



Vous informer, vous former, vous accompagner...

LA SFR AU SERVICE DE LA RADIOLOGIE ET DE SES MEMBRES

sfr.radiologie.fr

Epidémie de Covid-19 : POINT SUR L'IMAGERIE

La France est actuellement en situation épidémique de stade 2 vis-à-vis du SARS-Cov-2, et la sollicitation des structures radiologiques, qu'elles soient hospitalières ou non, devient plus importante.

Cette montée en charge nécessite de clarifier le rôle de l'imagerie dans ce contexte épidémique

Quelles sont les indications d'imagerie et quel type d'examen réaliser ?

1. Il n'y a pas de place pour la radiographie thoracique, si une imagerie est indiquée, il faut réaliser un scanner.
2. Chez des patients sans gravité clinique ni co-morbidités, pour lesquels il existe une hésitation diagnostique entre pneumopathie bactérienne ou bien atteinte Covid-19, les arguments cliniques (foyer auscultatoire, douleur thoracique) et biologiques (hyperleucocytose) doivent prévaloir, et une PCR peut être indiquée en cas de fièvre résistant à l'antibiothérapie, plutôt que la prescription d'une imagerie.
3. Il n'y a actuellement pas d'indication à réaliser un scanner thoracique à des fins de dépistage chez des patients sans signes de gravité et sans comorbidités.
4. **La réalisation d'un scanner thoracique sans injection en coupes fines est actuellement indiquée chez les patients ayant un diagnostic suspecté ou confirmé et des signes de gravité clinique (dyspnée, désaturation...) initiaux ou secondaires relevant d'une prise en charge hospitalière.** Elle peut également se concevoir chez **des patients suspects avec co morbidités**, en attente des résultats de PCR, ou bien en première ligne si les délais et disponibilité de PCR deviennent limitants, ce qui semble se profiler.
5. Chez les patients Covid-19 positifs en soins intensifs et réanimation, présentant une aggravation, l'examen tomodensitométrique doit rechercher une aggravation des lésions avec évolution vers un tableau de SDRA, mais également un pneumothorax sous ventilation ou bien une complication thrombo-embolique et doit donc être réalisé avec injection.

Quelles précautions prendre pour les manipulateurs et radiologues ?

S'il est décidé de réaliser une imagerie tomodensitométrique, les mesures à prendre sont celles actuellement recommandées pour l'ensemble des soignants prenant en charge les patients suspects :

- Le patient : doit porter un masque chirurgical et effectuer une friction des mains au PHA.
- Les médecins et manipulateurs :
 - Friction des mains avec produit hydro-alcoolique (PHA), masque chirurgical.
 - Si nécessité d'installer le patient sur la table d'examen et/ou de le perfuser :
 - Surblouse à manches longues, charlotte et gants à usage unique.
 - Idéalement, lunettes protectrices réutilisables après désinfection.
- Le port des masques filtrants FFP2 est réservé aux seuls personnels hospitaliers en contact étroit et prolongé avec des cas confirmés (soins intensifs ou nécessité d'un geste de radiologie interventionnelle).

- Un bio-nettoyage du scanner doit être ensuite réalisé selon les recommandations des services d'hygiène (FB spray ou tout autre détergent désinfectant pour les surfaces, Anios Oxy'floor pour les sols).

Les patients doivent venir accompagnés (isolement contact), en tenue permettant une installation directe sur la table de scanner sans déshabillage.

Le service de Radiologie doit être prévenu en amont, pour organisation évitant l'attente au milieu d'autres patients.

Des circuits spécifiques doivent être mis en place, avec selon l'affluence et le nombre de scanners disponibles, des horaires dédiés sur un scanner ou un scanner totalement dédié à cette activité.

NB : Pour les échographies des patients hospitalisés, il est préférable de les réaliser au lit avec un échographe portable, pour limiter les allées et venues.

Quels sont les aspects tomodensitométriques rencontrés ?

Ils sont illustrés à partir de ces quelques cas cliniques commentés. [Voir les cas cliniques](#)

Il s'agit essentiellement de plages de verre dépoli non systématisées à prédominance sous pleurale, et à un stade plus tardif de condensation alvéolaire. Il n'y a en règle pas d'excavation, de nodules, de masses. Les micronodules bronchiolaires, les adénopathies médiastinales et épanchements pleuraux sont rares, en sachant que des épanchements sont possibles en cas de décompensation cardiaque.

Pr REVEL, Pr LEDERLIN, Pr BRILLET, Pr KHALIL
pour la Société d'Imagerie Thoracique - SIT