



Énoncé de principe de la Société canadienne de la rétine (SCR) sur les injections intravitréennes et la gestion des maladies rétinienne pendant la crise de la COVID-19

Document créé le 19 mars 2020

Le Comité exécutif de la SCR a examiné les recommandations émanant des groupes locaux, nationaux et internationaux en médecine et en ophtalmologie au sujet de la gestion des patients et des risques pour les travailleurs de la santé pendant cette crise de la COVID. La SCR fournit les commentaires ci-après. Ces commentaires et recommandations se fondent sur les conditions « sur le terrain » qui prévalaient aujourd'hui, au moment de la rédaction du présent document.

Il est clair que les fournisseurs de soins oculaires font face à un défi difficile lorsqu'il s'agit de faire l'équilibre entre, d'une part, leur serment d'Hippocrate en vertu duquel, en tant que médecins, ils doivent fournir les soins critiques aux personnes sous leurs soins qui risquent de perdre la vue, et d'autre part, le risque de maladie et de décès pour leurs patients et la communauté mondiale. La COVID-19 a déjà coûté la vie à plusieurs ophtalmologistes. La préoccupation mondiale au sujet de l'épuisement rapide de l'équipement de protection personnelle pour les travailleurs de la santé de première ligne et le personnel des soins intensifs est une raison valable de réduire ou d'interrompre la prestation de certains services médicaux non essentiels. Il est clair que les organismes directeurs DOIVENT aider à définir les services cliniques et chirurgicaux ESSENTIELS et fournir des commentaires et des suggestions sur la façon d'atténuer les risques pendant la prestation de ces services. ***Un service essentiel est un service médical dont la non-prestation entraînera le décès ou la perte permanente de la fonction d'un membre ou d'un organe.*** Nous avons tous la responsabilité envers nos patients et envers la communauté mondiale de limiter la propagation de la COVID-19. Personne ne peut dire avec certitude combien de temps ces restrictions des soins devront être en vigueur et il faudra donc réévaluer régulièrement les plans.

L'American Society of Retinal Specialists (ASRS) a fourni des conseils sur la façon de classer les ***cas de chirurgie*** rétinienne en trois catégories : extrêmement urgents, urgents et non urgents. Les cas extrêmement urgents doivent être traités dans un délai de 24 heures, les cas urgents dans un délai d'une semaine et les cas rétinien non urgents dans un délai de trois mois, des retards plus longs entraînant une perte permanente et irréversible de la vision dans les yeux touchés. La monocularité est évidemment un cofacteur important dans ces désignations. ***La***

SCR appuie entièrement les recommandations de l'ASRS pour la gestion des cas de chirurgie rétinienne (Annexe A).

Pour la prise en charge des patients atteints d'une maladie rétinienne nécessitant des injections intravitréennes d'agents anti-VEGF il est suggéré de se fonder sur une catégorisation semblable et sur des décisions claires et factuelles pour l'établissement des algorithmes de traitement optimaux. Ces traitements sont des **services essentiels** lorsque l'absence de traitement ou le traitement insuffisant de ces maladies de la rétine risque d'entraîner une perte de vision irréversible.

La Société canadienne de la rétine suggère de prendre les mesures suivantes pendant la crise de la COVID-19 :

1. Que seuls les patients atteints d'un problème de la rétine urgent et pour qui le traitement presse soient invités à se présenter pour examen et traitement.
2. Que tous les fournisseurs de soins oculaires et leur personnel maintiennent une distanciation sociale et utilisent l'équipement de protection personnelle optimal disponible.
3. Que les rendez-vous soient décalés et le nombre de patients considérablement réduit afin d'assurer une exposition limitée à la salle d'attente pour les patients. Nous devrions nous efforcer d'avoir beaucoup moins de patients dans nos salles d'attente. Nous suggérons fortement qu'il y ait une distance d'au moins 2 mètres entre les patients assis. Nous suggérons une réduction d'au moins 50 % des visites quotidiennes des patients afin de maintenir les principes de la distanciation sociale.
4. Que ces mesures s'accompagnent d'une amélioration de la séquence des tâches de bureau de façon à ce que les patients passent beaucoup moins de temps à la clinique ou à l'hôpital à attendre leurs examens et traitements. Il peut s'agir de modifier ou de réduire les tests de diagnostic ou autres services offerts à chaque patient afin de limiter l'exposition du fournisseur de soins oculaires et du patient.
5. Que l'on demande aux patients de limiter les conversations.
6. Que les soignants et accompagnateurs des patients soient interdits d'accès au bureau à moins que leur présence ne soit jugée essentielle à la prestation des soins. Ces mesures visent à limiter le nombre de personnes présentes dans la salle d'attente.
7. Qu'un nettoyage approprié de l'équipement de la salle d'examen soit effectué entre les patients.
8. Que, dans les circonstances actuelles, tous les ophtalmologistes qui font des injections s'efforcent de prolonger les intervalles au maximum toléré. Le calendrier optimal d'injection doit être personnalisé pour chaque patient. Nous recommandons de prolonger graduellement d'au moins deux semaines l'intervalle entre les injections chez les patients qui répondent au traitement et nous suggérons que l'on envisage de prolonger les intervalles au-delà de ce que nous avons accepté comme limites maximales par le passé.
9. Que les spécialistes de la rétine et leur personnel fassent de leur mieux pour communiquer directement avec leurs patients atteints de troubles de la rétine afin de dissiper leurs inquiétudes, d'éliminer les consultations inutiles, de fournir des conseils et de rassurer.

Annexe A

L'ASRS publie des lignes directrices pour aider les pratiques en rétine à composer avec la pandémie de COVID-19

Publiée le 18 mars 2020

Aujourd'hui, l'ASRS publie des lignes directrices détaillées pour aider les pratiques en rétine à atténuer les risques et à assurer la santé et la sécurité des patients et du personnel médical pendant la pandémie de COVID-19. Les lignes directrices définissent ce qui constitue une consultation essentielle et fournissent un moyen de classer les cas en trois catégories (extrêmement urgents, urgents et non urgents) aux fins de la négociation d'un accès limité au bloc opératoire en cette période sans précédent.

Après avoir reçu de multiples demandes de renseignements de la part des membres, l'ASRS offre les conseils suivants pour déterminer si la chirurgie rétinienne est indiquée, selon que l'absence d'intervention dans un certain délai risque d'entraîner une perte de vision sévère. Les cas sont classés en trois catégories : 1) extrêmement urgents (dans les 24 heures); 2) urgents (délai d'une semaine); 3) non urgents, non électifs (délai de trois mois). Dans les cas d'extrême urgence, le risque de perte de vision permanente sans intervention immédiate est élevé et l'accès à la salle d'opération est vital. Dans les cas urgents, le risque de perte de vision sévère et permanente sans chirurgie immédiate n'est pas aussi élevé et le traitement peut être retardé jusqu'à une semaine. Dans les cas non urgents et non électifs, la chirurgie peut être retardée jusqu'à 3 mois sans risque important de perte de vision supplémentaire. Au suivi des patients non urgents et non électifs, il peut arriver que l'on constate une aggravation de leur état justifiant d'une urgence accrue. Il importe que les spécialistes de la rétine utilisent judicieusement les indications d'extrême urgence et urgence. De nombreux facteurs doivent être soupesés dans l'évaluation de la nécessité et de l'urgence de la chirurgie, et il est impossible d'établir des lignes directrices strictes.

Voici des exemples d'indications chirurgicales d'extrême urgence

1. Décollement rétinien aigu – macula soulevée (macula off)
2. Décollement rétinien aigu – macula non soulevée (macula on), en présence de monocularité
3. Luxation postérieure de cristallin ou de fragments de cristallin avec pression intraoculaire élevée non contrôlée médicalement
4. Endophtalmite aiguë avec perte de vision sévère
5. Traumatisme à globe ouvert avec ou sans corps étranger intraoculaire
6. Hémorragie choroïdienne expulsive
7. Hémorragie vitréenne dense, en présence de monocularité
8. Hémorragie maculaire sous-rétinienne massive
9. Extrusion ou infection de matériel d'indentation scléral ou autre implant oculaire

Voici des exemples d'indications chirurgicales urgentes*

1. Décollement rétinien – macula soulevée (macula off)

2. Luxation postérieure de cristallin ou de fragments de cristallin avec pression intraoculaire médicalement contrôlée
 3. Hémorragie vitréenne où l'on soupçonne une déchirure ou un décollement de la rétine
- * Ces cas doivent être considérés comme extrêmement urgents en présence de monocularité ou si d'autres facteurs viennent aggraver le cas.

Voici des exemples d'indications chirurgicales non urgentes et non électives**

1. Trou maculaire
 2. Lentille intraoculaire luxée
 3. Hémorragie vitréenne diabétique sans un décollement rétinien menaçant la macula
 4. Huile de silicone retenue
 5. Membrane maculaire épirétinienne/traction vitréomaculaire
- ** Ces cas doivent être considérés comme urgents/extrêmement urgents en présence de monocularité ou si d'autres facteurs viennent aggraver le cas.