



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.

retard de consultation impliquant des affections plus évoluées et plus complexes à traiter avec des recours à la réanimation et une durée d'hospitalisation plus longue. Des résultats similaires, surtout sur le nombre de consultations, ont été rapportés en chirurgie urologique par Motterle et al. [1].

Conclusion

La pandémie de COVID-19 a eu un impact profond sur les urgences abdominales alors que les recommandations de confinement ne concernaient pas les problèmes médicaux urgents. Les patients avaient tendance à attendre avant de se rendre dans les hôpitaux d'où des affections plus évoluées à traiter.

Déclaration de liens d'intérêts

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

Références

- [1] Motterle G, Morlacco A, lafrate M, et al. The impact of COVID-19 pandemic on urological emergencies: a single-center experience. *World J Urol* 2020;1–5, <http://dx.doi.org/10.1007/s00345-020-03264-2>.

S. Atri*, A. Hadad, A. Makni,
M. Jamel Kacem

Département de chirurgie digestive « A », La
Rabta Hospital University, Faculty of Medicine of
Tunis La Rabta Jebbari, 1007 Tunis, Tunisie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : souhaib.atri@gmail.com (S. Atri)
Disponible sur Internet le 24 novembre 2020

<https://doi.org/10.1016/j.jchirv.2020.11.002>

© 2020 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Diminution des urgences chirurgicales pendant la pandémie de COVID-19. Leur sévérité s'est-elle accrue ? Analyse dans un hôpital européen à gros volume d'activité☆☆



Decline in general surgery emergencies during COVID-19 pandemic. Has its severity increased? Analysis in a large volume hospital in Europe

Cher Éditeur,

Le nombre de patients consultant dans les services d'urgences chirurgicales a diminué de moitié pendant l'épidémie de COVID-19 dans plusieurs pays. Les agences de santé publique à travers le monde ont adapté leurs pro-

toques et émis des recommandations afin de limiter les effets de cette pandémie. Le 14 mars 2020, le gouvernement espagnole a déclaré l'état d'urgence sanitaire pour la gestion de la crise générée par la COVID-19 (décret royal n° 463/2020) [1]. Ce décret listait les mesures limitant la liberté de mouvement du peuple espagnole et les mesures de renforcement du système de santé espagnole. La littérature sur l'épidémie de COVID-19 montre une réduction des actes d'urgences du fait de la crainte des patients de contracter la COVID-19 à l'hôpital. La littérature publiée sur l'épidémie de SARS-CoV de 2003 et l'épidémie actuelle [2–5] nous ont amenés à émettre l'hypothèse que les patients, ayant une affection chirurgicale urgente, pouvaient consulter tardivement aux urgences, du fait de la peur de contracter la COVID-19, et faire l'objet d'une augmentation de morbi-mortalité.

Notre but était d'analyser l'activité du service d'urgences de chirurgie générale de l'hôpital universitaire du Vall d'Hébron (VHUB) du 1^{er} mars au 12 avril 2020, et de comparer cette activité à celle de la même période en 2019. Durant ces deux périodes, les patients consultants nos urgences n'étaient pas transférés ailleurs. Le test *Real-Time Polymerase Chain Reaction* (RT-PCR) pour le SARS-COV-2 était réalisé chez tous les patients avant admission et répété en cas d'apparition de symptômes durant l'hospitalisation. Cette étude a été approuvée par notre Comité local d'éthique. Le nombre de patients ayant consulté le service d'urgences a diminué de 56,75 % par rapport à la période de 2019. Seuls 461 patients étaient admis pendant la COVID-19, contre 1066 patients en 2019 (Fig. 1). Nous avons hospitalisé au total 304 patients, 199 (65,6 %) pendant la période contrôle en 2019 et 105 (35,4 %) durant la période d'étude COVID-19. Le taux d'hospitalisation n'était significativement pas différent pour les deux périodes (18,7 % vs 22,8 % ($p=0,07$)). Les caractéristiques des patients (sexe, âge score ASA, index de comorbidité de Charlson) étaient similaires. Il n'y avait pas non plus de différences statistiquement significative pour le diagnostic, la durée des symptômes ou le traitement institué (médical vs chirurgical, et ouvert vs laparoscopique). Il n'y avait de différence significative concernant la durée d'hospitalisation, le taux de réadmission et la mortalité. Huit patients avaient un test RT-PCR positif, mais les traitements mis en place et l'index de complication n'étaient pas affectés par la COVID-19. Depuis le début du confinement en Espagne, l'impression des chirurgiens urgentistes est que les patients consultent plus tard qu'habituellement, d'où des résultats défavorables. Il est important de noter que cette étude ne confirme pas cette impression. Mais nous devons aussi tenir compte de la faible prévalence de la COVID-19 chez les patients chirurgicaux dans notre étude, expliquant peut-être l'absence de différence statistique entre les deux périodes. Il est difficile d'expliquer pourquoi les patients ont moins consulté notre service d'urgences pendant l'épidémie de COVID-19. La peur de contracter la COVID pendant leur déplacement à l'hôpital ou au sein de l'hôpital est l'une des raisons. Il serait intéressant d'analyser à la faveur de possibles circonstances exceptionnelles futures le comportement des patients.

Financement

Aucun.

☆ Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article, mais celle de l'article original paru dans *Journal of Visceral Surgery*, en utilisant le DOI ci-dessus.

☆☆ Communication précédente : ce document n'a jamais été présenté à aucune société ou réunion.

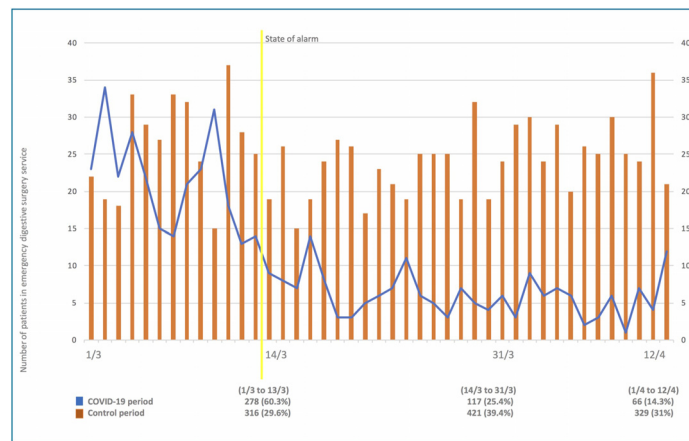


Figure 1. Nombre de patients pris en charge en urgence en chirurgie digestive lors la période de la COVID-19 et la période de contrôle..

Remerciements

Nous remercions Mme Silvia Guerra et Mme Alba Jové du département d'Évaluation et Décision de notre hôpital, pour leur aide dans la réalisation de ce travail.

Déclaration de liens d'intérêts

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

Références

- [1] Ministry of the Presidency (Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes y Memoria Democrática). Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. Boletín oficial del estado. 2020. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2020/03/14/463/con>.
- [2] Huang C, Wang Y, Li X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet Lond Engl* 2020;395:497–506.
- [3] Guan W-J, Ni Z-Y, Hu Y, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *N Engl J Med* 2020;382:1708–20.
- [4] Zhu N, Zhang D, Wang W, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med* 2020;382:727–33.
- [5] Wong CK, Lam CWK, Wu AKL, et al. Plasma inflammatory cytokines and chemokines in severe acute respiratory syndrome. *Clin Exp Immunol* 2004;136:95–103.

A. Curell^a, M. Adell^a, A. Cirera^a,
R. Vilallonga^b, M. Arranz^c, R. Charco^a,
C. Gómez-Gavara^{a,*}

^a Département de chirurgie et de transplantation HPB, Vall d'Hebron University Hospital, Barcelona, Espagne

^b Unité endocrinienne, métabolique et bariatrique, service de chirurgie générale, Vall d'Hebron University Hospital, Autonomia University of Barcelona, Barcelona, Espagne

^c Service des urgences, Vall d'Hebron University Hospital, Barcelona, Espagne

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : imgoga@hotmail.com
(C. Gómez-Gavara)

Réponse à « Stratégie pour la pratique de la chirurgie digestive et oncologique en situation d'épidémie de COVID-19 » : À propos de la détection du coronavirus dans le liquide péritonéal[☆]



Re: "Strategy for the practice of digestive and oncologic surgery in COVID-19 epidemic situation". As regards the detection of coronavirus in peritoneal fluid

La pandémie de SARS-CoV-2 a été responsable de nombreux cas de contaminations rapportés parmi le personnel soignant. Les spécialités les plus exposées sont supposément celles en contact étroit avec les patients infectés, la transmission étant majoritairement décrite par voie respiratoire. Toutefois, la présence du coronavirus dans le liquide péritonéal – et donc le risque de contamination en chirurgie digestive – est actuellement débattue. La recommandation éditée par Tuech et al., en cas de doute ou de manque d'expérience en chirurgie laparoscopique, est de privilégier l'abord par laparotomie du fait du risque de contamination par aérosolisation [1]. L'emploi d'une technique laparoscopique suppose d'éviter, par tous moyens, toute fuite du pneumopéritoine dans la salle opératoire (système d'aspiration, trocarts à ballonnet). Si la laparoscopie ne peut pas être réalisée dans des conditions optimales de sécurité, la question de différer la chirurgie – plutôt que proposer un abord par laparotomie – pourra être soulevée notamment pour des pathologies telles que l'appendicite aiguë non compliquée, la cholécystite aiguë ou la chirurgie herniaire.

Concernant la présence du coronavirus dans le liquide péritonéal, la littérature permet d'apporter quelques éléments de réponse. Ngaserin et al. ont rapporté le cas d'un patient de 21 ans, infecté par le COVID-19 (PCR naso-pharyngée positive), opéré d'une appendicectomie

<https://doi.org/10.1016/j.jchirv.2020.10.004>

© 2020 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

DOIs des articles originaux :

<https://doi.org/10.1016/j.jchirv.2020.03.007>,

<https://doi.org/10.1016/j.jvisurg.2020.10.008>.

[☆] Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article, mais celle de l'article original paru dans *Journal of Visceral Surgery*, en utilisant le DOI ci-dessus.