

Doctrines d'imagerie – Covid-19 – Hôpital Privé d'Antony

Guide de bon usage des examens d'imagerie chez les patients Covid-19

A- Introduction :

L'évolution des données sur l'épidémie de Covid-19, l'augmentation du nombre de passages aux urgences, la difficulté de décision d'hospitalisation ou de retour à domicile et l'apparition de formes digestives trompeuses nous conduisent à formuler une version 2 de la doctrine d'imagerie à HPA.

B- Concernant les patients à symptomatologie ORL ou pulmonaire (testés ou non) :

(Remplir une demande de scanner thoracique Covid-19 dédiée)

- 1- **Patients pauci symptomatiques**, sans comorbidités à risque (âge > 70 ans, immunodépression, insuffisance cardiaque ou respiratoire, hémodialyse, obésité,...) : **pas d'imagerie**
- 2- **Patients présentant des signes cliniques de gravité** (dyspnée, désaturation, polypnée,...) ou bien s'aggravant secondairement : **scanner thoracique sans injection de produit de contraste ;**
- 3- **Patients de réanimation s'aggravant** : **scanner thoracique avec injection** pour exclure une complication thrombo-embolique, en plus de l'appréciation de l'extension de la pneumopathie, et de la recherche d'apparition d'un pneumothorax sous ventilation

La radiographie thoracique n'a pas d'indication dans la prise en charge d'un patient Covid-19 positif. Elle n'a d'indication que pour la recherche d'un **diagnostic différentiel** (pneumothorax, OAP...) et **ne permet pas une distinction fiable** entre COVID-19 et les autres causes d'atteinte respiratoire infectieuse.

C- Concernant les patients à symptomatologie digestive passant aux urgences :

- 1- Si un scanner abdomino-pelvien est nécessaire, **un scanner thoracique sera systématiquement réalisé dans le même temps** afin de diagnostiquer une forme clinique atypique de Covid-19.
- 2- En cas **d'injection possible** et nécessaire, le scanner thoracique sera acquis au **temps artériel pulmonaire** pour ne pas méconnaître une embolie pulmonaire.
- 3- Si l'injection n'est pas possible (insuffisance rénale, antécédent d'allergie grave, etc...) ou inutile (colique néphrétique...), le scanner thoraco-abdomino-pelvien sera réalisé sans injection.

En cas de scanner thoracique pathologique et si une hospitalisation est nécessaire, le patient sera hospitalisé dans une zone Covid dédiée.

D- Concernant les patients à symptomatologie digestive hospitalisés :

Si un scanner thoracique est nécessaire, il sera réalisé à la discrétion du médecin prescripteur.

Merci de le notifier sur la demande d'examen.

E- Quels signes rechercher au scanner ?

- 1- Les anomalies évocatrices de Covid-19 sont :
 - Les opacités en verre dépoli (en plage ou nodulaire)
 - Les condensations en bandes ou nodulaires (mais non systématisées)
 - Le crazy paving (réticulations au sein du verre dépoli)
- 2- L'étendue des lésions est décrite ainsi : minime (< 10%), modérée (10-25%), étendue (25-50%), sévère (50-75%), critique (> 75%).
- 3- Les signes négatifs principaux sont :
 - Pas de micronodules centro-lobulaires (bronchiolite)
 - Pas de condensation systématisée (pneumopathie)
 - Pas de sécrétion endobronchique (bronchite)
 - Pas d'épanchement pleural ou péricardique (autres diagnostics : OAP, pleurésie...)

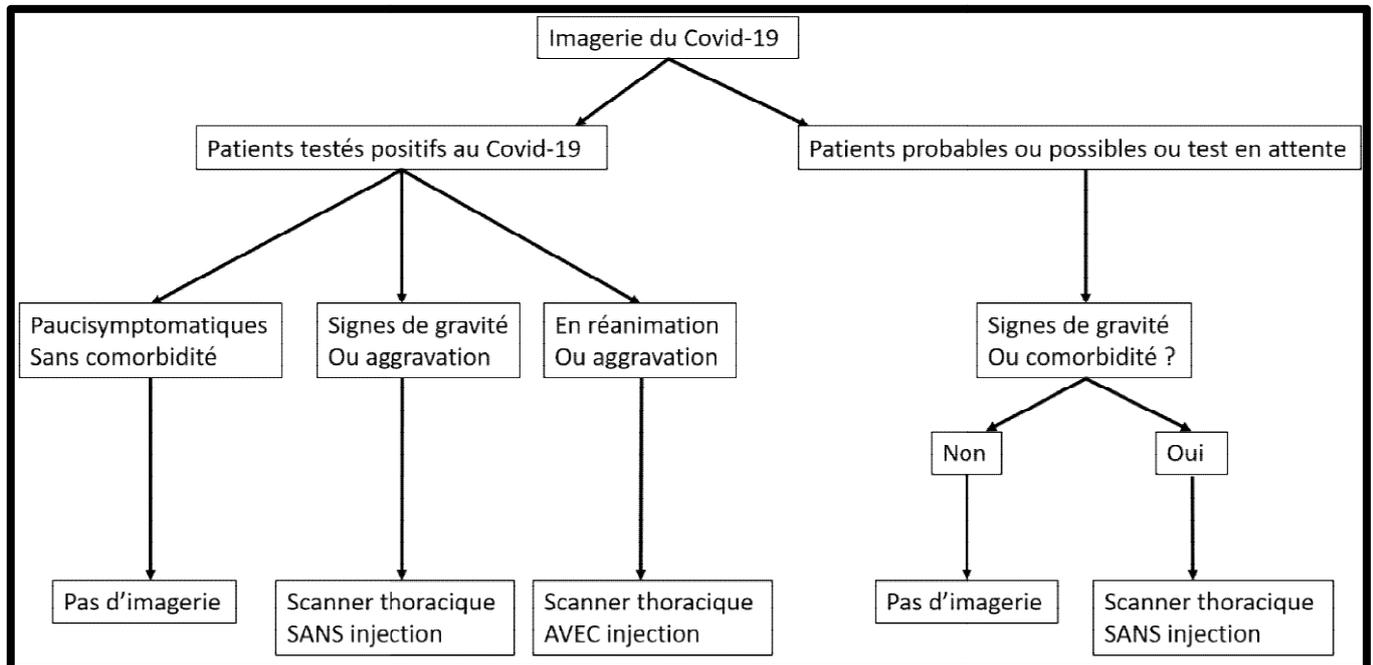
F- Notions indispensables à connaître :

- 1- Circuit patient :

Une zone est dès à présent sanctuarisée entre le service d'accueil des urgences et le service d'imagerie, puisque le service d'accueil des urgences habituel est devenu une zone Covid + exclusive. Pour les patients hospitalisés, il faut **appeler le 2313** afin d'organiser un examen d'imagerie pour un patient Covid + ou suspect de l'être.

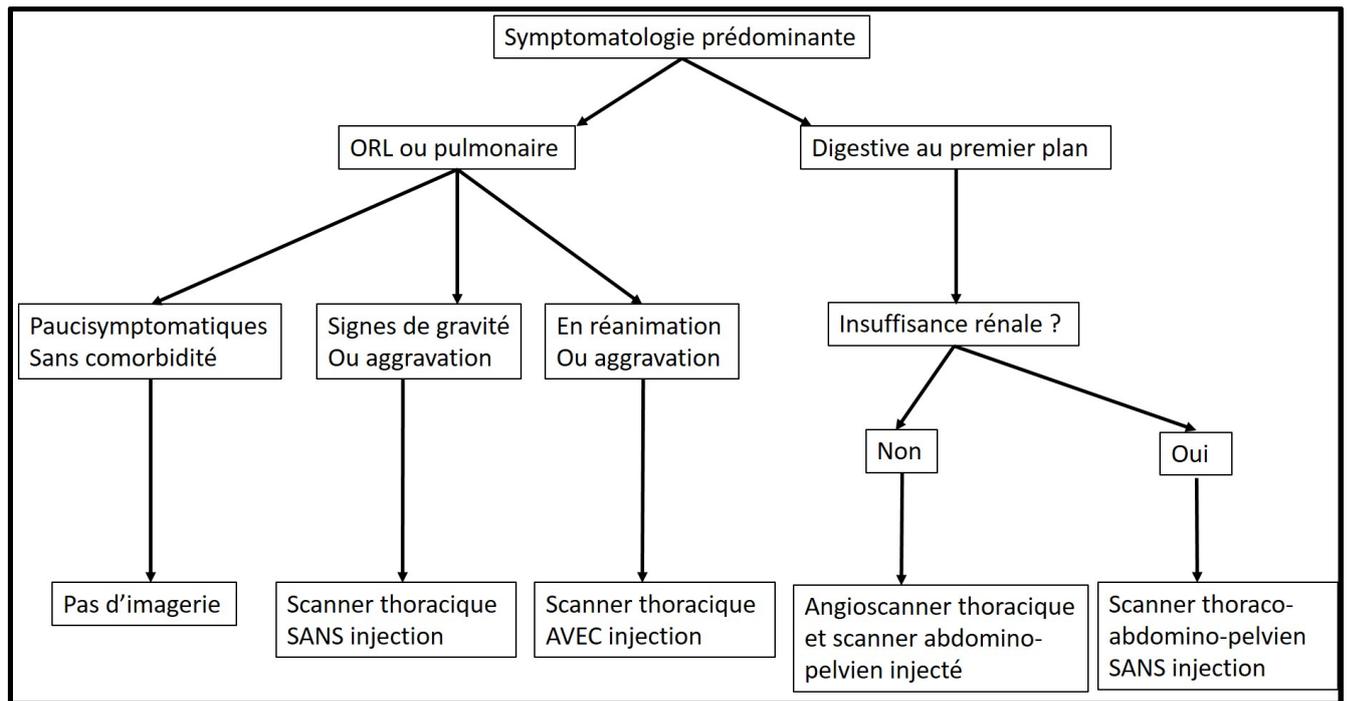
- 2- Toute demande d'examen d'imagerie doit préciser s'il s'agit de patients Covid+, Covid- ou Covid possible (**cf demande type en pièce jointe**)
- 3- **Un scanner thoracique peut être réalisé dans le but unique d'identifier un malade atteint de COVID-19** (aide au triage et à l'assignation d'une chambre d'hospitalisation)
- 4- Une attention toute particulière **au taux de créatininémie** vous sera demandée en cas de prescription d'un scanner AVEC injection, la maladie étant responsable de **nécroses tubulaires aiguës sévères**.
- 5- Un scanner normal n'élimine pas le diagnostic si les symptômes datent de moins de trois jours.
- 6- **L'échographie pleuro-pulmonaire**, peu sensible et peu spécifique, **n'est pas indiquée** et pourrait éventuellement être utilisée pour guider une ponction pleurale

7- Une voie d'abord utilisable devra être posée préalablement à l'arrivée dans le service d'imagerie pour tout patient devant bénéficier d'un scanner AVEC injection de produit de contraste



G- Quid des examens d'imagerie réalisés pour d'autres pathologies ?

- 1- Toute **échographie** qui pourrait être **substituée** par un scanner le sera
- 2- Les échographies indispensables à la prise en charge des patients Covid+ seront réalisées **avec l'échographe portatif en réanimation ou dans le service de radiologie** (en salle multitom) au sein du circuit fermé dédié pour les patients transportables, **après appel du 2313**.



Document édité le 27 mars 2020

Version 2 qui sera amenée à être implémentée ou modifiée en fonction de l'évolution des données scientifiques

Les Radiologues Associés