

---

**Protocole de prise en charge des patients pour une chirurgie  
Cardiaque pour cardiopathie acquise  
au cours de la période de stade III de l'épidémie de Coronavirus  
Le 17 mars 2020**

---

Ces propositions seront à réévaluer régulièrement sur la base des directives gouvernementales et de l'évolution de la situation nationale

---

Ce protocole n'intéresse que les patients sur liste d'attente. Les indications d'Urgences absolues doivent être prise en charge comme à l'accoutumée.

A partir de ce jour l'activité de chirurgie cardiaque, après avis médical multidisciplinaire local comprenant : Chirurgien CTCV, Cardiologue, MAR, **doit se limiter** en fonction des disponibilités locales aux urgences habituelles qui vous conduisent à opérer les patients dans les moins de 6 heures en suivant les critères de comorbidités et de bon sens cliniques.

La liste ci-dessous concerne le suivi des patients pour lesquels une chirurgie cardiaque doit être envisagée même pendant la période épidémique.

Il conviendra donc de considérer les comorbidités majeures risquant d'augmenter significativement la durée moyenne de séjour et/ou de ventilation en réanimation.

**ROUGE :**

- Rétrécissement aortique syncopal
- Aorte ascendante asymptomatique diamètre >60 mm
- Tumeur bénigne emboligène
- Syndrome coronarien aigu (relevant d'indication chirurgicale) non contrôlée par traitement médical ou interventionnel
- Endocardite active selon délai fixé par la RCP locale.

**ORANGE :**

- Toute valvulopathie fuyante ou sténosante aiguë ou subaiguë du cœur gauche avec au moins un des trois critères suivants :
  - Fraction d'éjection < 50%,
  - Hypertension artérielle pulmonaire systolique > 60 mmHg,
  - Traitement diurétique (Furosémide) > 120 mg/jour
- Toute cardiopathie chirurgicale avec dégradation fonctionnelle constatée dont le report ferait envisager une perte de chance
- syndrome coronarien chronique (relevant d'indications chirurgicales) avec sténose serrée du tronc gauche ou équivalent de tronc gauche.

**VERT :**

Toute cardiopathie chirurgicale dont un nouveau report entrainerait une perte de chance, nécessitant une réévaluation clinique.

En dehors de ces situations, les patients devront être reprogrammés pour une chirurgie après la fin du stade III épidémique. Pour toute autre situation particulière, la réunion médicochirurgicale locale a le dernier mot.

Pour toute décision clinique ambiguë le comité d'éthique de la SFCTCV reste à votre disposition par mail à l'adresse suivante [covid19@sfctcv.org](mailto:covid19@sfctcv.org)

La liste est indicative et la décision de programmation est une décision locale multidisciplinaire imposant une traçabilité.