

**Société  
Marocaine**

**ORL**



الجمعية المغربية لأمراض الأذن  
و الأنف و الحنجرة و جراحة الوجه

**Société Marocaine d'ORL et de  
Chirurgie Cervico-Faciale**

## FORUM QUESTIONS REPONSES SMORL et COVID 19

**Question 1/**doit-on adresser un malade pour prélèvement quand il présente une anosmie avec agueusie isolées, apparues une semaine après un syndrome pseudo-grippal, sans fièvre ni toux ni dyspnée actuellement ?

**Réponse :** ce qui est admis communément aujourd'hui et si on se résume pour ce cas clinique bien précis ; l'anosmie et l'agueusie constituent 2 signes ORL communément admis qu'ils sont en faveur d'une infestation virale COVID 19. Mais étant donné qu'il n'existe ni fièvre, ni toux, ni signes respiratoires associés ; il faut uniquement surveiller le malade (télé médecine).

Il ne faut pas prescrire de corticothérapie par voies locale et/ou générale et éviter les lavages de nez à l'eau saline car dissémineraient le virus COVID 19 dans les VAS.

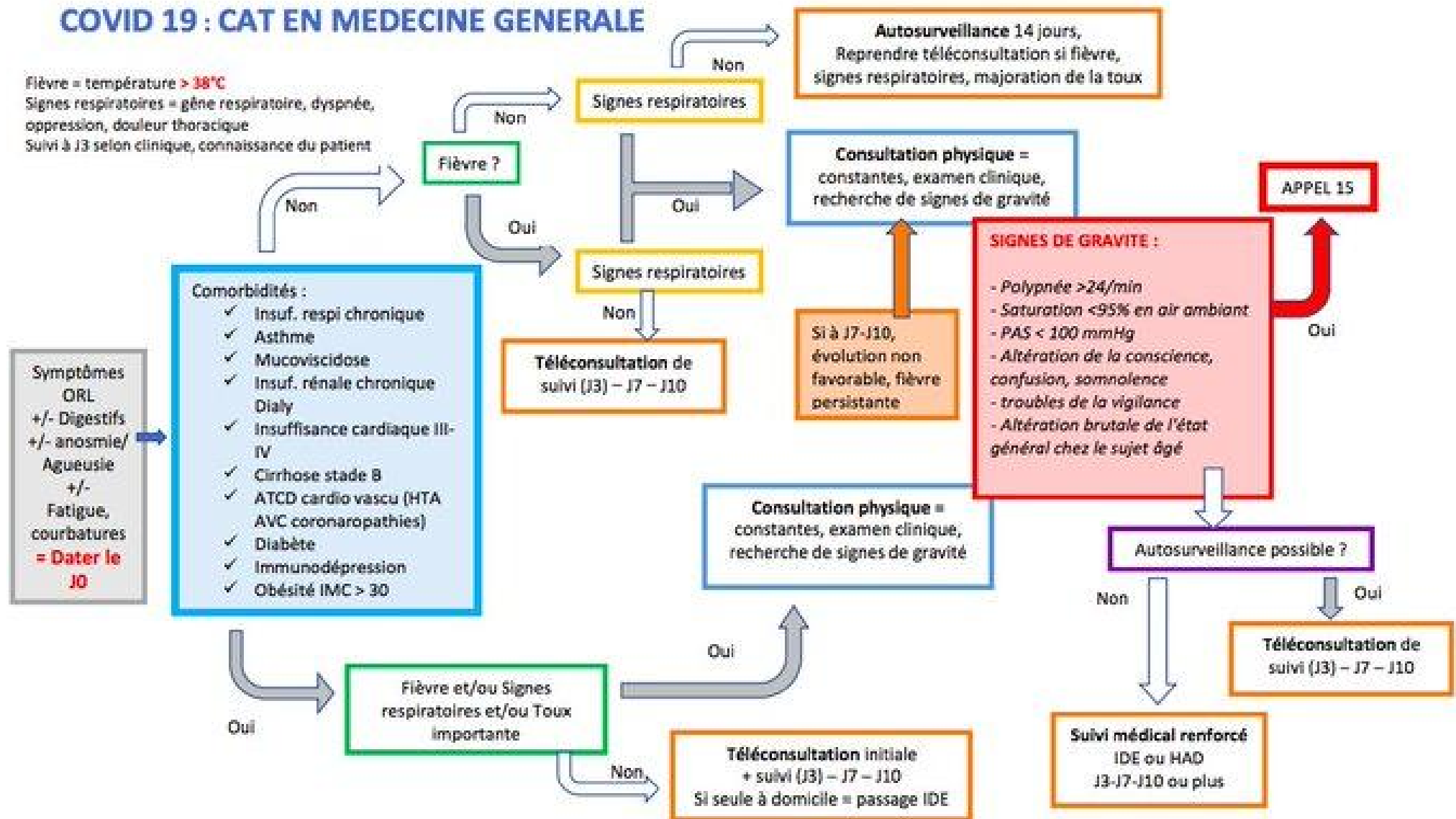
Prélèvement au moindre signe qui apparaît en faveur du COVID19.

## COVID 19 : CAT EN MEDECINE GENERALE

Fièvre = température > 38°C

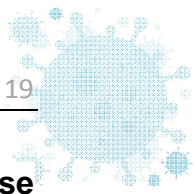
Signes respiratoires = gêne respiratoire, dyspnée, oppression, douleur thoracique

Suivi à J3 selon clinique, connaissance du patient



Dr S. BUI, Dr C. CERTAIN, Dr G. RUTHMANN-MALLARD (MG à La Mézière 35)  
Validé par Pr C. ARVIEUX, Pr M. REVEST, Dr F. BENEZIT (CHU RENNES, Maladies infectieuses)

27/03/2020



**Question 2/Est-ce qu'on peut réutiliser les masques FFP2 après 8h de pause comme le recommande la SFORL : si oui combien de fois ?**

**Réponse :**

- Les masques de soins habituels, « chirurgicaux anti-projections », sont efficaces pour limiter la diffusion de particules potentiellement infectieuses et doivent être renouvelés si possible toutes les 4 heures.

Compte-tenu de la possibilité de porteurs asymptomatiques et de la proximité de l'ORL avec les voies aériennes de son patient lors de la consultation, le port systématique d'un masque chirurgical anti-projections est recommandé aux ORL pour toute consultation

Le port d'un masque chirurgical est également recommandé pour tout le personnel d'accueil des patients (secrétaires, assistants...)

- Les masques FFP2 protègent mieux les soignants d'une contamination par diffusion par voie aérienne d'agents infectieux de très petite taille mais s'avèrent difficiles à mettre en place et à supporter plusieurs heures. Ils sont utilisables 8 heures maximum et ne doivent pas être réutilisés.

Leur port est exclusivement réservé au personnel soignant réalisant des gestes au niveau de la sphère respiratoire chez des patients infectés ou suspects d'infection par le SARS-CoV-2 (fièvre, toux, dyspnée). Pour l'ORL, cela concerne notamment les examens oropharyngés à l'abaisse-langue, les rhinoscopies antérieures, les fibroscopies et endoscopies des voies aériennes supérieures, les intubations.

*Pour certains auteurs, les masques FFP2 sont valables une journée et non réutilisables.*

*En phase d'épidémie au stade 3, tout praticien exerçant dans la cavité buccale, devra être muni d'un masque FFP2.*

*(Article : Exercice ORL et CMF COVID 19 ; J.Stomatol Oral MaxillofacSurg 121 (2020) e3 e6 CHU Lille)*

*En fait, aucune preuve scientifique n'est apportée concernant la réutilisation éventuelle d'un masque FFP2 après 8h de pause ou après processus X de désinfection de ce masque.*

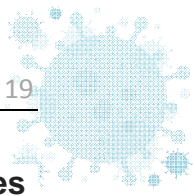
**Question 3/Selon les recommandations de l'OMS les solutions salines risquent de favoriser la transmission du virus chez les patients COVID + et asymptomatiques.**

**Dans notre pratique quotidienne sachant que la corticothérapie locale est déconseillée; quel traitement local en rhinologie peut on utiliser ?**

**Réponse :** après un petit vécu de plus d'un mois dans notre exercice quotidien, en ce qui concerne le traitement local des pathologies rhinosinusiennes en période COVID 19, il nous semble adéquat de :

1/ remplacer l'eau saline par l'eau simple du robinet pour tout lavage nasal tel que réalisé lors des ablutions ;

2/ en ce qui concerne la corticothérapie nasale : l'éviter au maximum sauf pour les patients chroniques présentant une Polypose naso-sinusienne opérée ou non opérée, traités par corticothérapie nasale à l'instar de ce qui se fait pour la corticothérapie inhalée chez les asthmatiques.



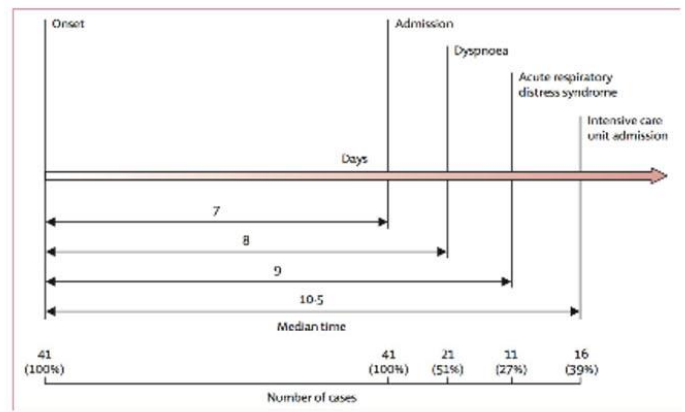
**Question 4/Est ce que dans votre pratique quotidienne vous avez constaté des symptômes d'obstructions tubaires dans le cadre de l'infection par Covid19 ?**

**Réponse :** dans notre expérience personnelle, aucun malade COVID 19 ne s'est présenté porteur de signes en faveur d'un problème de dysfonctionnement tubaire.

**La Figure 2** résume les principaux signes cliniques retrouvés pendant cette pandémie COVID 19 et qui doivent alerter le praticien.

## Clinical features of COVID-19 patients

Symptoms and complications	N%
Fever	98%
Cough	76%
Myalgia or fatigue	44%
Sputum production	28%
Diarrhea	3%
WBC $\leq 10 \times 10^9/L$	70%
Lymphocytopenia	63%
ALT > 40 U/L	37%
Cr > 133 mmol/L	10%
LDH > 243 U/L	73%
Hypersensitive troponin I > 28 pg/ml	12%
Procalcitonin < 0.1 ng/ml	69%
Acute respiratory distress syndrome	29%



Symptoms and complications	N%
Acute cardiac injury	12%
Acute kidney injury	7%
Septic shock	7%
Secondary infection	10%

Huang C et al. Lancet. 2020;395(10223):497-506. 12



**Question 5/ Malgré les masques chirurgicaux qui ne protègent pas le médecin et les gants, quels moyens peut-on utiliser surtout pour l'examen de la cavité buccale avec tous les risques de déjections qu'on peut recevoir sur le visage.**

**Réponse :**

Pour les consultations présentielles, en dehors du port des masques FFP2 (voir réponse à La question 2) ; les précautions suivantes sont nécessaires :

- Lunettes de protection ou visière large

Leur port est systématiquement recommandé en ORL pour l'examen de l'oropharynx à l'abaisse-langue du fait des risques induits de toux chez le patient et chez tout patient même non diagnostiqué COVID 19, en cette période de pandémie. Vu le nombre de porteurs sains COVID 19 ; il vaut mieux porter les lunettes de protection et/ou visière devant tout examen ORL.

La réutilisation du miroir de Clar, pour les praticiens qui en ont encore à disposition, permet une certaine protection notamment oculaire.

- Gants et lavages de main

Le port de gants est recommandé et il faut se laver les mains ou les frictionner avec une solution hydro-alcoolique (SHA) entre chaque patient et après retrait des gants.

[A consulter article: Hygiène au cabinet médical : cruciale\\*](#)

*Par PASCAL ASTAGNEAU, HERVÉ BLANCHARD CPias Île-de-France, 75014 Paris.*

*LA REVUE DU PRATICIEN MEDECINE GÉNÉRALE - TOME 34 - N°1039 - AVRIL 2020*

**Question 6/ Désinfection du cabinet médical: en plus des nettoyages avec l'eau javellisée,**

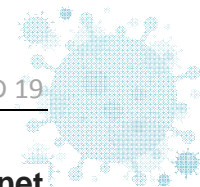
**Y aurait-il un moyen supplémentaire pour désinfecter le local ?**

**Réponse :** Après une large revue de la littérature, tout le monde s'accorde à dire que tout ce qui concerne le bionettoyage doit se faire par une solution contenant au minimum un ammonium quaternaire.

**Question 7/Selon une publication chinoise le virus peut être présent au niveau du sang,**

**Est ce qu'au Maroc y a t'il un dépistage au niveau des centres de transfusion chez les donneurs de sang ?**

**Réponse :** oui d'après nos informations, le dépistage COVID 19 est systématique.



**Question 8/** Quelles règles adopter pour désinfecter régulièrement le cabinet médical ORL durant cette pandémie COVID. J'entends désinfection professionnelle rigoureuse en dehors de celle que nous avons déjà adoptée et qui se fait au quotidien (ménage bi É quotidien avec alcool 96°, eau de javel).

Quels produits ?

Quelle fréquence ?

Quels procédés : nettoyage, aérosolisation, vaporisation ou autres ?

Le para germe utilisé aux blocs opératoires est-il utile en pareille situation ?

Faut-il en avoir recours au cours de cette période ?

**Réponse :** selon les recommandations et ce qui se fait chez la plupart des confrères, la décontamination se fait par un détergent désinfectant virucide ou de l'eau de javel 0,5% Il faut aussi décontaminer tout le matériel utilisé et chaque jour par un tuto eau de javel 0,5%

Il faut nettoyer les appareils à la lingette entre chaque patient avec le détergent-désinfectant habituel.

Effectuer un bionettoyage systématique des salles d'attente, des appareils et mobiliers entrant en contact avec les patients tels que les bras des fauteuils et des poignées de portes, des déclencheurs de chasse d'eau, à l'aide d'un détergent désinfectant comportant au moins un ammonium quaternaire

Nettoyer tous les jours, de même que les écrans et les claviers multimédias.

Le para germe habituellement utilisé aux blocs opératoires, reste utilisé mais associé au bionettoyage de toutes les surfaces, matériel,....

Vaporisation d'une solution alcoolique dans l'air (mais l'alcool coûte cher) ; fumigation d'une solution comportant un ammonium quaternaire.

**Question 9/** Quelle est la durée de vie du COVID 19 sur les surfaces ?

**Réponse :** cela dépend des surfaces :

- Plastique : 72 heures
- Acier inoxydable : 48 heures
- Carton : 24 heures
- Cuivre : 04 heures
- Aérosol : 03 heures

**Question 10/** Quand un personnel soignant (médecin ; infirmier ou femme de ménage travaillant dans un cabinet médical) a été atteint de COVID 19, quand peut-il réintégrer son lieu d'exercice?

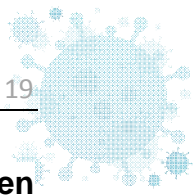
**Réponse :** Quand il n'y a pas de manque de personnel soignant dans l'équipe où ce confrère ou collègue exerce, la levée du confinement doit avoir lieu au mieux après le 14<sup>ème</sup> jour du début des symptômes ET au moins 48 heures après la disparition de la fièvre ;

ET au moins 48 heures après la disparition de la dyspnée ;

AVEC lors de la reprise, le port obligatoire d'un masque chirurgical.

Et bien évidemment avec un critère virologique de guérison (et par conséquent de levée de confinement).





### Question 11/ Dans un cabinet ORL, comment agencer ses consultations en période de pandémie COVID 19 ?

**Réponse :** Il est souhaitable d'organiser ses consultations sur RDV et éventuellement aménager une plage horaire pour les malades qui viennent sans RDV.

Il est souhaitable aussi de séparer l'aigu du chronique et n'essayer de voir que l'aigu et/ou l'urgent.

Pour les malades suivis pour des pathologies chroniques, il faut encourager la téléconsultation ORL.

### Question 12/ Dans un cabinet ORL, comment agencer sa salle d'attente, comment protéger son personnel soignant en période de pandémie COVID 19 ?

#### Réponse :

Il faut organiser sa salle d'attente :

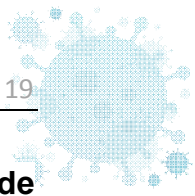
- Espacer les chaises d'au moins 1 mètre de distance
- Supprimer tout ce qui se trouve sur les tables : journaux, magazines, télécommande de TV ou poste radio....
- Essayer d'aménager une petite salle de confinement aérée et séparée de la salle d'attente pour toute personne suspecte de COVID 19
- Mettre une vitre de plexiglas sur le comptoir pour éviter toute projection de gouttelettes de salive sur la secrétaire
- Toute personne entrant dans le cabinet doit porter un masque chirurgical et se laver les mains à l'entrée du cabinet par du gel hydroalcoolique disponible à l'entrée du cabinet.
- Tout malade ne doit pas être accompagné sauf impossibilité
- Aérer régulièrement les espaces
- Eviter le retard dans ses consultations pour ne pas encombrer la salle d'attente

Organisation d'un box de consultation



ORL CHU Clermont- Ferrand





### Question 13/ Durant cette période COVID 19, comment se protéger lors de l'examen des malades ?

#### Réponse :

Il est indispensable de porter une tenue de bloc opératoire+ blouse+ tablier avec matière imperméable ; gants jetables après chaque passage de malade ; masque chirurgical ou FFP2 ; lunettes protectrices ; visière et callot jetable.

Changement de blouse tous les jours (lavage de la blouse tous les soirs à 60°) ou au mieux port de vêtements spécifiques jetables.

Port de visière, callot avec cheveux ramassés et absence de port de montre, bague, bijoux,....

Ne pas serrer les mains ou embrasser patients et collègues

Ne pas porter les mains à son visage en cours d'examen

Se laver les mains après manipulation de carte bancaire ou chèque ou espèces remis par le malade

#### Management of fever patients in otorhinolaryngology head and neck surgery clinics

With the spread of COVID-19 in general population, over 3300 health care workers have been infected in China. Of the initial 425 COVID-19 patients, 15 were health careworkers. Health care workers in ENT clinic usually have

close contact with patients, as well as other medical personnel, leading them susceptible to hospital-related transmission and infection. Therefore, how to reduce the SARS-CoV-2 infection rate in health care workers, including those in the department of otorhinolaryngology head and neck surgery, has become an urgent issue in China. Fever is a common symptom in the outpatient department of otorhinolaryngology head and neck surgery. Upper respiratory tract infection diseases, such as influenza, acute tonsillitis, acute sinusitis and acute otitis media, usually initiate with a symptom of fever. In addition, patients with nasal or tonsil lymphoma also manifest with repeated or persistent fever. At present, in COVID-19 epidemic areas, these patients with fever are usually assigned to the fever clinic. Once these patients are excluded from COVID-19, they may return to the ENT clinic.

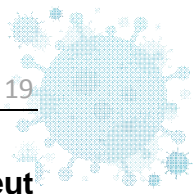
However, they may have been potentially infected at the fever clinic, or been contaminated with SARS-CoV-2 on

their skin or clothing. Therefore, fever patients, regardless of whether they have been diagnosed as COVID-19 patients or not, should be treated by adequate protected health care workers. According to the current definition of graded airborne precautions, standard precautions are defined as wearing work clothes, disposable surgical masks, and latex gloves when necessary. Grade I precautions include wearing work clothes, waterproof medical cap, surgical masks, gowns and latex gloves. Grade II precautions contain wearing waterproof medical caps, medical protective masks (N95 or N99), protective clothing, work suit, anti-penetration isolation

gown, latex gloves, shoe covers, and anti-fog protective goggles or protective face shield when necessary. Grade III precautions mean that besides all Grade II personal protective equipment (PPE) listed above, wearing a comprehensive protective face shield or a powered air-purifying respirators (PAPR) is required. We recommend that Grade II precautions are needed for fever patients in COVID-19 epidemic areas, and that Grade III precautions should be used for COVID-19 suspected or confirmed cases when necessary.

Article as: Xu K et al., Suggestions on the prevention of COVID-19 for health care workers in department of otorhinolaryngology head and neck surgery, World Journal of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery, <https://doi.org/10.1016/j.wjorl.2020.03.002>





**Question 14/ Au cours de la période de dé confinement, est ce qu'un ORL peut délivrer un arrêt de travail ?**

**Réponse :** Il y a 2 cas de figure :

- Soit qu'il s'agit d'un patient suivi en consultation ORL pour pathologie chronique type Rhinite allergique ou PNS associées à un Asthme sévère, ou bien pour pathologie cancéreuse, ou bien patient qui présente des comorbidités associées à sa pathologie ORL ; il est alors légitime de délivrer un arrêt de travail
- Soit qu'il s'agit d'un patient qui n'a personne pour garder ses enfants ou bien qui est en chômage technique ; le spécialiste n'a pas à délivrer d'arrêt de travail.

**Question 15/ On entend par ci par là, on lit par ci par là mais en fait quels sont les signes cliniques du COVID 19 au cours des premiers jours d'infestation ?**

**Réponse :** au cours des premiers jours d'infestation par le COVID 19, les symptômes cliniques sont essentiellement :

- Fièvre au-delà de 38°
- Signes ORL à type de douleurs pharyngées ; Toux sèche diurne et nocturne suivie rapidement de gêne respiratoire.

Mais on se retrouve confronté de plus en plus à des malades qui rapportent des signes atypiques, frustes et dont il faut se méfier (d'où l'importance de l'interrogatoire...).

Ces signes frustes sont :

- Signes digestifs : diarrhées- vomissements
- Essoufflement à l'effort
- Fatigue très importante
- Anosmie de survenue brutale de même que l'agueusie ; l'absence d'obstruction nasale associée doit alerter !
- Douleur pharyngée
- Douleurs thoraciques
- Etat fébrile qui varie entre hyperthermie légère et hypothermie

**Question 16/ Si on reçoit en consultation, un patient qui présente une douleur pharyngée isolée depuis 5 jours et sans notion de contact avec un COVID +, est ce qu'il faut l'adresser pour un test PCR ou le traiter comme une forme courante de rhinopharyngite ?**

**Est-ce qu'il y a des critères qui font que tel patient doit être considéré comme banal et tel autre potentiellement grave ?**

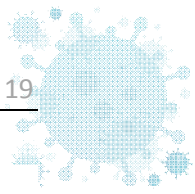
**Réponse :**

Une douleur pharyngée isolée sans fièvre, ni toux et surtout qui ne s'associe à aucun des signes cliniques précités, et sans notion de contagion ne fait pas penser à une infestation par le coronavirus.

Ceci dit ; il faut surveiller l'apparition d'autres symptômes et demander au malade de prendre de façon biquotidienne sa température.

Cependant, pour certains malades, il vaut mieux prêcher par excès que par défaut ; et c'est là qu'interviennent les Critères de Vulnérabilité.

Les Critères De Vulnérabilité sont :



- Age supérieur ou égal à 70 ans
- ATCD cardio-vasculaires : HTA compliquée, mal équilibrée ; AIT ou AVC ; coronaropathie, chirurgie cardiaque ; Insuffisance cardiaque NYHA III ou IV
- Diabète insulinodépendant non équilibré ou compliqué
- Pathologie Respiratoire chronique pouvant se décompenser : BPCO, Asthme, DDB....
- Insuffisance rénale dialysée
- Pathologie cancéreuse sous traitement
- Immunodépression médicamenteuse ou par infection à VIH non contrôlée ou Greffe d'organes ou Hémopathie maligne en cours de traitement
- Cirrhose
- Obésité morbide avec un IMC supérieur à 40
- Grossesse à partir du 3<sup>ème</sup> trimestre

**Question 17/ Si on reçoit un patient porteur de cancer des VADS, en période COVID 19 : faut-il lui faire une panendoscopie, biopsies, À .et l'opérer ?**

**Réponse :** En période COVID 19, les interventions pour pathologies froides (hormis les levées d'obstacles des VAS, Epistaxis et Cancers) doivent être reportées. Ceci pour diminuer le risque de contamination du personnel soignant et pour garder un maximum de lits disponibles en ca d'aggravation de l'épidémie au COVID 19.

Au préalable, tout acte endoscopique ne doit être réalisé que si absolue nécessité ; à savoir suspicion forte d'être devant une lésion de nature cancéreuse !

Mais tout patient porteur de cancer des VADS doit être pris en charge.

Pour cela, le spécialiste ORL doit absolument prendre des précautions nécessaires ;

Lors des endoscopies des voies aériennes supérieures et lors de la chirurgie.

A savoir : port obligatoire de masque FFP2, double gants chirurgicaux, lunettes de protection, visières, tenues jetables.

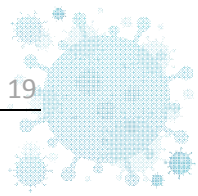
The medical precautions refer to otorhinolaryngology head and neck operation for COVID-19 patients

As to COVID-19 patients who must undergo emergency otorhinolaryngology head and neck surgery, the surgeon

Needs to notify the anesthesiologist and the operating room nurse before the surgery, as well as making a cooperative operation plan together. A negative pressure operating room or an isolated operating room is required for operation. Unnecessary instruments, equipment and medical items should be moved out from the operating room. Tracheal intubation should be performed in a standard rapid sequential way. Using adequate muscle relaxants is recommended to avoid coughing, which can reduce the spread of SARS-CoV-2 droplets.

Considering the patient's serum may contain SARS-CoV-2, we recommend the surgical team armed with Grade III precautions during the surgery. The hospital's infection management department should be notified for terminal disinfection immediately after the operation. An isolation ward is required to isolate the patient after the operation. The infected patient can be discharged from hospital or transferred to the relevant department for further treatment when the following requirements are fulfilled: body temperature is back to normal for more than three days; inflammation is obviously absorbed on chest CT scanning; two consecutive SARS-CoV-2 nucleic acid tests are negative (sampling interval at least one day).

Article as: Xu K et al., Suggestions on the prevention of COVID-19 for health care workers in department of otorhinolaryngology head and neck surgery, World Journal of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery, <https://doi.org/10.1016/j.wjorl.2020.03.002>



### Question 18/ Si on reçoit un patient porteur de cancer nasosinusien, en période COVID 19 :Faut-il l'opérer et par quelle voie d'abord?

**Réponse :** Quel que soit le type de cancer ORL, nasosinusien ou autre; dès lors qu'il est confirmé, il est difficile de faire un compromis entre le risque d'opérer en période COVID 19 et le risque de retarder une chirurgie oncologique. La décision doit être collégiale, prise entre le chirurgien ORL, le réanimateur (risque de complication per ou post opératoire, disponibilité de lit en réanimation ?) et le radio-chimiothérapeute.

Mais il faut éviter de décaler toute chirurgie ORL oncologique curatrice.

Quelque soit le type de cancer ORL, nasosinusien ou autre; dès lors que la décision est prise d'opérer, il est nécessaire de rechercher en pré opératoire si le patient est COVID + ou pas ; par la recherche de signes cliniques et pour beaucoup, par la réalisation d'une TDM thoracique pré opératoire systématique à la recherche d'images en verre dépoli.

Pour certains auteurs, concernant les cancers localement avancés, la chimiothérapie d'induction n'est pas une alternative recommandée et ils proposent éventuellement une radiothérapie potentialisée. (Article : *Recommandations d'experts concernant la prise en charge des patients atteints de cancer des VADS pendant la pandémie de COVID-19. Mise à jour du 26 mars 2020*).

Pour les patients porteurs de cancers nasosinusiens ; le problème se pose de la voie d'abord endoscopique lorsqu'elle est indiquée.

En cas de chirurgie endoscopique, il existe un risque d'aérosolisation du virus COVID 19 ; il faut donc limiter au maximum toute fuite de gaz et protéger le personnel en salle

- ☑ Utiliser les trocarts à ballonnet, pour limiter les fuites
- ☑ Utiliser des aspirateurs de fumée munis de filtres (HEPA)

Compléments de réponse :

\*Article : *SFCO Recommandations de la Société Française de Chirurgie Oncologique (SFCO) pour l'organisation de la Chirurgie Oncologique durant l'épidémie de COVID-19. Mars 2020*).

\* Guide SMORL CEMORL pour le COVID 19

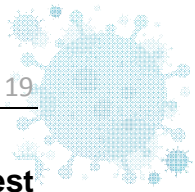
\* 1<sup>ère</sup> Mise au point SMORL- CEMORL : *Infection au SARS-Cov 2 et Pratique Chirurgicale en ORL*

### Question 19/ Quels sont les critères de gravité d'un patient COVID + ?

**Réponse :**

Les Critères De Gravité sont :

- Polypnée supérieure à 22 par minutes
- SpO2 inférieure à 90% en air ambiant
- Pression artérielle systolique inférieure à 90 mm Hg
- Troubles de la conscience ; confusion ; somnolence
- Déshydratation
- AEG brutale chez le sujet âgé



**Question 20/** En tant qu'ORL et pour gagner du temps avant de faire le test PCR ; si on reçoit un malade présentant une rhinopharyngite avec toux et fièvre, voire gêne respiratoire associée : est ce qu'on peut demander d'emblée une imagerie (laquelle) et/ou un bilan sanguin ?

**Réponse :** On doit suivre le protocole dicté par le Ministère de la Santé et faire appel au Centre référent.

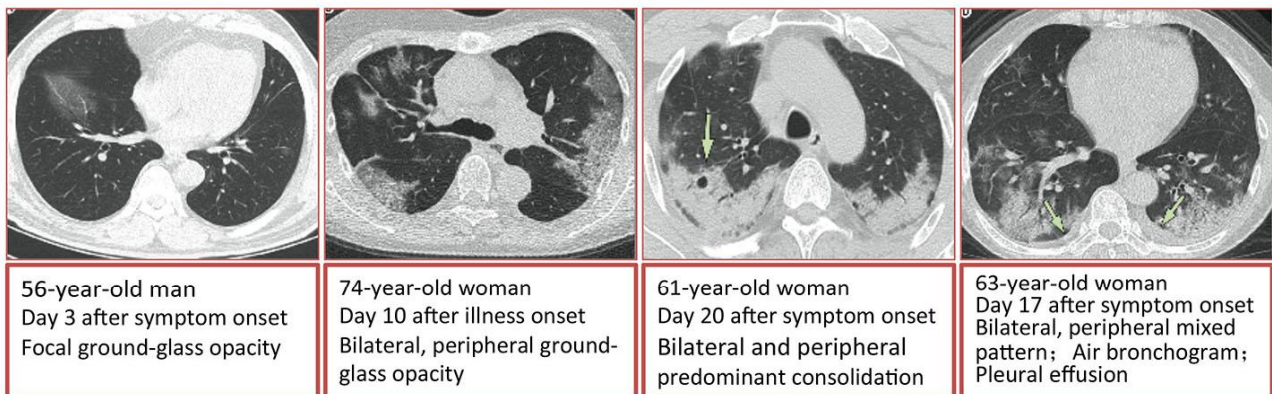
Si la PCR ou le Test de détection rapide ne peuvent être faits dans l'immédiat, il serait judicieux de demander un bilan biologique type NFS ; VS et CRP pour les patients qui ne présentent pas de signe de gravité clinique ni de comorbidité.

Par contre, pour les malades fortement suspects de COVID + ou présentant des signes de comorbidité, il faut demander une imagerie.

Quel type d'imagerie ?

- Il n'y a pas de place pour la radiographie standard
- Seule la TDM thoracique est indiquée

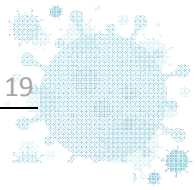
## Features of CT scan of COVID-19



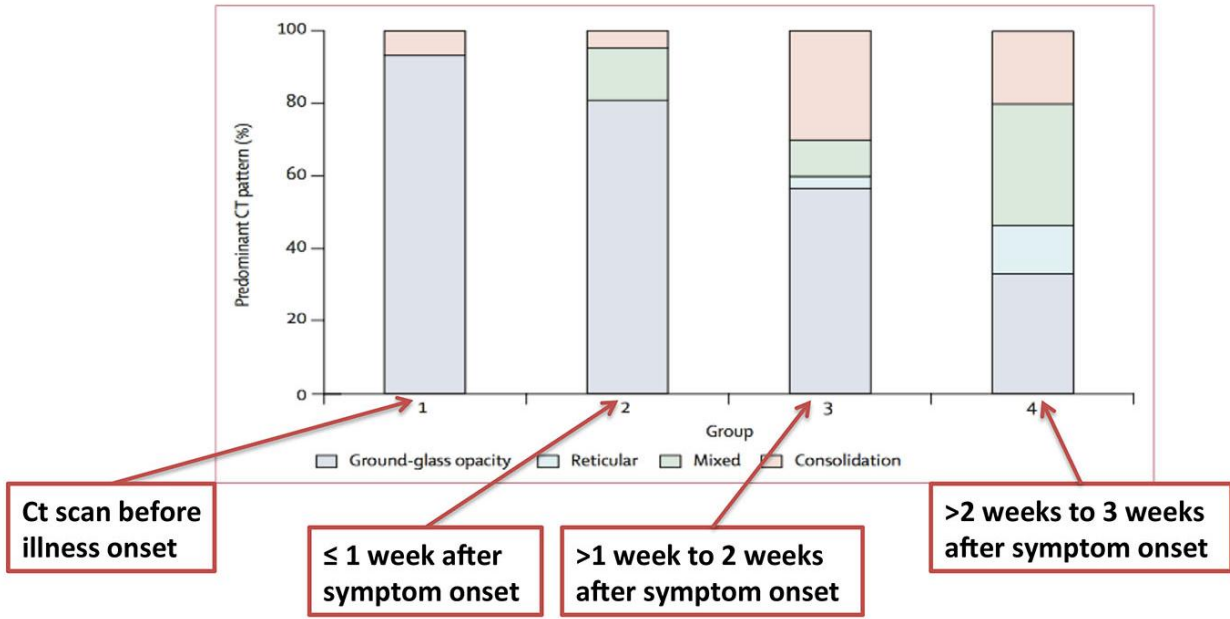
- Common: bilateral lung involvement(79%); peripheral distribution (54%); diffuse distribution (44%)  
ground- glass opacity (65%); without septal thickening(65%).
- Less common: nodules (6%), cystic changes (10%), bronchiolectasis (11%), pleural effusion (5%).
- Not observed: Tree- in- bud signs, masses, cavitation, and calcifications

Heshui Shi et al. Lancet Infect Dis. 2020. DOI: 10.1016/S1473-3099(20)30086-4 18





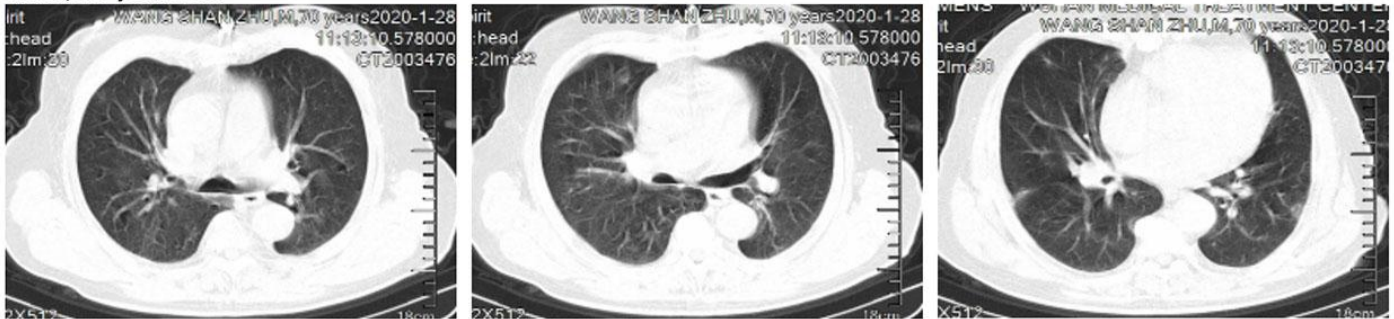
## Features of imagine change over time



Heshui Shi et al. Lancet Infect Dis. 2020. DOI: 10.1016/S1473-3099(20)30086-4

## Rapid deterioration on CT scan-case 1

Male, 70 years old

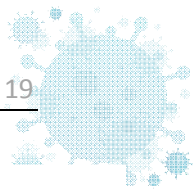


2020-1-28 Day 9 after illness onset



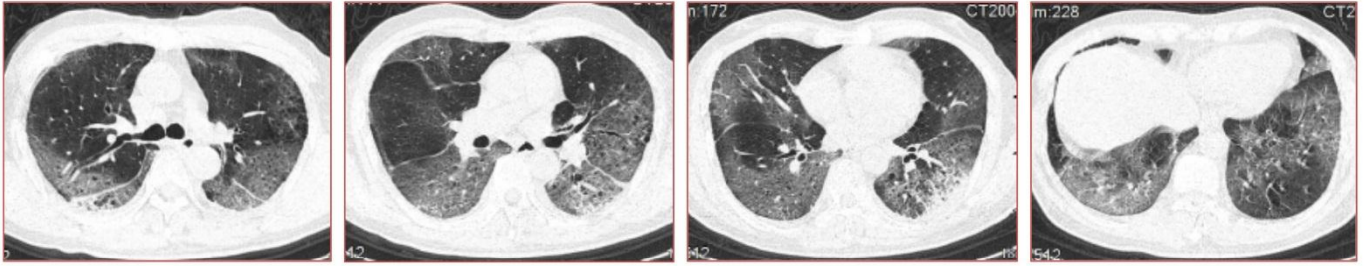
2020-2-1 Day 13 after illness onset. Died 2 weeks later.

Heshui Shi et al. Lancet Infect Dis.2020. DOI: 10.1016/S1473-3099(20)30086-4

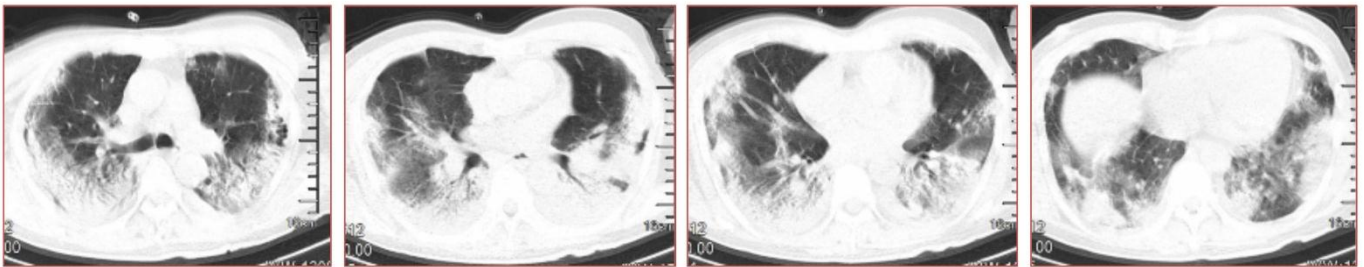


## Rapid deterioration on CT scan-case 2

Male, 62 years old



2020-2-7 Day 12 after illness onset



2020-2-7 Day 19 after illness onset. Died 15 days later

*Heshui Shi et al. Lancet Infect Dis.2020. DOI: 10.1016/S1473-3099(20)30086-4*

**A consulter aussi Article : TDM Thoracique et COVID 19**

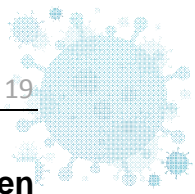
*I.Nassar, N.MoatassimBillah, FZ.Laamrani., CHU IBN SINA Rabat Avril 2020*

**Question 21/** Je pratique pour l'instant de la téléconsultation mais j'ai peur de passer à côté du diagnostic de COVID 19 pour mes malades qui présentent un syndrome pseudo-grippal : **qu'est ce que je dois faire ?**

**Réponse :** les signes cliniques qui doivent nous alerter en téléconsultation sont :

- Regarder le patient respirer torse nu
- Rechercher une cyanose des extrémités
- Rechercher des difficultés à finir ses phrases sans pause
- En cas de doute : il faut voir son malade et prendre son pouls, sa fréquence respiratoire, mesurer la TA systolique et faire une oxymétrie de pouls.





## Question 22/ Comment aérer son cabinet de consultation et pendant combien de temps ?

### Réponse :

#### CONSULTATION ORL EN PERIODE COVID PROTOCOLE MIS EN PLACE AU CHU DE CLERMONT-FERRAND

Deux box sont dédiés aux consultations ORL.

Les box sont dépouillés de toute décoration murale.

Les bureaux ne contiennent pas de réceptacle pour papiers divers.

Une console de consultation est présente mais fermée.

Elle comporte un microscope et une caméra avec écran pour les fibroscopies.

Il y a :

- un flacon de SHA
- une chaise pour l'examineur et une chaise pour le patient.
- un fauteuil d'examen inclinable pour le patient et une chaise d'examen pour l'examineur
- une tablette sur roulette uniquement pour le nasofibroscope.
- une poubelle pour déchets souillés

A l'extérieur du box, sont disponibles :

- un flacon de SHA
- les masques de protection patient (chirurgicaux ou FFP1)
- les masques de protection FFP2 pour l'examineur
- les surblouses, gants et charlottes, les visières de protection
- les lingettes de nettoyage
- Le matériel d'examen ORL : spéculi, abaisse-langues etc.

#### FONCTIONNEMENT :

-le patient qui entre en salle d'examen est considéré comme patient potentiellement COVID+ si son statut n'est pas connu. Il porte un masque chirurgical ou FFP1

-L'examineur doit s'habiller avec tenue de bloc, surblouse, masque FFP2, gants, visière et charlotte.

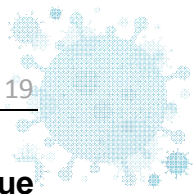
-La nasofibroscopie ne se fait qu'en cas d'indication incontournable, sous gaine protectrice, avec un moniteur de caméra, l'opérateur ayant un masque FFP2. Une fois la nasofibroscopie terminée, le nasofibroscope est totalement nettoyé à la lingette puis passé au lave endoscope.

-Le dossier papier est laissé en dehors du box.

-Quand la consultation est terminée l'examineur se débarrasse de ses gants et habits de protection, se lave les mains avec du SHA ; en cas de nouveau patient, l'examineur devra de nouveau se protéger avec surblouse, masque, gants, visière et charlotte.

-les surfaces du box (table, chaises, fauteuil d'examen, console de consultation, microscope, clavier d'ordinateur et écran) sont nettoyées à la lingette et le box aéré de façon maximale **pendant 30 min** avant qu'une autre consultation ait lieu.

Au total il faut compter une heure pour une consultation avant de pouvoir en faire une autre dans le même box.



**Question 23/ En cette période COVID 19, quelles sont les consultations que l'on peut différer et quelles sont celles qui ne peuvent pas être faites sous forme de télé-médecine ?**

**Réponse :** La Figure 9 résume les principales situations cliniques qui se présentent au praticien ORL ; lesquelles peuvent être résolues en consultation de télé-médecine et celles qui nécessitent le contact malade- médecin.

**Question 24/ En cette période COVID 19, quelles sont les consultations que l'on doit considérer comme Urgences en ORL ?**

**Réponse :** La Figure 10 résume les principales situations cliniques qui se présentent au praticien ORL dans le cadre des URGENCES ORL.

**Question 25/ Lorsqu'on opère un cancer des VADS avec trachéotomie, comment se protéger en post opératoire lors des soins ?**

**Réponse :** Pour les patients trachéotomisés, les personnels réalisant les soins trachéaux doivent systématiquement porter un masque FFP2, des gants, 2 charlottes, des lunettes de protection, une casaque chirurgicale ou une surblouse manche longue et tablier.

L'habillage et le déshabillage doivent être réalisés selon des recommandations strictes (habillage et déshabillage dans la pièce où le geste est réalisé, élimination du matériel à usage unique selon le circuit des Déchets agencé en conséquence).

Compléments de réponse :

\* Guide SMORL CEMORL pour le COVID 19

\* 1<sup>ère</sup> Mise au point SMORL- CEMORL : *Infection au SARS-Cov 2 et Pratique Chirurgicale en ORL*

\* Article : *Recommandations d'experts concernant la prise en charge des patients atteints de cancer des VADS pendant la pandémie de COVID-19. Mise à jour du 26 mars 2020).*

6 Avril 2020

# ARBRE DÉCISIONNEL EN ORL PHASE 3 COVID-19

Après régulation téléphonique, téléconsultation ou adressage par le médecin traitant

## NEZ-SINUS

- Épistaxis adulte (HTA, anticoagulants)
- Obstruction nasale unilatérale persistante (après imagerie)
- Rhinorrhée purulente fétide
- Complications ophtalmologiques
- Corps étranger
- Traumatisme facial

## PHARYNGO-LARYNX

- Odynophagie, trismus +/- fièvre
- Dysphonie, dyspnée, dysphagie récente (alcool-tabac)
- Cornage, stridor
- Corps étranger
- Hémoptysie
- Lésion buccale suspecte

## OTO-NEURO

- Surdité brusque unilatérale
- Oreille bouchée douloureuse
- Tuméfaction du pavillon ou rétro-auriculaire
- ATCD otitiques
- Otorrhée, otorragie
- Corps étranger
- Vertige aigu persistant
- Paralysie faciale périphérique avec otalgie

## CERVICO-FACIAL

- Tuméfaction récente (après imagerie)
  - Adénopathie, adénite
  - Kyste
  - Thyroïde
  - Glandes salivaires
- Algies intenses
- Cellulite
- Fistulisation
- Tumeur cutanée

## AUTRES MOTIFS ORL

- Audiogramme de contrôle
- Acouphènes bilatéraux
- Demande esthétique
- Bilan de ronflements
- etc...

- Suffocation, désaturation
- Hémorragie active (nasale ou oropharyngée)
- Aphagie
- Ingestion et/ou inhalation de corps étranger, pile bouton, caustique...
- Vertiges centraux (céphalée, fièvre, signes neurologiques)
- Traumatismes cervico-faciaux

URGENCE VITALE



Consultation ORL **présentielle**

Sous réserve de respecter les précautions renforcées médecin-patient, surtout si endoscopie

**Je fais patienter et je réévalue**

autres infos sur [www.sforl.org/actualites-covid-19/](http://www.sforl.org/actualites-covid-19/)

Figure 9.



## URGENCES ORL pendant PHASE 3 COVID-19

30 Mars 2020



### Je me plains (ou mon enfant)

- Je n'arrive pas à respirer, j'étouffe, je suffoque
- Je n'arrive pas du tout à avaler, même de l'eau
- Je saigne abondamment du nez de manière persistante même après l'avoir pincé 10 minutes montre en main
- J'ai avalé une pile bouton, un produit caustique
- J'ai des vertiges violents avec maux de tête intenses

**URGENCE VITALE**



#### DU NEZ

- Je saigne du nez très régulièrement et je suis sous anticoagulants
- J'ai remarqué une baisse de l'odorat et/ou du goût
- Mon nez est toujours bouché du même côté, avec du pus
- J'ai remarqué récemment un gonflement ou une grosseur au niveau du visage

OUI

#### DE LA GORGE

- J'ai mal à la gorge à chaque fois que j'avale, avec ou sans fièvre, malgré le paracétamol
- J'ai une arête de poisson ou un os coincé dans la gorge
- J'ai remarqué un gonflement ou une grosseur au niveau du cou
- Ma voix a changé depuis quelques temps

OUI

#### DE L'OREILLE OU DE VERTIGES

- J'ai mal à l'oreille, ça m'empêche de dormir, elle coule
- Mon oreille saigne
- J'ai une baisse brutale de l'audition
- J'ai des vertiges et je ne tiens plus debout
- J'ai une paralysie du visage

OUI

#### AUTRES CAS

- **SI AUCUN DES SYMPTOMES DES COLONNES DE GAUCHE**
- Test d'audition de contrôle
- Bourdonnements ou sifflements d'oreille
- Demande esthétique
- Bilan de ronflements
- Renouvellement d'ordonnance, certificats
- etc...

OUI

Avis médical : **appel tél** ou **téléconsultation** médecin traitant ou ORL

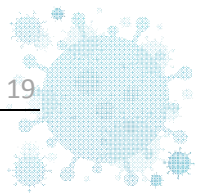
Si besoin : consultation ORL présenteielle

Je peux **attendre**  
ou  
je **téléconsulte**

autres infos sur [www.orlfrance.org/urgences-orl](http://www.orlfrance.org/urgences-orl)

Figure 10.





## Question 26/ Votre expérience sur la trachéotomie chez un patient COVID19 confirmé?

**Réponse :** La trachéotomie en période COVID 19 doit être autant évitée que possible car risque de contamination accrue du personnel soignant si patient porteur asymptomatique du COVID 19.

Eviter au maximum la trachéotomie chez le patient COVID +

Quand la trachéotomie est indiquée ; elle doit se faire bien entendu au bloc opératoire et tout le personnel du bloc doit porter : masque FFP2 ; casaque et combinaison imperméable, de même que lunette protectrice, visière, double gants.

La salle doit être en pression négative.

Au cours de la trachéotomie, éviter de perforer le ballonnet (qui doit être gonflé en surpression). Il faut ouvrir la trachée une fois qu'on a clampé la sonde d'intubation non encore retirée. On dégonfle ensuite le ballonnet ; on retire la sonde d'intubation puis on place la canule de trachéotomie.

La sonde doit être à ballonnet avec canule fenêtrée.

Compléments de réponse :

\* Guide SMORL CEMORL pour le COVID 19

\* 1<sup>ère</sup> Mise au point SMORL- CEMORL : *Infection au SARS-Cov 2 et Pratique Chirurgicale en ORL*

\* *Article Covid-19 Tracheostomy ENTUK*

*Tony Jacob MSc. FRCS, FRCS (ORL-HNS)*

*Consultant ENT & Head and Neck Surgeon*

*Department of ENT & Head and Neck Surgery, University Hospital Lewisham*

## Question 27/ Pour les cas litigieux de certains cancers des VADS : opérer ou ne pas opérer en cette période de pandémie COVID 19 ; quoi faire ?

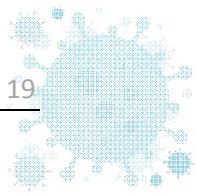
**Réponse :** Selon les dernières Recommandations,

### 1/ Patients testés COVID 19

- Obligation de prendre la décision d'opérer qu'après RCP virtuelle, par visioconférence
- Quand chirurgie formellement indiquée : décaler l'acte opératoire sauf situation d'urgence.
- Si acte opératoire, prévenir le confrère anatomopathologique en cas de manipulation de pièce fraîche
- Repousser la chirurgie jusqu'à guérison complète du patient si cela est possible.
- Privilégier la prise en charge de l'infection par le COVID 19
- Repousser la chirurgie jusqu'à guérison complète du patient si cela est possible.
- La chirurgie de rattrapage ou palliative doit être évitée.

### 2/ Patients non testés COVID 19

Les patients non testés COVID 19 sont en fait des patients pour qui on ne connaît pas le statut COVID. Soit les patients sont asymptomatiques et peuvent entrer dans la filière de soins. Soit les patients sont symptomatiques et, en dehors de contexte urgent, retournent au domicile avec tous les conseils de gestes barrière, de repos, d'antipyrétique, pour ne revenir dans la filière de soins que dans les 15 jours afin de limiter les risques qu'ils soient toujours contaminants. Cette remarque évoluera avec l'ouverture éventuelle de l'accès aux tests.



Privilégier la RCP virtuelle par visioconférence chaque fois que possible

Compléments de réponse :

\* Guide SMORL CEMORL pour le COVID 19

\* 1<sup>ère</sup> Mise au point SMORL- CEMORL : *Infection au SARS-Cov 2 et Pratique Chirurgicale en ORL*

\* Article : *SFCO Recommandations de la Société Française de Chirurgie Oncologique (SFCO) pour l'organisation de la Chirurgie Oncologique durant l'épidémie de COVID-19. Mars 2020).*

**Question 28/ Si le confinement est prolongé, est ce qu'il n'est pas indiqué d'opérer les malades qui attendent pour chirurgie du cholestéatome ?**

**Réponse :** Il semble qu'en période d'épidémie COVID 19, toute chirurgie non urgente ne doit pas être effectuée pour toutes les raisons invoquées plus haut : risque de contamination du personnel soignant si malade porteur sain ; garder les lits hospitaliers disponibles pour les patients COVID ; risque d'occuper un lit de réanimation....

Compléments de réponse :

\* Guide SMORL CEMORL pour le COVID 19

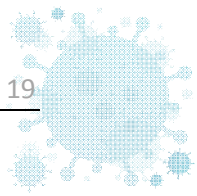
**Question 29/ Est-ce que pour les malades qui ont été opérés récemment pour une chirurgie de polypose nasosinusienne, on doit arrêter la corticothérapie nasale ?**

**Réponse :** La question est délicate. Si le patient n'est pas COVID + et qu'il n'y a pas de notion de contamination autour de lui et qu'on est sûr qu'il respecte les règles d'hygiène et de distanciation sociale ; pourquoi lui faire arrêter sa corticothérapie locale à l'instar des asthmatiques avec la corticothérapie inhalée.

**Question 30/ Qu'est ce qu'on peut proposer comme traitement à nos patients suivis pour migraine, bien contrôlés par les AINS puisqu'il faut éviter maintenant les AINS ?**

**Réponse :** La question est pertinente. On sait tous qu'en période COVID 19, les AINS ne doivent pas être prescrits. Le problème se pose effectivement pour les migraineux qui ne répondent pas au paracétamol. Il faut passer aux antalgiques paliers 2 (opioïdes faibles et tramadol), les dérivés de l'ergotamine et les triptans. Et en cas de crises migraineuses fréquentes ; passer plus facilement aux traitements de fond type bêtabloquants, antisérotoninergiques, antiépileptiques, amitryptiline....





## Articles joints au document :

### 1/ Covid-19 Tracheostomy ENTUK

*Tony Jacob MSc. FRCS, FRCS (ORL-HNS)*

*Consultant ENT & Head and Neck Surgeon*

*Department of ENT & Head and Neck Surgery, University Hospital Lewisham*

### 2/ TDM Thoracique et COVID 19

*I.Nassar, N.MoatassimBillah, FZ.Laamrani.*

*CHU IBN SINA Rabat Avril 2020*

### 3/ Hygiène au cabinet médical : cruciale\*

*Par PASCAL ASTAGNEAU, HERVÉ BLANCHARD CPias Île-de-France, 75014 Paris.*

*LA REVUE DU PRATICIEN MEDECINE GÉNÉRALE - TOME 34 - N°1039 - AVRIL 2020*

### 4/ CORTICOSTEROID THERAPY IN FACIAL PALSY, SUDDEN DEAFNESS AND MENIERE'S DISEASE IN THE CONTEXT OF THE COVID-19 PANDEMIC (ADULTES / ENFANTS?)

*Guidelines of clinical practice of the French Association of Otology and Otolaryngology (AFON) and of the French Society of Otorhinolaryngology, Head and Neck Surgery (SFORL)*

*APRIL, 3RD, 2020 CNPORA – SFORL- AFON*

### 5/ Guide SMORL CEMORL pour le COVID 19

### 6/ 1<sup>ère</sup> Mise au point SMORL- CEMORL :

*Infection au SARS-Cov 2 et Pratique Chirurgicale en ORL*

