

Infection SARS-CoV-2 / COVID-19

Recommandations pour la prise en charge des réductions des invaginations intestinales aiguës en période COVID-19

Mise à jour le 17/05/2020

Préambule

Le virus SARS-CoV-2 peut être présent dans les selles et se répliquer dans les cellules entériques¹. Si un enfant admis pour IIA est infecté (symptomatique ou non), il existe un risque de dissémination du virus, par contact et via l'air de la salle d'examen. Ce risque est majoré par l'utilisation de l'air comme agent de contraste, insufflé à forte pression lors des réductions d'invagination, il apparaît donc prudent de proposer une **réduction hydrostatique** pendant la période de pandémie COVID-19.

Les enfants infectés par le virus SARS-CoV-2 sont dans 90% des cas pauci-symptomatiques, voire asymptomatiques². Ce virus peut être lui-même responsable de signes digestifs : nausées, vomissements, douleurs abdominales, diarrhées¹. Deux cas d'IIA ont été rapportés comme potentiellement attribuables directement au virus SARS-CoV-2.

Procédure de réduction d'invagination en période COVID-19 :

- **L'urgence** de la réduction ne permet pas attendre le résultat d'une PCR SARS-CoV-2 (réalisable dans les selles ou les voies aériennes supérieures).
- L'enfant doit être installé dans une **salle dédiée**, préalablement définie en lien avec l'Équipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH), pouvant être :
 - o une salle de radiologie ou d'échographie, au besoin équipée d'un système de filtration d'air de type Plasmair[®],
 - o ou le bloc opératoire (avec mise en pression négative ou iso de la salle).
- Le personnel présent en salle doit porter des **équipements de protection individuels (EPI)** adaptés, tels que définis localement par l'EOH Habillage COVID (notamment : masque FFP2, blouse chirurgicale, calot, lunettes, gants et sur-chaussures).
- **Réduction hydrostatique** avec un produit de contraste tiédi, pouvant être :
 - o de la baryte diluée à 1/10, suivie en scopie
 - o un produit iodé hydrosoluble dilué à 50%, suivi en scopie
 - o du sérum salé isotonique, suivi par échographie
- Boc à lavement placé à une hauteur de 80 à 120 cm par rapport au plan du lit en fonction de la pression souhaitée (60 à 100 mmHg).
- **A l'issue du geste** :
 - o déshabillage des acteurs avec utilisation adaptée des DASRI
 - o si utilisation d'un système Plasmair[®], mise en marche forcée pendant 20 min portes fermées
 - o désinfection de la salle selon les recommandations institutionnelles/COVID-19
- **En cas d'échec de la réduction**, l'enfant est transféré au bloc opératoire (ou conversion en coelioscopie dans la salle opératoire) où il est pris en charge selon les recommandations d'hygiène du bloc.

Références

1. Wong SH, Lui RNS, Sung JJH Covid-19 and the digestive system J Gastroenterol Hepatol 2020 Mar 25. doi: 10.1111/jgh.15047. [Epub ahead of print]
2. Wong et al. (corresponding author) N Engl J Med 2020 Mar 18. doi: 10.1056/NEJMc2005073. [Epub ahead of print] (mail : wingkinwong@cuhk.edu.hk)
3. Adaptée de la procédure écrite par les Prs. PETIT et MERROT à l'Hôpital La Timone, Marseille (01/04/2020)