

## **Dépistage pré-opératoire du COVID-19 : l'avis de la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF)**

L'épidémie de COVID-19 marque le pas en France. A cette occasion, le volume des activités médicales et chirurgicales programmées est amené à augmenter progressivement, et devra tenir compte principalement de 2 catégories de risques : i) les pertes de chances en cas de report excessif de l'intervention médicale (chimiothérapie, biothérapie, greffe de cellules souches hématopoïétiques, etc.) ou chirurgicale (greffe d'organe solide, chirurgie thoracique, chirurgie ORL ou neuro-chirurgie au contact du rhinopharynx) ; ii) la persistance d'une circulation du virus SARS-CoV2, dont les conséquences peuvent être dramatiques, particulièrement au décours de certaines chirurgies ou traitements immunosuppresseurs.

Afin de guider le choix des mesures qui seront appliquées pour limiter ces risques, nous rappelons les éléments suivants :

- Des formes peu ou pas symptomatiques de COVID-19 sont associées à un risque de transmission du virus
- Le meilleur test de détection du SARS-CoV2 actuellement disponible, la PCR sur prélèvement naso-pharyngé, a une sensibilité imparfaite, estimée à 70%
- La sensibilité du scanner thoracique est limitée dans les premiers jours de symptômes et *a fortiori* chez les asymptomatiques

En conséquence, le dépistage du COVID-19 avant une intervention médicale ou chirurgicale à risque, chez des patients sans symptôme évocateur, repose sur les règles suivantes :

- Si une PCR est proposée, elle doit être réalisée au plus près de l'intervention programmée (idéalement dans les 24h, et au maximum dans les 48h avant)
- Le scanner thoracique n'a aucune indication dans ces situations (dépistage chez un patient asymptomatique)
- Même en cas de négativité de la PCR, le risque de COVID n'est pas totalement exclu, ce qui impose i) de maintenir le respect des mesures barrières tout au long de l'intervention et au décours ; ii) de reconsidérer le diagnostic en cas d'évolution ultérieure compatible avec un COVID

Le Bureau de la SPILF

29 avril 2020, révisé le 11 juin compte tenu des difficultés d'approvisionnement en réactifs, et en vue d'harmonisation avec les recommandations de la SFAR.