les mesures d'hygiène strictes suivantes lors de la réalisation des soins (8) : se laver les mains avant et après le soin, laver le matériel (sprays, seringues et tous dispositifs médicaux en contact avec la muqueuse ou les sécrétions) 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, au mieux aérée, sans pénétration de tierce personne.

## REFERENCES

1. Tong JY, Wong A, Zhu D, Fastenberg JH, Tham T. The Prevalence of Olfactory and Gustatory Dysfunction in COVID-19 Patients: A Systematic Review and Meta-analysis. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2020 Jul;163(1):3-11.
2. Lechien JR, Chiesa-Estomba CM, De Siaty DR, Horoi M, Le Bon SD, Rodriguez A, Dequanter D, Blečić S, El Afia F, Distinguin L, Chekkoury-Idrissi Y, Hans S, Delgado IL, Calvo-Henriquez C, Lavigne P, Falanga C, Barillari MR, Cammaroto G, Khalife M, Leich P, Souchay C, Rossi C, Journe F, Hsieh J, Edjlali M, Carlier R, Ris L, Lovato A, De Filippis C, Coppee F, Fakhry N, Ayad T, Saussez S. Olfactory and gustatory dysfunctions as a clinical presentation of mild-to-moderate forms of the coronavirus disease (COVID-19): a multicenter European study. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2020 Aug;277(8):2251-2261.
3. Salmon Ceron D, Bartier S, Hautefort C, Nguyen Y, Nevoux J, Hamel AL, Camhi Y, Canoui-Poitrine F, Verillaud B, Slama D, Haim-Boukobza S, Sourdeau E, Cantin D, Corré A, Bryn A, Etienne N, Rozenberg F, Layese R, Papon JF, Bequignon E; APHP COVID-19 research collaboration. Self-reported loss of smell without nasal obstruction to identify COVID-19. The multicenter Coranosmia cohort study. *J Infect.* 2020 Oct;81(4):614-620.

4. Vaira LA, Hopkins C, Petrocelli M, Lechien JR, Chiesa-Estomba CM, Salzano G, Cucurullo M, Salzano FA, Saussez S, Boscolo-Rizzo P, Biglioli F, De Riu G. Smell and taste recovery in coronavirus disease 2019 patients: a 60-day objective and prospective study. *J Laryngol Otol.* 2020 Aug;134(8):703-709.
5. Ramalingam S, Graham C, Dove J, Morrice L, Sheikh A. A pilot, open labelled, randomised controlled trial of hypertonic saline nasal irrigation and gargling for the common cold. *Sci Rep.* 2019 Jan 31;9(1):1015.
6. Kimura KS, Freeman MH, Wessinger BC, Gupta V, Sheng Q, Huang LC, Von Wahlde K, Das SR, Chowdhury NI, Turner JH. Interim analysis of an open-label randomized controlled trial evaluating nasal irrigations in non-hospitalized patients with coronavirus disease 2019. *Int Forum Allergy Rhinol.* 2020 Sep 11. doi: 10.1002/alr.22703. Online ahead of print
7. Radulesco T, Lechien JR, Michel J. Nasal Saline Irrigations in the COVID-19 Pandemic. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg.* 2020 Nov 25. doi: 10.1001/jamaoto.2020.4326. Epub ahead of print.
8. Radulesco T, Lechien JR, Saussez S, Hopkins C, Michel J. Safety and Impact of Nasal Lavages During Viral Infections Such as SARS-CoV-2. *Ear Nose Throat J.* 2020 Aug 27;145561320950491. doi: 10.1177/0145561320950491. Online ahead of print.