

Devant la recrudescence récente de cas de COVID-19, les recommandations d'imagerie thoracique SIT-HAS établies en avril dernier restent d'actualité.

L'imagerie de référence est toujours le scanner thoracique sans injection dont les performances ont été confirmées par plusieurs études récentes (sensibilité et spécificité autour de 90%).

Le scanner est indiqué chez tout patient ayant un diagnostic suspecté ou confirmé de COVID-19, présentant une dyspnée ou une désaturation.

Le scanner n'est pas indiqué chez les patients eupnéiques. Il peut cependant se discuter dans certains cas particuliers selon les comorbidités (notamment HTA, obésité, diabète, immunodépression).

La quantification de l'extension des lésions possède une valeur pronostique.

La faible prévalence d'embolie pulmonaire à la présentation initiale ne justifie pas d'injecter systématiquement lors du premier scanner. Cependant, un taux de D-dimères très élevé à l'admission (>5000 µg/L) peut justifier d'un angioscanner d'emblée. Par ailleurs, chez les patients COVID-19 présentant une aggravation de leur état respiratoire, une injection doit être réalisée pour rechercher une complication thromboembolique.

La radiographie et l'échographie thoracique ne sont pas indiquées pour le diagnostic initial de pneumonie COVID-19 car moins sensibles et moins spécifiques que le scanner. Ces deux examens ont en revanche un intérêt chez les patients de réanimation qui ne peuvent être déplacés au scanner.

Enfin il paraît licite de proposer un scanner thoracique à 3 mois chez les patients ayant été hospitalisés, afin d'évaluer les lésions résiduelles.

Samia BOUSSOUAR, Marie-Pierre REVEL, Mathieu LEDERLIN pour la SIT