

## Preporuke Francuskog ORL društva za postupke kod bolesnika s karcinomom glave i vrata za vrijeme COVID-19 pandemije – 25.3.2020.

Pravilo je maksimalno ograničiti protok bolesnika kako bi smanjili rizike kontaminacije virusom SARS-Cov-2 kod bolesnika kao i kod osoblja koje ih liječe, obzirom da smo mi u ORL području najizloženiji. Potrebno je striktno reducirati na minimum endoskopiju i fiberskopiju u ORL, traheotomije i endonazalne operacije.

Treba naravno uzeti u obzir: stupanj hitnosti, težinu operativnog zahvata, rizike kontaminacije za ekipu u sali (traheotomija) i lokalnu situaciju u bolnici (saturacija ili ne odjela i intenzivne njege)

Cilj je ograničiti maksimalno rizik da bolesnik izgubi svoju mogućnost liječenja i predodrediti najveći dio bolesnika sa karcinomom za liječenje po završetku epidemije.

Mogu se definirati **3 grupe** bolesnika prema hitnosti u liječenju:

- **GRUPA A:** vitalna ugroženost (dispneja, hemoragija)
  - Liječenje bez odlaganja
  - Ako je moguće: screening bolesnika PCR i CT toraksa kod dolaska u bolnicu
  - Ako ne bolesnika tretirati kao COVID pozitivnog: maksimalna zaštita ekipe koja ga liječi prema procedurama odgovarajućeg centra
- **GRUPA B:** karcinomi koji mogu smanjiti šansu bolesniku u kratkom ili srednje dugom periodu (unutar 4 tjedna): karcinomi gornjih dišnih puteva, brzorastući karcinomi žlijezda slinovnica, brzorastući karcinomi kože
  - Ako ne zahtjevaju traheotomiju:
    - Samo ako NIJE moguće odgoditi liječenje
    - Regrupirati postupke tijekom hospitalizacije (radiologija, zbrinjavanje dentalno prije RT..) kako bi se ograničili dolasci i odlasci iz bolnice
    - Ako nije moguće izvoditi ove zahvate zbog epidemije u tijeku poslati bolesnika u drugi centar gdje je povoljnija epidemiološka situacija
  - **Ako zahtjeva traheotomiju: OPREZ!!!**
    - **Postoji veliki rizik kontaminacije osoblja koje ga liječi**
    - **Ako je moguće odgoditi operaciji ili liječiti bolesnika alternativnim ne kirurškim načinom**
- **GRUPA C:** karcinomi sa malom mogućnošću gubitka šanse za liječenje za bolesnika u srednje dugom periodu (6-8 tjedana): dobro diferencirani karcinomi štitnjače, nebrzorastući karcinomi kože (bazaliomi), ne brzorastući karcinomi žlijezda slinovnica ili atipični čvorovi u žlijezdama slinovnicama bez zadovoljavajućih kriterija za malignost, leukoplastičke lezije glasnica: reevaluirati bolesnika za 6-8 tjedana i prilagoditi odluku o liječenju ovisno o napredovanju bolesti i napredovanju COVID-19 epidemije.

## **AMBULANTNO LIJEČENJE**

- Praćenje nakon karcinoma – ako je moguće odgoditi
- Treba se telefonski konzultirati ili telekonzultacijom da bolesnik nema simptoma koji upućuju na recidiv te ukoliko su prisutni da li ti simptomi zahtijevaju pregled
- Odgoditi komplementarne preglede (radiologija)

***Novi slučajevi karcinoma ili simptomatski bolesnik ili prilagodba liječenja (tijek nakon indukcijske kemoterapije, prva procjena nakon liječenja: održati pregled***

## **ORGANIZACIJSKI ASPEKTI**

Savjet je telefonski kontaktirati bolesnika prije dolaska da se utvrdi postoje li znakovi COVID-19 infekcije i prema tome ga ako je potrebno uputiti na liječenje COVID-19

- Ambulantni pregled
  - Ograničiti fiberskopije
  - Sve bolesnike za pregled gornjih dišnih puteva tretirati kao potencijalno COVID-19 pozitivne: mjere zaštite (naočale, FFP2 maska, vrijeme dezinfekcije iza svakog bolesnika)
- Hospitalizacija/kirurgija
  - Ako je moguće screening bolesnika prije operacije(PCR +/- CT toraksa)
  - Ako je COVID-19 pozitivan: odgoditi kirurgiju i bolesnika prebaciti u Centar za liječenje COVID-19
- Izvještavanje o operativnom zahvatu:
  - Odluka se donosi od slučaja do slučaja, predvođena ekipom koja zbrinjava bolesnika i u dogovoru s bolesnikom. Odluka mora biti objašnjena i napisana svom osoblju koje sudjeluje u liječenju
  - Bolesnika mora kontaktirati nadležni ORL koji će mu objasniti motiv odluke, informirati ga o odgodi prije kirurgije i organizirati mogućnost telefonskog praćenja dozvoljavajući da ukoliko se pokažu znakovi pogoršanje karcinoma postoji mogućnost promjene u odluci odgode o liječenju
  - Preporuča se napraviti listu bolesnika na čekanju prema prioritetima
  - Savjetuje se oformiti telefonsku liniju ili email adresu kako bi ti bolesnici mogli biti u kontaktu sa osobljem koje ih liječi



## CANCEROLOGIE ORL ET COVID-19 : ETAT DES LIEUX LE 25 MARS 2020

### [Société Française de Carcinologie Cervico-Faciale](#)

Chers collègues, chers amis,

Dans le contexte épidémique actuel, des conseils spécifiques semblent nécessaires concernant la prise en charge des patients atteints de cancers ORL.

Ces conseils sont valables aussi bien pour les consultations que pour les interventions chirurgicales et sont naturellement susceptibles d'être modifiées au jour le jour en fonction de l'évolution de l'épidémie, des moyens techniques disponibles et des connaissances sur l'infection COVID-19.

La règle est de limiter au maximum le flux de patients afin de réduire les risques de contamination par le virus SARS-Cov-2 aussi bien des patients que du personnel soignant, particulièrement exposé en ORL. Il faut réduire au strict minimum les indications d'endoscopies et fibroscopies ORL, de trachéotomies et des interventions chirurgicales par voie endonasale.

Cela doit bien sûr tenir compte : du degré d'urgence, de la lourdeur de la chirurgie, du risque de contamination de l'équipe soignante (trachéotomie) et de la situation locale (saturation ou non de l'hôpital et des services de réanimation).

L'objectif est de limiter au maximum le risque de perte de chance pour le patient et d'anticiper le flux de patients atteints de cancers à traiter à la fin de l'épidémie.

On peut définir **3 groupes de patients**, en fonction du délai de prise en charge :

- **Groupe A** : urgence vitale (dyspnée, hémorragie)
  - Prise en charge sans délai
  - Si possible: dépistage PCR + TDM thoracique à l'arrivée du patient
  - Sinon, considérer le patient comme potentiellement COVID positif: protection maximale de l'équipe soignante selon la procédure de chaque centre.
  
- **Groupe B** : oncologie avec risque de perte de chance à court ou moyen terme (4 semaines) : cancers de la muqueuse des VADS, cancers des glandes salivaires évolutifs, cancers cutanés évolutifs
  - Si pas de nécessité de trachéotomie
    - Si possible pas de retard à la prise en charge
    - Regrouper les actes en hospitalisation (imagerie, soins dentaires avant RT, PAC...) afin de limiter les allées et venues à l'hôpital
    - En cas d'impossibilité de prise en charge du fait de l'épidémie, éventuellement adresser le patient vers un autre centre en capacité d'assurer la chirurgie carcinologique
  - **Si nécessité de trachéotomie : ATTENTION**
    - Risque important de contamination du personnel soignant
    - Si possible différer chirurgie ou privilégier alternative non chirurgicale.
  
- **Groupe C** : oncologie avec faible risque de perte de chance à moyen terme (6-8 semaines) : cancers thyroïdiens bien différenciés, cancers cutanés non évolutifs tels que des basocellulaires, certains cancers peu évolutifs des glandes salivaires ou nodule atypique des glandes salivaires sans critères formels de malignité lors du bilan préopératoire, lésions leucoplasiques des cordes vocales : Réévaluer le patient au bout de 6 à 8 semaines et adapter le délai de programmation en cas de progression de la maladie et de l'évolution de l'épidémie COVID-19.

## Consultations

- Surveillance après cancer : différer si possible

- Il faut s'assurer par téléphone ou téléconsultation que le patient ne présente pas de symptômes évoquant une récurrence, qui, s'ils étaient présents, devraient conduire à un maintien de la consultation.
- Différer les examens complémentaires (imagerie)
- Nouveau cas de cancer ou patient symptomatique ou adaptation thérapeutique (évaluation après chimiothérapie d'induction, première évaluation après traitement) : Consultation à maintenir

### Aspects organisationnels

Il est conseillé de contacter les patients avant leur venue à la consultation ou en hospitalisation pour rechercher des signes d'infection COVID-19 et éventuellement les orienter directement vers les circuits spécifiques COVID-19.

- Consultations
  - Limiter les examens fibroscopiques
  - Tout patient vu en consultation avec examen des VADS doit être considéré comme potentiellement COVID positif : les mesures de protection du personnel doivent être mises en place (lunettes de protection, masque FFP2, charlotte avec circuit et temps de désinfection entre chaque malade)
- Hospitalisation / chirurgie
  - Si possible réaliser un dépistage des patients avant de les opérer (PCR +/- TDM thoracique)
  - Si COVID positif : différer chirurgie et transfert vers circuit spécifique COVID
- En cas de report d'une intervention chirurgicale :
  - La prise de décision se fera au cas par cas, par l'équipe prenant en charge le patient, et en concertation avec lui. La validation de la décision de report doit se faire en **RCP** avec un compte rendu écrit adressé à tous les médecins participants aux soins du patient.
  - Le patient doit être appelé par son ORL qui lui expliquera le motif du report, l'informera du délai prévisionnel avant la chirurgie et organisera une surveillance à distance (téléphone ou téléconsultation) permettant, en cas d'apparition de signes d'évolutivité du cancer, **de réévaluer le délai de prise en charge.**
  - Il est recommandé d'établir une liste de patients en attente de prise en charge, par ordre de priorité

- Il est conseillé de créer une ligne téléphonique ou une adresse mail dédiée pour que les patients puissent joindre l'équipe soignante.

## **Bibliographie**

1. *Alerte COVID-19 Endoscopies et fibroscopies ORL, chirurgie endonasale, trachéotomie et soins de trachéotomie. SFORL 21 MARS 2020*
2. *Liang W, Guan W, Chen R, et al. Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. Lancet Oncol 2020; published online Feb 14. [http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045\(20\)30096-6](http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30096-6).*
3. *Ueda M et al. Managing Cancer Care During the COVID-19 Pandemic: Agility and Collaboration Toward a Common Goal. J Natl Compr Canc Netw. 2020 Mar 20:1-4. doi: 10.6004/jnccn.2020.7560.*

*Pr. Nicolas Fakhry, Hôpital de la Conception, Marseille*

*Pr. Béatrix Barry, Présidente de la SFCCF*

*Pr. Ludovic de Gabory, Président du REFCOR*

*Pr. Stéphane Teman, Président du GETTEC*

*Pr. Vincent Couloigner, Secrétaire Général de la SFORL*

*Pr. Emmanuel Lescanne, Président du Collège ORL & CCF*

*Dr. Nils MOREL, Président du SNORL*

*Dr. Jean-Michel Klein, Président du CNP ORL*