

I.Nassar, N.Moatassim Billah, FZ.Laamrani.

## TDM THORACIQUE ET COVID-19

### TECHNIQUE :

- TDM en haute résolution, en fin d'inspiration.
- \*Sans injection de produit de contraste iodé (PC).
- \*Avec injection de PC si suspicion d'Embolie pulmonaire, Emphyème, abcès.

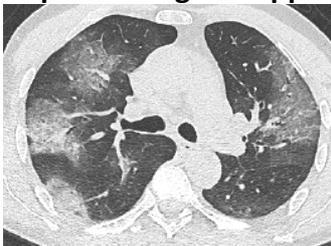
### INDICATIONS DE LA TDM THORACIQUE :

- Pas de TDM thoracique systématique ou de dépistage.
- TDM thoracique indiquée si :**
- \*Diagnostic suspecté ou confirmé avec des signes de gravité et/ou en cas de comorbidité
- \*Diagnostic suspecté avec PCR indisponible ou délai de réponse élevé.
- \*Patient COVID + avec suspicion de complications: Embolie pulmonaire, empyème ou abcès, pneumothorax, SDRA....
- \*Patient déclaré guérit et qui se présente avec des troubles fonctionnels ou une hypoxémie.

**LESIONS TYPIQUES :** Distribution bilatérale, périphérique, prédominance basale.

**-Verre dépoli :** Hyperdensité pulmonaire, sans effacement des vaisseaux et des bronches.

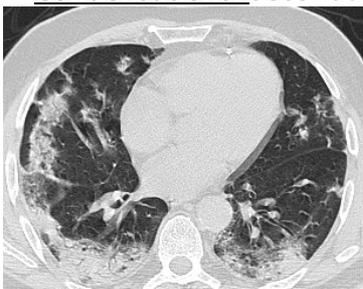
Le premier signe à apparaître.



- **Crazy paving :** réticulations intra lobulaires et inter lobulaires au sein du verre dépoli



-**Condensations:** Secondaires au comblement alvéolaire



-Pas d'ADP, pas d'épanchement pleural, rarement une excavation

## Évolution des lésions dans le temps :

0-4 jours	*50% normale : 0-2 jours. *Opacités en Verre dépolie.
5-8 jours	Extension des plages en verre dépolie, apparition du Crazy Paving et des condensations
08-13j	Condensations et opacités linéaires
Après 14 jours	Résolution progressive des lésions

## Compte Rendu type :

-Description des lésions.

-Conclusion du radiologue : Aspect TDM

\*Typique d'une pneumonie type COVID-19.

\*Non compatible.

\*Aspect probable.

\*Aspect indéterminé.

-Extension des lésions en pourcentage :

Minime (<10%) -Modéré (10-25%) -Étendu (25-50%) -Sévère (50-75%)- Critique(>75%)

## Compte rendu type du scanner thoracique pour suspicion d'une pneumopathie virale à COVID-19

### RC :

### TECHNIQUE :

Acquisition axiale volumique en haute résolution en inspiration profonde sans injection du produit de contraste avec reconstructions multi planaires.

### RESULTATS :

#### 1- Verre Dépoli :

NON  OUI  type : Nodulaire  En plage

#### 2- Crazy Paving :

NON  OUI

#### 3- Condensations :

NON  OUI  type : En bande  Nodulaire  En Plage

#### 4- Signe du halo inversé :

NON  OUI

#### 5- Bronchectasie de traction :

NON  OUI

#### 6- Dilatation vasculaire en regard du foyer en verre dépoli ou de Crazy Paving :

NON  OUI

#### 7- Distribution des lésions :

Périphérique  Postérieure  Basale   
Unilatérale  Bilatérale

#### 8- Pourcentage du poumon atteint :

Visuelle  Sur logiciel de volumétrie   
Absent  Minimale (<10%)  Modérée (10-25%)   
Étendue (25-50%)  Sévère (50-75%)  Critique(>75%)

#### 9- Anomalie en faveur d'autres affections :

Micronodules  Condensations systématisées

Autres :

### 10- Signes associés :

- Anomalie du parenchyme sous-jacent : NON  OUI
- Épanchement pleural : NON  OUI
- Adénomégalie thoracique : NON  OUI
- Anomalie cardio-vasculaire : NON  OUI

### CONCLUSION :

- Aspect TDM compatible ou évocateur d'une pneumopathie virale liée au COVID19 avec étendue des lésions en % : classé CORADS .....
- Aspect TDM non compatible avec une pneumopathie virale liée au COVID19. Cet aspect est classé CORADS....

### Évolution des lésions :

0-4 jours	* 50% normale. * Verre dépoli, Crazy Paving, atteinte de quelques lobes.
5-8 jours	Extension du verre dépoli et du Crazy Paving.
10-13 jours	Condensations.
Après 14 jours	Résolution progressive des lésions.

### CORADS : Degré de suspicion d'une infection pulmonaire au COVID 19 :

<b>CORADS 1</b>	NON	TDM Normale ou lésions non infectieuses (sarcoïdose, fibrose, tumeur..)
<b>CORADS 2</b>	Faible	Anomalie en rapport avec d'autres infections (bronchiolites, aspect en bourgeon d'arbre...)
<b>CORADS 3</b>	Indéterminée	Signes en faveur d'une infection, mais pas très évocateur du COVID 19 : verre dépoli focal, bronchopneumonie, pneumonie lobaire, embole septique...)
<b>CORADS 4</b>	Élevée	* Verre dépolie unilatéral. Crazy paving unilatéral. * Condensations multiples sans lésion typique associée.
<b>CORADS 5</b>	Très élevée	Aspect Typique : * Atteinte périphérique, bilatérale et basale. * Verre dépoli et Crazy paving : Atteinte Multifocale. * Verre dépoli et Condensations multifocales. * Signe du halo inversé. Dilatation vasculaire.
<b>CORADS 6</b>	PCR +	

CORADS : Covid Raw data system