

COVID-19: Mise au point sur la place de l'échographie thoracique

La Société Française de Radiologie ne recommande pas l'usage de l'échographie pour l'évaluation pulmonaire des patients atteints ou suspects de COVID-19

- Cette technique, contrairement au scanner, ne permet pas la distinction entre pneumopathie virale, atteinte bactérienne ou œdème interstitiel d'origine cardiogénique qui peut survenir en cas de myocardite virale.
- Elle impose un contact prolongé avec le patient, à risque de contamination pour l'opérateur, ce qui n'est pas le cas du scanner.
- Son intérêt est de permettre en réanimation, chez des patients non transportables, d'identifier des complications de la ventilation (pneumothorax) et d'évaluer les épanchements pleuraux.
- Les performances de l'échographie thoracique chez ces patients sont encore peu connues et la place exacte de cet examen reste à définir.

Pr O Lucidarme pour la Société Française de Radiologie - SFR

Les recommandations pour l'imagerie restent les suivantes (rappel simplifié des recommandations du 12 Mars)

1. La radiographie thoracique n'est pas performante pour la détection des images en verre dépoli caractéristiques de COVID-19, **si une imagerie est indiquée, il faut réaliser un scanner**. Elle reste indiquée pour la surveillance évolutive des patients de réanimation, non transportables
2. Il n'y a pas d'indication à réaliser un scanner thoracique à des fins de dépistage chez des patients sans signes de gravité et sans comorbidités.
3. **La réalisation d'un scanner thoracique** sans injection en coupes fines **est 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,
4. 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 thromboembolique et doit donc être réalisé avec injection.

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