

L'infection à Sars-Cov-2 étant associée à un risque thrombo-embolique accru, et les manifestations cliniques de pneumonie COVID-19 et d'embolie pulmonaire ayant des similitudes, le nombre d'angioscanners thoraciques prescrits a notablement augmenté au cours des vagues successives de la pandémie. Ceci est accentué par le fait que les D-dimères, du fait de leur valeur pronostique sur le risque de mortalité intra hospitalière, sont désormais systématiquement prescrits à l'admission, et s'avèrent le plus souvent élevés.

Nombreux sont donc les radiologues à s'interroger sur la pertinence de cette prescription, car peu des angioscanners prescrits s'avèrent positifs.

Quel est l'état actuel des connaissances et quelles recommandations faire ?

- Trois méta-analyses, dont une incluant 49 études et 18 093 patients, ont montré que le risque d'embolie pulmonaire concerne surtout les patients graves hospitalisés en soins intensifs. La prévalence à présentation initiale est bien moindre (7 à 10% versus 24-28%), mais non négligeable.
- Les scores de probabilité pré-tests habituellement utilisés (score de Wells et de Genève) ne sont pas applicables.
- Dans l'état actuel des connaissances, il n'y a pas de données permettant lors de la présentation initiale aux urgences d'utiliser des seuils de D-dimères plus élevés que ceux validés hors contexte COVID, pour exclure l'embolie pulmonaire avec sécurité : à savoir 500 ng·mL⁻¹ ou un taux ajusté à l'âge (âge x10).

Ces données seront amenées à être actualisées

Pr MP Revel