



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



COVID-19 : Recommandations préliminaires de la SFORL

Conseils de bonne pratique. Corticothérapie en ORL en contexte de pandémie COVID-19[☆]



P. Herman^{a,*}, C. Vincent^b, C. Parietti Winkler^c, N. Loundon^d, V. Couloigner^d, F. Tankere^e, S. Tringali^f, P. Gallet^c, J.-F. Papon^g, M. Montava^h, J.-P. Lavieille^h, A. Charpiotⁱ, S. Schmerber^j

^a Service d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale, CHU de Lariboisière, Assistance publique-Hôpitaux de Paris, Paris, France

^b Service d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale, CHU de Lille, France

^c Service d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale, CHU de Nancy, France

^d Service d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale, CHU Necker-Enfants malades, Assistance publique-Hôpitaux de Paris, Paris, France

^e Service d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale, CHU de La Pitié-Salpêtrière, Assistance publique-Hôpitaux de Paris, Paris, France

^f Service d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale, CHU de Lyon sud, Lyon, France

^g Service d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale, CHU de Bicêtre, Assistance publique-Hôpitaux de Paris, Le Kremlin Bicêtre, France

^h Service d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale, CHU La conception, Assistance publique-Hôpitaux de Marseille, Marseille, France

ⁱ Service d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale, CHU de Haute-pierre, Strasbourg, France

^j Département d'oto-rhino-laryngologie, chirurgie de la tête et du cou, hôpital CHU38 hôpital universitaire, Grenoble, France

INFO ARTICLE

Mots clés :

COVID-19
SARS-CoV-2
Anosmie
Prednisone
Paralysie faciale de Bell
Surdité brusque

RÉSUMÉ

Ces conseils de bonne pratique concernant les indications et les modalités de la corticothérapie en ORL en période d'épidémie COVID-19 ont été rédigés sous l'égide de l'Association française d'otologie et d'oto-neurologie (AFON) et de la Société française d'ORL et de chirurgie cervico-faciale (SFORL). Il n'y a pas actuellement de données suggérant un danger ou un bénéfice particulier des corticoïdes dans la COVID-19, et il convient donc, tant que cette question n'est pas tranchée, de limiter leurs indications aux tableaux cliniques les plus sévères et pour lesquels il est bien établi que ce type de traitements a un effet favorable sur l'évolution des symptômes. Dans les paralysies faciales aiguës *a frigore* de grade V ou VI dans la classification de House Brackmann, une corticothérapie orale d'une semaine est recommandée. Dans les surdités brutales avec un déficit auditif supérieur à 60 dB, une corticothérapie est là-aussi conseillée, soit sous la forme d'injections intratympaniques soit en cures orales d'une semaine. En rhinologie, il n'y a pas d'indication à une corticothérapie par voie générale dans le contexte actuel. En revanche, il est conseillé aux patients de poursuivre leur corticothérapie locale en spray nasal ou par inhalation. L'instauration de traitements par sprays nasaux de corticoïdes reste possible s'il n'existe pas d'alternative. Enfin, il n'y a aucune indication aux corticothérapies par voie générale ou locale dans les infections ORL bactériennes.

© 2020 Publié par Elsevier Masson SAS.

1. Introduction

La pandémie COVID-19 est responsable d'une importante mortalité pour laquelle les facteurs de risque identifiés sont l'obésité, l'âge élevé (>65 ans), le sexe masculin, l'hypertension artérielle, les antécédents d'accidents vasculaires cérébraux, l'insuffisance

coronarienne, l'insuffisance cardiaque, le diabète non contrôlé, les pathologies chroniques respiratoires, l'insuffisance rénale dialysée, voire un cancer évolutif (<http://www.ebola.sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/obesite/article/obesite-et-covid-19> ; <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapports>). Sans que ceci soit formellement établi, il faut peut-être y associer la cirrhose et les antécédents de splénectomie (ou drépanocytose homozygote) (<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapports>).

Il n'y a pas actuellement de données scientifiques suggérant un bénéfice ou un risque particulier des corticoïdes dans la COVID-19. Ainsi, l'organisation mondiale de la santé et plusieurs sociétés savantes ne contre-indiquent pas leur utilisation dans les cas où leurs bénéfices sont bien établis, et recommandent de poursuivre les traitements de fond par corticoïdes

DOI de l'article original : <https://doi.org/10.1016/j.anorl.2020.04.014>.

[☆] 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.

* Auteur correspondant. Service d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie de la base du crâne, hôpital Lariboisière, APHP, 7, 2 rue Ambroise-Paré, 75010 Paris, France.
Adresse e-mail : philippe.herman099@gmail.com (P. Herman).

<https://doi.org/10.1016/j.aforl.2020.04.011>

1879-7261/© 2020 Publié par Elsevier Masson SAS.

(<https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-covid-19-hiv-and-antiretrovirals> ; <https://www.larevuedupraticien.fr/article/covid-cas-des-patients-sous-ains-corticoïdes-immunosuppresseurs-ou-biotherapies> ; <https://drive.google.com/file/d/1aaoYiKmsiVqkGmPhSmwOkfGeZxeibweT/view>). À l'inverse, les anti-inflammatoires non stéroïdiens ont été officiellement déconseillés quelle qu'en soit l'indication (<https://dgs-urgent.sante.gouv.fr/dgsurgent/inter/detailsMessageBuilder.do?id=30500&cmd=visualiserMessage>). Comme pour les corticoïdes, il n'y actuellement aucune donnée scientifique établissant un danger potentiel des immunosuppresseurs et leur prise au long cours ne doit pas être interrompue sauf en cas d'apparition de signes cliniques évocateurs de COVID-19 (<https://www.larevuedupraticien.fr/article/covid-cas-des-patients-sous-ains-corticoïdes-immunosuppresseurs-ou-biotherapies> ; <https://drive.google.com/file/d/1aaoYiKmsiVqkGmPhSmwOkfGeZxeibweT/view> ; <https://www.digestscience.com/fr/actualites/1482-informations-covid-19-recommandations-pour-les-malades-traites-par-immunosuppresseurs-ou-biotherapies>). En l'absence de publications scientifiques concernant les risques éventuels de la corticothérapie en contexte de pandémie COVID-19, l'AFON et la SFORL proposent de restreindre ses indications aux pathologies ORL pour lesquelles son efficacité est la mieux établie.

2. Conseils de bonne pratique

2.1. Paralysies faciales a frigore et zostériennes

À l'heure actuelle, aucune publication ne suggère que l'infection par le SARS-Cov-2 puisse entraîner une paralysie faciale. Dans le bilan des paralysies faciales aiguës en contexte de pandémie COVID-19, il convient de privilégier la téléconsultation avec communication vidéo permettant un interrogatoire, l'inspection du patient et le guidage de son autopalpation cervico-faciale. Le caractère périphérique ou central de la paralysie sera apprécié, de même que sa sévérité et l'état de l'œil (impossibilité de fermeture, douleurs, rougeur). Parmi les autres anomalies recherchées, citons la présence de signes infectieux, des anomalies de la conscience, des céphalées, des signes neurologiques associés tels qu'un déficit moteur hémicorporel ou l'atteinte d'autres nerfs crâniens, une sensation de cuisson ou une éruption vésiculaire de la conque évocatrice d'un zona du ganglion géniculé, une tuméfaction parotido-massétérine ou cervicale suggérant la possibilité d'une tumeur parotidienne maligne. Si la téléconsultation n'est pas favorable d'une paralysie faciale idiopathique ou zostérienne, une consultation présenteielle est souhaitable, en prenant toutes les précautions nécessaires à la contamination des soignants et des patients [1]. Cette consultation sera éventuellement précédée d'une imagerie sur le trajet du nerf facial.

En cas de paralysie faciale *a frigore*, l'efficacité des corticoïdes est bien établie [2]. Compte tenu du contexte pandémique actuel, l'indication thérapeutique doit être adaptée à la sévérité de l'atteinte. Dans les formes incomplètes, il est conseillé de n'instaurer aucun traitement médicamenteux. Seuls les soins oculaires seront prescrits. Dans les formes sévères (grades V–VI de la classification de House et Brackmann) et en l'absence de signes associés évocateurs de COVID-19 (fièvre, toux, céphalées, myalgies, anosmie sans obstruction nasale, dysgueusie, troubles digestifs), une corticothérapie orale de courte durée (environ une semaine) est conseillée. Il est inutile de faire précéder ce traitement d'une détermination du statut COVID du patient dans la mesure où :

- la paralysie faciale n'est pas un point d'appel connu de cette infection ;

- le test disponible à l'heure actuelle, la RT-PCR sur prélèvement rhinopharyngé, est d'une fiabilité limitée (40 % de faux négatifs) [3], et ;
- la paralysie faciale ne faisant pas partie des indications consensuelles de ces RT-PCR, leur réalisation serait le plus souvent refusée par les centres préleveurs.

Les indications de tests diagnostiques avant traitement pourront évoluer au cours des prochaines semaines ou des prochains mois en fonction de l'arrivée de nouveaux tests diagnostiques plus performants, notamment sérologiques. Un traitement antiviral oral (valaciclovir 3 g/j) pourra être associé en cas d'étiologie zostérienne [4]. La corticothérapie orale pourra le plus souvent être effectuée à domicile sous surveillance d'un médecin généraliste. Une hospitalisation est à discuter en cas de diabète insulino-dépendant mal équilibré, d'hypertension artérielle instable sous traitement, de maladie ophtalmologique, de diverses autres comorbidités ou d'âge avancé. Dans la suite de ce traitement, une surveillance ophtalmologique est à mettre en place et une téléconsultation d'ORL est programmée un mois après la corticothérapie, idéalement sous forme d'une téléconsultation. En cas de paralysie faciale associée à des signes évocateurs de COVID-19, les tests diagnostiques à effectuer et la mise en place d'une éventuelle corticothérapie devront être discutés localement et au cas par cas avec les équipes assurant le diagnostic et la prise en charge des patients COVID positifs.

2.2. Surdités brusques

La détermination du seuil auditif et du type de courbe audiométrique est le plus souvent possible en téléconsultation selon des modalités précisées dans des conseils de bonnes pratiques rédigés sous l'égide de la Société française d'audiométrie (SFA) et de la SFORL [5]. En cas de suspicion de déficit auditif supérieur à 60 dB, une consultation présenteielle avec audiométrie est souhaitable.

Concernant le traitement, l'intérêt des corticoïdes a été bien montré, de même que la probable supériorité des injections intratympaniques (IIT) par rapport aux administrations par voie générale [6]. Dans le contexte actuel, les indications de ce type de traitement doivent être limitées aux formes sévères avec surdité unilatérale de plus de 60 dB, en particulier en cas d'oreille unique, et en l'absence de signes cliniques associés évocateurs de COVID-19. Il est conseillé de proposer des injections trans-tympaniques de corticoïdes plutôt qu'un traitement systémique. Dans la mesure du possible, afin de réduire les risques de contamination des patients par le SARS-Cov-2, ce traitement sera effectué dans un cabinet ORL plutôt qu'en milieu hospitalier. Comme dans le cas des paralysies faciales et pour les mêmes raisons, une hospitalisation est à discuter en cas de diabète insulino-dépendant mal équilibré, d'hypertension artérielle instable sous traitement, de maladie ophtalmologique, de diverses autres comorbidités diverses ou d'âge avancé, et la réalisation systématique de RT-PCR sur prélèvements rhinopharyngés avant instauration de la corticothérapie n'est pas conseillée. La surveillance de l'évolution auditive se fera idéalement par téléconsultation [5]. Une imagerie ou tout autre examen nécessaire seront prescrits dans le cadre du bilan étiologique. En cas de surdité brusque faciale associée à des signes évocateurs de COVID-19, les tests diagnostiques à effectuer et la mise en place d'une éventuelle corticothérapie devront être discutés localement et au cas par cas avec les équipes assurant le diagnostic et la prise en charge des patients COVID positifs.

2.3. Poussées de maladies de Menière

Le traitement symptomatique ou étiopathogénique est délivré en téléconsultation (bétahistine, acétazolamide, acétylleucine). La réalisation d'injections intratympaniques de corticoïdes, parfois

utile dans cette indication [7–10], n'est pas recommandée dans le contexte épidémique actuel du fait d'une balance bénéfices-risques jugée défavorable. Cette recommandation tient compte en particulier des risques de contamination du patient au cours de ses déplacements vers la structure de soins.

2.4. Anosmies et autres pathologies rhinologiques

La prise en charge des symptômes et maladies rhino-sinusiens en contexte de pandémie COVID-19 a fait l'objet d'une publication récente sous l'égide de l'Association française de rhinologie (AFR) et de la SFORL [11]. L'anosmie sans obstruction nasale est un symptôme fréquent dans la COVID-19, et peut révéler cette infection [12,13]. Cette anomalie serait liée à la présence de récepteurs à l'enzyme de conversion de type 2, cible du SARS-Cov-2, dans la zone de la fente olfactive [14], avec possible œdème inflammatoire obstructif de cette région [15]. Ces anosmies sont le plus souvent de bon pronostic. Des études sont en cours concernant l'intérêt possible des corticoïdes dans cette indication, mais dans l'état actuel des connaissances, ils ne peuvent pas être conseillés.

Dans les autres pathologies, il n'y a pas d'indication à une corticothérapie par voie générale dans le contexte actuel, notamment dans le cas d'une polyposse nasosinusienne ou d'une sinusite infectieuse même hyperalgique. En revanche, il est conseillé aux patients de poursuivre leur corticothérapie locale en spray nasal ou par inhalation. L'instauration de traitements par sprays nasaux de corticoïdes reste possible s'il n'existe pas d'alternative thérapeutique. En revanche, celle d'aérosols de corticoïdes doit être évitée du fait du risque de dissémination du virus à l'entourage du patient.

2.5. Infections ORL bactériennes

Dans le contexte pandémique actuel, la corticothérapie n'est pas conseillée dans les infections ORL bactériennes.

3. Conclusions

Les auteurs tiennent à souligner que les conseils de bonne pratique énoncés dans ce texte sont susceptibles d'évoluer au cours des prochaines semaines en fonction des nouvelles données scientifiques publiées sur ce sujet, des nouveaux outils diagnostiques et thérapeutiques disponibles et de l'évolution de l'épidémie COVID-19. Ces conseils ne sont que des orientations à décliner localement et au cas par cas par les praticiens et les équipes ORL. Dans les cas où les décisions sont particulièrement difficiles, il est conseillé de prendre celles-ci de manière collégiale, en prenant éventuellement l'avis d'équipes spécialisées dans la prise en charge de la

COVID-19, et en notifiant par écrit la décision prise et sa justification. On pourra aussi faire appel au Comité d'éthique du CNP d'ORL (ceorl@sforl.org).

Déclaration de liens d'intérêts

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

Références

- [1] Lescanne E, Juvaron JM, Abbas A, et al. Conseils de bonne pratique sur la consultation en ORL en contexte de pandémie de COVID-19. *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis* 2020, <http://dx.doi.org/10.1016/j.anorl.2020.05.007> [S1879-7296(20)30126-5].
- [2] Madhok VB, Gagyor I, Daly F, et al. Corticosteroids for Bell's palsy (idiopathic facial paralysis). *Cochrane Database Syst Rev* 2016;7 [CD001942].
- [3] Ai T, Yang Z, Hou H, et al. Correlation of chest CT and RT-PCR testing in coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China: a report of 1014 cases. *Radiology* 2020;200642, <http://dx.doi.org/10.1148/radiol.2020200642> [Online ahead of print.PMID: 32101510].
- [4] Gagyor I, Madhok VB, Daly F, et al. Antiviral treatment for Bell's palsy (idiopathic facial paralysis). *Cochrane Database Syst Rev* 2019;9 [CD001869].
- [5] Thai Van H, Bakhos D, Bouccara D, et al. La téléconsultation médicale en audiologie. Conseils de bonnes pratiques de la Société française d'audiologie (SFA) et de la Société française d'ORL et de chirurgie cervico-faciale (SFORL). *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis* 2020 [Article sous presse].
- [6] Qiang Q, Wu X, Yang T, et al. A comparison between systemic and intratympanic steroid therapies as initial therapy for idiopathic sudden sensorineural hearing loss: a meta-analysis. *Acta Otolaryngol* 2017;137:598–605.
- [7] Sennaroglu L, Sennaroglu G, Gursel B, et al. Intratympanic dexamethasone, intratympanic gentamicin, and endolymphatic sac surgery for intractable vertigo in Meniere's disease. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2001;125:537–43.
- [8] Light JP, Silverstein H. Transtympanic perfusion: indications and limitations. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg* 2004;12:378–83.
- [9] Patel M. Intratympanic corticosteroids in Ménière's disease: a mini-review. *J Otol* 2017;12:117–24.
- [10] Nevoux J, Barbara M, Dornhoffer J, et al. International consensus (ICON) on treatment of Ménière's disease. *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis* 2018;135:S29–32.
- [11] Radulesco T, Verillaud B, Béquignon E, et al. COVID-19 et rhinologie : conseils de bonne pratique, de la consultation au bloc opératoire. *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis* 2020, <http://dx.doi.org/10.1016/j.anorl.2020.04.013> [S1879-7296(20)30103-4, Online ahead of print].
- [12] Lechien JR, Chiesa-Estomba CM, De Siati DR, et al. Olfactory and gustatory dysfunctions as a clinical presentation of mild-to-moderate forms of the coronavirus disease (COVID-19): a multicenter European study. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2020;277:2251–61, <http://dx.doi.org/10.1007/s00405-020-05965-1> [Epub 2020 Apr 6].
- [13] Xydakis MS, Dehghani-Mobaraki P, Holbrook EH, et al. Smell and taste dysfunction in patients with COVID-19. *Lancet Infect Dis* 2020, [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30293-0](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30293-0) [S1473-3099(20)30293-0, Online ahead of print].
- [14] Butowt R, Bilinska K. SARS-CoV-2: olfaction, brain infection, and the urgent need for clinical samples allowing earlier virus detection. *ACS Chem Neurosci* 2020;11:1200–3, <http://dx.doi.org/10.1021/acscchemneuro.0c00172> [Epub 2020 Apr 13.PMID: 32283006].
- [15] Eliezer M, Hautefort C, Hamel AL, et al. Sudden and complete olfactory loss function as a possible symptom of COVID-19. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg* 2020, <http://dx.doi.org/10.1001/jamaoto.2020.0832> [Online ahead of print].