

Préconisations de la SFNC pour la pratique de la neurochirurgie de la base du crâne – contexte de crise Sanitaire Covid 19 – Version 24 Mars 2020

Déclaration de liens d'intérêt : les auteurs n'ont pas de lien d'intérêt à déclarer ; ils n'ont bénéficié d'aucun financement pour la préparation de ce manuscrit

Champs d'application : Tumeurs ou processus occupants de la base du crâne justifiant d'une intervention neurochirurgicale endocrânienne

Destinataires – Neurochirurgiens exerçant en France

A. Urgences absolues

- Contexte d'hypertension intracrânienne aiguë ou décompensée
- Hydrocéphalie aiguë décompensée cliniquement

La technique chirurgicale utilisée doit tenir compte de l'état clinique du patient à l'admission et de sa co-morbidité ; elle doit veiller à réduire la durée d'hospitalisation en soins intensifs/réanimation

B. Patients à haute priorité justifiant d'une prise en charge sans déprogrammation – il s'agit des patients pour lesquels le report de la chirurgie à une date ultérieure non précisée serait à la source d'une perte de chance en termes de pronostic fonctionnel et/ou oncologique.

- Tumeurs responsables de signes objectifs de compression axiale des voies longues
- Lésions responsables d'une compression active des voies optiques avec déficit visuel évolutif documenté
- Lésions à forte croissance radiologique et/ou suspectes de malignité

Les techniques utilisées doivent veiller à réduire la durée d'hospitalisation

C. Patients justifiant d'une déprogrammation – reprogrammation

- Lésions responsables de troubles fonctionnels bien tolérés ou asymptomatiques, faiblement évolutives, non malignes.

Dans ce dernier cas, le ou la patiente est contacté par le neurochirurgien référent qui recueille les informations patients, explique la décision de déprogrammation (intérêt collectif et intérêt individuel) et se tient joignable en cas d'évolution ou sur sollicitation du patient ou de son médecin référent. Ces interventions doivent être reportées à une date non fixée qui dépendra de l'évolution de l'épidémie et du délai de normalisation du fonctionnement des structures de soins.

En cas de contexte d'incertitude médicale, un collège d'experts issus de la SFNC ou de l'environnement proche du praticien (CMEL en sous-commission – comité d'éthique de l'institution) est à même d'offrir une aide à la décision. Les décisions arbitrées sont rédigées dans le dossier patient et un courrier est adressé au patient ainsi qu'à son médecin référent.

Dans tous les cas les patients doivent être informés du risque accru d'infection au Coronavirus durant leur hospitalisation

Rappel : - pour la chirurgie par voie endoscopique endo-nasale suivre les recommandations locales à l'appui des recommandations des sociétés d'ORL et de la notification en page d'accueil du site (protection des personnels dans ce cas particulier).