



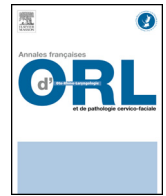
Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

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



Lettre à l'éditeur

Délai opératoire après infection Covid : évolution des recommandations de la Société française d'anesthésie et de réanimation*



Monsieur le rédacteur en Chef,
 Un éditorial récemment publié dans les colonnes de votre journal soulignait les risques de la chirurgie après une infection par la Covid et préconisait d'attendre 7 semaines en dehors de cadre de l'urgence, en raison d'un surrisque de complications post-opératoires (respiratoires et non respiratoires), y compris chez les patients asymptomatiques [1]. Dans ce cadre, nous souhaiterions porter à l'attention de vos lecteurs les conclusions de deux recommandations de la Société française d'anesthésie et de réanimation (SFAR) publiées en janvier 2022 [[https://sfar.org/positionnement-de-la-sfar-sur-le-delai-de-report-dune-intervention-programmee-apres-test-de-depistage-preoperatoire-positif/et https://sfar.org/positionnement-de-la-sfar-sur-la-place-des-tests-antigeniques-tag-sars-cov-2-pour-le-depistage-pre-interventionnel/](https://sfar.org/positionnement-de-la-sfar-sur-le-delai-de-report-dune-intervention-programmee-apres-test-de-depistage-preoperatoire-positif/et-https://sfar.org/positionnement-de-la-sfar-sur-la-place-des-tests-antigeniques-tag-sars-cov-2-pour-le-depistage-pre-interventionnel/)].

La première recommandation [<https://sfar.org/positionnement-de-la-sfar-sur-le-delai-de-report-dune-intervention-programmee-apres-test-de-depistage-preoperatoire-positif/>] a trait au délai pré-opératoire à respecter après infection covid. Le délai suggéré par la SFAR est maintenant réduit à 4 semaines révolues (i.e. programmation à partir de la 5^e semaine) après un test PCR ou antigénique (TAG) positif chez les patients immunocompétents avec schéma vaccinal complet, asymptomatiques ou paucisymptomatiques sans symptômes respiratoires (symptômes ORL isolés, fièvre isolée de résolution rapide, céphalées isolées). En revanche, en attendant le résultat d'études conduites spécifiquement chez les patients vaccinés, le délai de 6 semaines révolues (i.e. reprogrammation à partir de la 7^e semaine) reste actuellement recommandé chez les patients vaccinés ayant eu une covid symptomatique au niveau respiratoire (toux, dyspnée, polypnée), chez les patients immunodéprimés, et chez les non vaccinés.

La seconde recommandation [<https://sfar.org/positionnement-de-la-sfar-sur-la-place-des-tests-antigeniques-tag-sars-cov-2-pour-le-depistage-pre-interventionnel/>] a trait à la place des TAG dans

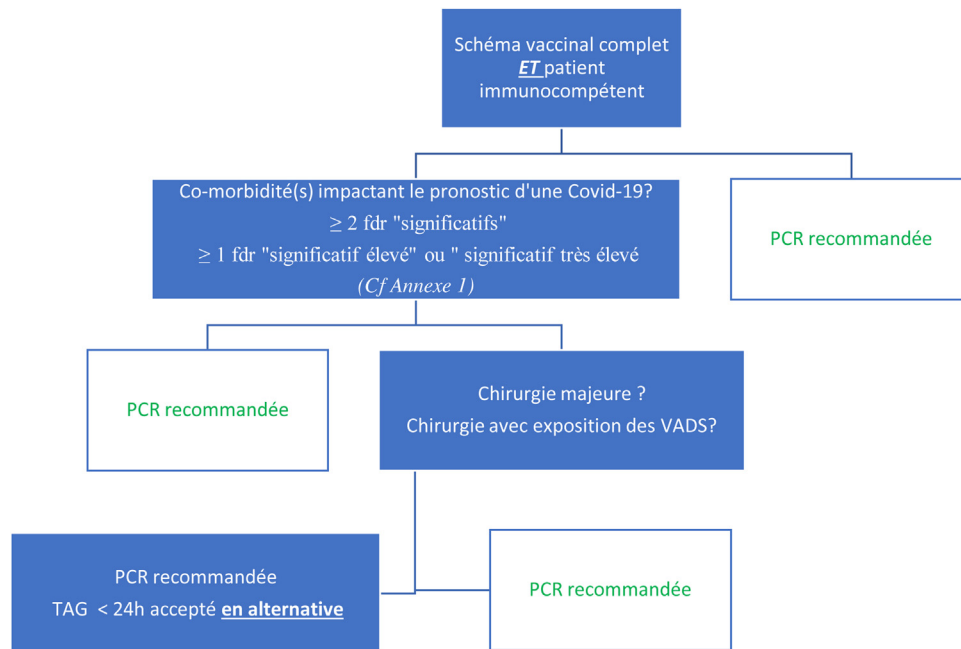


Fig. 1. Algorithme orientant vers le test de dépistage SARS-CoV-2 adapté en pré-opératoire d'une chirurgie. Source SFAR <https://sfar.org/positionnement-de-la-sfar-sur-la-place-des-tests-antigeniques-tag-sars-cov-2-pour-le-depistage-pre-interventionnel/>.

DOI de l'article original : <https://doi.org/10.1016/j.anorl.2022.04.003>.

* 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.

le dépistage préopératoire des patients opérés, dans un contexte de difficulté d'accès aux tests PCR lors des périodes de vague épidémique (limitations matérielles ou en ressources humaines). Dans ce cadre, certaines structures ont recours au TAG pour le dépistage des patients avant chirurgie. La SFAR rappelle tout d'abord la sensibilité médiocre dans la littérature scientifique des différents TAG actuellement disponibles (variant de 35 à 95 %, avec une médiane d'environ 70 %) [3]. Cette sensibilité semble néanmoins relativement meilleure chez les patients symptomatiques, chez les patients avec une charge virale élevée, chez les adultes (par rapport aux enfants) [<https://sfar.org/positionnement-de-la-sfar-sur-la-place-des-tests-antigeniques-tag-sars-cov-2-pour-le-depistage-pre-interventionnel/>]. En effet la sensibilité des TAG chez les patients symptomatiques variant de 70 à 95 % avec une médiane environ 80 %, alors qu'elle varie de 35 à 75 % avec une médiane de 50 % chez les asymptomatiques [<https://sfar.org/positionnement-de-la-sfar-sur-la-place-des-tests-antigeniques-tag-sars-cov-2-pour-le-depistage-pre-interventionnel/>]. De fait, comme la majorité des dépistages pré-opératoires concerne des patients asymptomatiques, l'utilisation des TAG sera source de nombreux faux négatifs. C'est pourquoi la SFAR recommande de maintenir la PCR sur échantillon nasopharyngé dans les 24 h idéalement (et au maximum dans les 72 h) avant la chirurgie comme test de référence. Il est également préconisé, en cas d'impossibilité de prioriser l'accès à la PCR pour les patients devant bénéficier d'une procédure interventionnelle, d'utiliser, en alternative à la PCR, un TAG chez les patients pour lesquels un faux négatif aurait probablement le moins de conséquences pour le patient compte tenu de ses antécédents et de la nature de l'intervention prévue. Enfin, la SFAR recommande de réserver autant que possible l'utilisation des TAG pour le dépistage préopératoire aux patients correspondant à l'algorithme présenté Fig. 1 et annexe 1 (Source : SFAR).

Déclaration de liens d'intérêts

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

Supplément en ligne. Matériel complémentaire

Le matériel complémentaire accompagnant la version en ligne de cet article est disponible sur <http://www.sciencedirect.com> et <https://doi.org/10.1016/j.aforl.2022.03.007>.

Références

- [1] Rubin F, Vellin JF, Laccourreye O. Surgery After SARS-CoV-2 infection: wait 7 weeks!!! Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis 2021;138:229.

J.-F. Vellin^a

S. Mazouzi^b

F. Rubin^{a,*}

^a Service d'ORL et chirurgie cervico-faciale, Clinique Saint-Vincent, 8, rue de Paris, 97400 Saint-Denis, Réunion

^b Service d'anesthésie, Clinique Saint-Vincent, 8, rue de Paris, 97400 Saint-Denis, Réunion

* Auteur correspondant.

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