



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.



ELSEVIER

Disponible en ligne sur

ScienceDirect  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte  
www.em-consulte.com



## ÉDITORIAL

# La chirurgie digestive urgente, victime collatérale de la crise de la COVID-19 ?



*Urgent digestive surgery, a collateral victim of the Covid-19 crisis?*

### MOTS CLÉS

Chirurgie ;  
Appendicite ;  
Cholécystite ;  
Urgence ;  
Épidémie covid-19

### KEYWORDS

Surgery;  
Appendicitis;  
Cholecystitis;  
Emergency;  
Covid-19 epidemic

Nous vivons depuis quelques semaines une pandémie de la COVID-19 sans précédent et qui a profondément bouleversé notre activité chirurgicale quotidienne. Personne ne conteste l'importance d'une prise en charge prioritaire des patients atteints de COVID-19 dont le pronostic vital peut être engagé à court terme.

Toutes les équipes chirurgicales, toutes spécialités confondues, ont adapté leur activité en supprimant l'activité de chirurgie ambulatoire et en réduisant au maximum les interventions réglées et notamment la chirurgie carcinologique majeure, afin de rendre disponible le personnel médical et paramédical aux nécessités de prise en charge des patients admis pour COVID-19.

Mais au bout de plusieurs semaines de plan blanc pour les hôpitaux et de quelques semaines de confinement pour la population, nous commençons à entrevoir les dommages collatéraux de cette épidémie.

## Effets collatéraux de l'épidémie et du confinement

Déjà, hors du domaine des pathologies chirurgicales, il a été observé que le confinement est responsable d'une augmentation de plus de 30 % en deux semaines des violences conjugales [1].

Du fait aussi du confinement prolongé, certains patients consultent tardivement aux urgences (« pour ne pas déranger » d'après un article du journal *Le Monde* paru le 31 mars 2020 [2]), ainsi l'appendicite initialement non compliquée devient une péritonite appendiculaire localisée. Par ailleurs, certains patients COVID-19 peuvent présenter des symptômes gastro-intestinaux tels que diarrhée, vomissements et douleurs abdominales [3]. Ainsi, des patients ont consulté aux urgences pour des symptômes digestifs et ont été orientés directement dans la filière COVID-19 avec des résultats de tests qui se sont au final révélés négatifs et ont donc été adressés au chirurgien avec plusieurs heures de retard.

DOI de l'article original : <https://doi.org/10.1016/j.jvisc Surg.2020.04.001>.

<https://doi.org/10.1016/j.jchirv.2020.04.001>

1878-786X/© 2020 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

## La chirurgie urgente victime collatérale

Collard M et al. [4] ont insisté sur la place du traitement non-chirurgical de l'appendicite aiguë non compliquée de l'adulte, comme une alternative à la chirurgie au cours de la crise sanitaire de la COVID-19. Cependant, on peut aisément imaginer, sous la pression de l'énorme activité liée à l'épidémie de COVID-19, la restriction de l'accès aux salles d'opération, ou le déploiement du personnel, la tentation d'extrapoler cette recommandation à des cas limites d'appendicites (diamètre juste au-dessus de la limite, doute sur un épanchement péritonéal, etc.) qui auraient théoriquement dû être opérées en urgence. De la même manière, on peut être tenté de traiter médicalement une cholécystite aiguë non compliquée afin de différer l'acte opératoire après la crise sanitaire de la COVID-19 ou d'opter pour la mise en place d'une endoprothèse devant une tumeur colique occlusive plutôt que de l'opérer d'emblée.

Ces trois situations simples (on peut en citer d'autres) soulèvent une question éthique : Les circonstances de crise sanitaire nous permettent-elles de déroger aux règles de bonnes pratiques ? En l'occurrence, l'appendicectomie quand le patient ne remplit pas stricto-sensu les conditions pour un traitement non-chirurgical [5], la cholécystectomie en urgence [6], et la chirurgie de première intention pour tumeur colique occlusive [7]. La réponse devrait être : non, il ne faudrait pas qu'une mauvaise gestion des urgences chirurgicales soit une victime collatérale de la crise sanitaire de la COVID-19.

## Quelles solutions ?

Alors comment procéder ? La solution la plus simple pourrait être de transférer les patients dans des établissements (publics ou privés) non soumis à la pression de la COVID-19. Peut-être aussi devrait-on séparer au sein des équipes médicales : des équipes COVID et des équipes non-COVID. Il conviendrait aussi de délivrer un message clair au grand public sur le fait que les urgences chirurgicales ne doivent pas être négligées et que le confinement n'est pas un frein aux consultations urgentes.

En tous les cas, il ne faut surtout pas que l'on dégrade la qualité de nos pratiques chirurgicales du fait de l'urgence sanitaire liée à la COVID-19. Une urgence chirurgicale reste une urgence et demande une prise en charge diligente ; réalisée dans des conditions de sécurité adaptée cette intervention peut être faite dans le cadre d'une prise en charge ambulatoire ou de réhabilitation améliorée. En l'absence

de disponibilité de salle d'opération ou de salle de soins post-interventionnelle (salle de réveil), le traitement non-chirurgical ne doit être envisagé que chez les cas où il est indiqué selon les recommandations factuelles.

## Déclaration de liens d'intérêts

K.S. déclare des liens d'intérêt avec Sanofi, MSD, FSK, B-Braun, et Baxter.

J.V. déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

## Références

- [1] <https://www.lejdd.fr/Societe/confinement-le-huis-clos-familial-fait-craindre-une-hausse-des-violences-conjugales-3956946>.
- [2] [https://www.lemonde.fr/societe/article/2020/03/31/coronavirus-les-medecins-inquiets-des-degats-collateraux-de-l-epidemie-6034977\\_3224.html](https://www.lemonde.fr/societe/article/2020/03/31/coronavirus-les-medecins-inquiets-des-degats-collateraux-de-l-epidemie-6034977_3224.html).
- [3] Wong SH, Lui RN, Sung JJ. Covid-19 and the digestive system. *J Gastroenterol Hepatol* 2020, <http://dx.doi.org/10.1111/jgh.15047>.
- [4] Collard M, Lefevre JH, Maggiori L. Health crisis related to COVID-19: treatment modalities of acute uncomplicated appendicitis in adults managed by antibiotics alone as an alternative to appendectomy. *J Visc Surg* 2020, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jviscsurg.2020.04.014> (in press).
- [5] Flum DR, Clinical practice. Acute appendicitis-appendectomy or the "antibiotics first" strategy. *N Engl J Med* 2015;372:1937–43.
- [6] de Mestral C, Rotstein OD, Laupacis A, et al. Comparative operative outcomes of early and delayed cholecystectomy for acute cholecystitis: a population-based propensity score analysis. *Ann Surg* 2014;259:10–5.
- [7] van Hooft JE, van Halsema EE, Vanbiervliet G, et al. Self-expandable metal stents for obstructing colonic and extracolonic cancer: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Clinical Guideline. *Endoscopy* 2014;46:990–1053.

K. Slim<sup>a,b,\*</sup>, J. Veziat<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Service de chirurgie digestive, CHU Clermont-Ferrand, 1, place Lucie-et-Raymond-Aubrac, 63003 Clermont-Ferrand, France

<sup>b</sup> Groupe francophone de réhabilitation améliorée après chirurgie (GRACE), allée du Riboulet, 63110 Beaumont France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [kslim@chu-clermontferrand.fr](mailto:kslim@chu-clermontferrand.fr) (K. Slim)

Disponible sur Internet le 6 avril 2020