

RÉPUBLIQUE ALGÉRIENNE DÉMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA POPULATION ET DE LA RÉFORME HOSPITALIÈRE
CENTRE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE MUSTAPHA
CELLULE DE VEILLE COVID-19



**Contribution du service d'Imagerie Médicale
pour le diagnostic dans le cadre du protocole de la prise
en charge des patients atteints par le SARS-COV2 (covid 19)**

Pr C. AIMEUR

1. Radiographie standard :

- Type de lésions : verre dépoli difficile à détecter sauf larges plages ; les condensations sont plus faciles à diagnostiquer.
- Apport : médiocre (peu sensible et peu spécifique), intérêt en réanimation (appareil mobile) pour le suivi.
- une radio normale n'élimine pas le diagnostic (même un scanner normal n'élimine pas le diagnostic).

2. TDM Thoracique :

2.1. Conditions de réalisation : scanner thoracique en acquisition hélicoïdale, coupes fines millimétriques, sans injection de produit de contraste, avec lecture sur console (fenêtres parenchymateuses +++).

2.2. Indications du CT :

- **Formelle :**
 - ✓ Patients confirmés avec symptomatologie respiratoire basse (dyspnée +++): établir un score de gravité (valeur pronostique).
 - ✓ Patients suspects avec symptomatologie respiratoire basse (dyspnée +++): rechercher des lésions évocatrices en attendant la PCR + établir un score de gravité.
- (si PCR non disponible ou délais de réponse longs) :
 - ✓ Patients suspects sans symptomatologie respiratoire basse mais avec comorbidités (sujet âgé, diabète, HTA, asthme, BPCO, immunodépression...etc).

2.3. Apport double pour le diagnostic et la gravité :

○ Diagnostic :

- **Lésions évidentes** : verre dépoli en plage (parfois nodulaire) +/- condensation, bilatérale, périphérique sous pleural, prédominant en postérieur et aux bases.
- **Lésions probables** : verre dépoli +/- condensation de disposition autre que typique (exemple centrale, antérieure).
- **Lésions peu probables** : condensation pure, cavitation, micronodules bronchiolaires, adénopathies (sauf surinfection) et toute lésion autre que celles décrites au-dessus.

○ Gravité : fonction de l'Étendue des lésions (valeur pronostique)

- Absente
- Minime (< 10%) /
- Modérée (10-25%) /
- Étendue (25-50%) /
- Sévère (50-75%) /
- Critique > 75%

⇒ 85% d'évolution défavorable pour les lésions étendues (25 à 50%) et 100% pour les lésions sévères et critiques (plus de 50%).

3. Désinfection du CT après passage du patient :

- ✓ Port d'une tenue de protection (sur blouse, gants adaptés) pour le médecin et le technicien,
- ✓ Malade avec masque,
- ✓ Désinfection de toutes les surfaces de la salle et des appareils d'imagerie en contact ou rapproché avec le patient,
- ✓ Comment ?
 - Premier passage avec un produit détergent habituel (attention à la compatibilité avec le matériel),
 - Rincer et laisser sécher,
 - Désinfecter avec un produit virucide ou en utilisant un mélange à l'eau de javel diluée à 0,5% (100ml de Javel à 12 % + 2,3 litres d'eau froide),
 - Laisser agir pendant 10 min,
 - Rincer les surfaces désinfectées.

Chef de Service d'Imagerie Médicale

Pr C. AIMEUR