

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.

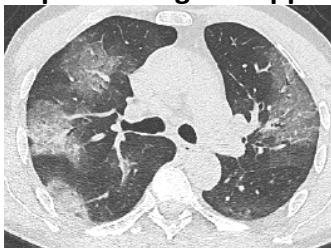
INDICATIONS DE LA TDM THORACIQUE :

- 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 :

CORADS 1	NON	TDM Normale ou lésions non infectieuses (sarcoïdose, fibrose, tumeur..)
CORADS 2	Faible	Anomalie en rapport avec d'autres infections (bronchiolites, aspect en bourgeon d'arbre...)
CORADS 3	Indéterminée	Signes en faveur d'une infection, mais pas très évocateur du COVID 19 : verre dépoli focal, bronchopneumonie, pneumonie lobaire, embole septique...)
CORADS 4	Élevée	* Verre dépolie unilatéral. Crazy paving unilatéral. * Condensations multiples sans lésion typique associée.
CORADS 5	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.
CORADS 6	PCR +	

CORADS : Covid Raw data system