

Irrigation, chirurgie et manipulation lacrymales pendant la pandémie de COVID-19

7 avril 2020

La Société canadienne de chirurgie oculoplastique, l'Association canadienne d'ophtalmologie pédiatrique et de strabisme et la Société canadienne d'ophtalmologie ont relevé une possibilité de risque sérieux lié à l'irrigation ou à la manipulation du système lacrymal pendant la pandémie de COVID-19. On a trouvé des preuves de la prédilection du virus pour la muqueuse nasale dans le film lacrymal des patients présentant une conjonctivite. On croit maintenant possible que le virus se retrouve même chez des patients présentant une conjonctivite subclinique. Des recherches sont en cours afin de déterminer si le virus peut se retrouver dans les voies lacrymales ou se déposer dans la muqueuse lacrymale.

Nous estimons que l'irrigation, la manipulation et la chirurgie du système lacrymal sont des interventions médicales générant des aérosols (IMGA) et que l'équipement de protection individuelle (EPI) approprié doit être utilisé.

Compte tenu de l'environnement actuel, nous suggérons de reporter l'irrigation diagnostique ou thérapeutique, le sondage en pédiatrie, l'enlèvement des tubes, l'examen ou la manipulation intranasale et la chirurgie lacrymale à moins que ces interventions soient absolument nécessaires. Des exemples d'interventions urgentes qu'il peut être impossible de retarder sont l'enlèvement de tumeurs du sac lacrymal, le traitement de lacérations et traumatismes canaliculaires (de préférence au moyen d'une sonde monocanaliculaire) et l'enlèvement de stents causant une irritation cornéenne.

Si une intervention urgente doit être exécutée, utiliser l'EPI approprié. Il pourrait également être prudent d'effectuer un dépistage préopératoire du virus de la COVID-19.

À mesure que d'autres renseignements seront réunis et que la situation se normalisera, nous pourrons fournir plus tard d'autres lignes directrices sur les pratiques exemplaires en chirurgie lacrymale.