



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Éditorial

Chirurgie après infection par le SARS-CoV-2 : attendez 7 semaines !!![☆]



Alors que les patients avec infection préopératoire par le SRAS-CoV-2 ont un risque accru de mortalité et d'infection pulmonaire postopératoire [1], une étude internationale menée par les collectifs britanniques COVIDSurg et GlobalSurg du NIHR (National Institute for Health Research) [2] vient de préciser la durée de ces risques.

Menée sur un mode prospectif, cette étude multicentrique qui regroupait 140 231 patients (dont 3127, soit 2,2 %, étaient infectés par la Covid-19) opérés (tous types de chirurgie) en urgence ou non, en octobre 2020, dans 1674 hôpitaux au sein de 116 pays, se concentrait sur l'analyse des taux de mortalité en fonction du délai entre l'intervention et l'infestation par la Covid-19. L'infestation par ce virus était définie par la présence de l'un des critères qui suivent : Reverse Transcriptase Polymerase Chain Reaction (RT-PCR) rhinopharyngée positive, test rapide antigénique positif, scanner thoracique avec des modifications compatibles avec une pneumopathie induite par le SRAS-CoV-2, sérologie (IgG et/ou IgM) positive, et enfin diagnostic clinique d'infection. Les patients avec une infestation diagnostiquée dans les 30 premiers jours qui suivaient l'intervention chirurgicale étaient exclus de l'analyse.

Avec un taux de données non renseignées inférieurs à 2 %, le taux global de mortalité des patients non infectés par la Covid 19 était de 1,4 %, statistiquement inférieur au taux global de mortalité des patients infectés qui diminuait avec le temps passant de 9,1 % quand le délai entre le moment du diagnostic et l'intervention était estimé à moins de 2 semaines, 6,9 % entre 3 et 4 semaines, et 5,5 % entre 5 et 6 semaines (valeurs de *p* toutes inférieures au seuil de 0,005 actuellement reconnu pour considérer les données comme « significatives » [3]). Ce taux n'était plus statistiquement différent du taux global de mortalité au-delà de 7 semaines (2 %). Cette différence « significative » se maintenait, une fois ces taux ajustés aux facteurs confondants de mortalité reconnus (âge, statut ASA (American Society of Anesthesiologists), insuffisance cardiaque sévère...), au caractère urgent ou non urgent de la chirurgie et également lorsque le diagnostic était posé uniquement sur la positivité des écouvillons nasopharyngés. Par ailleurs, la surmortalité observée était plus élevée chez les personnes malades qui avaient développé une forme symptomatique (quel que soit le symptôme) par rapport aux asymptomatiques, avec un taux global de

mortalité qui variait respectivement d'environ 13 % lors des 6 premières semaines en présence de symptômes actifs, à environ 6 % chez des patients avec un antécédent de Covid symptomatique et à environ 3,5 % chez des patients avec antécédent de Covid asymptomatique. L'étude menée ne précisant pas les causes de la surmortalité observée, les auteurs ne tiraient aucune conclusion sur l'étiologie du décès mais soulignaient que le taux de complication pulmonaire (pneumopathie, SDRA, nécessité de ventilation mécanique) était multiplié par 3 à 4 avant la septième semaine libératrice.

Le chirurgien savait qu'il devait poser son bistouri le jour de son anniversaire, cet heureux événement augmentant, malheureusement, la mortalité opératoire... [4]. La pandémie Covid lui impose maintenant de prendre son temps chez les personnes atteintes par cette redoutable et redoutée maladie virale.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] CovidSurg Collaborative. Mortality and pulmonary complications in patients undergoing surgery with perioperative SARS-CoV-2 infection: an international cohort study. *Lancet* 2020;396:27–38.
- [2] COVIDSurg Collaborative; GlobalSurg Collaborative. Timing of surgery following SARS-CoV-2 infection: an international prospective cohort study. *Anaesthesia* 2021, <http://dx.doi.org/10.1111/anae.15458> [Online ahead of print].
- [3] Laccourreye O, Fakhry N, Franco-Vidal V. Statistics in scientific articles published in the European Annals of Otorhinolaryngology Head & Neck Diseases. *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis* 2021;138:89–92.
- [4] Rubin F, Laccourreye O. Do not operate on your patients on your birthday! *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis* 2021 [S1879-7296(21)00022-3].

F. Rubin^{a,*}

J.-F. Vellin^a

O. Laccourreye^b

^a Département ORL, clinique Saint-Vincent, 8, rue de Paris, 97400 Saint-Denis, Réunion

^b Service d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervicofaciale, université de Paris, hôpital européen Georges-Pompidou, AP-HP, 20–40, rue Leblanc, 75015 Paris cedex 15, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : dr.frubin@orlsaintdenis.fr
(F. Rubin)

DOI de l'article original : <https://doi.org/10.1016/j.anorl.2021.03.009>.

[☆] Ne pas utiliser pour citation la référence française de cet article mais celle de l'article original paru dans *European Annals of Otorhinolaryngology Head and Neck Diseases* en utilisant le DOI ci-dessus.

<https://doi.org/10.1016/j.aforl.2021.03.003>

1879-7261/© 2021 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.