

# L'imagerie thoracique chez les patients soupçonnés d'avoir la COVID-19

Scott J. Adams MD, Carole Dennie MD

■ Citation : *CMAJ* 2020. doi : 10.1503/cmaj.200626; diffusion hâtive le 22 mai 2020

## 1 L'imagerie thoracique n'est pas d'emblée recommandée pour diagnostiquer la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) chez les personnes qui présentent des symptômes bénins<sup>1</sup>

La COVID-19 se diagnostique à partir des symptômes cliniques et par l'obtention d'un résultat positif à un test d'amplification en chaîne par polymérase couplée à une transcription inverse (RT-PCR)<sup>1</sup>. La radiographie thoracique a une sensibilité de 25 % à 69 % et une spécificité pour l'instant peu mesurée<sup>2,3</sup>; la tomodensitométrie (TDM) a quant à elle une sensibilité de 44 % à 98 % et une spécificité de 25 % à 53 %<sup>1,4</sup>.

## 2 Chez les patients présentant des facteurs de risque de progression de la maladie, la radiographie thoracique, combinée à une évaluation des symptômes cliniques, peut aider à déterminer s'il vaut mieux en faire le suivi dans la collectivité ou les orienter en soins secondaires

Parmi les facteurs de risque de progression de la maladie, notons l'âge supérieur à 65 ans et les comorbidités comme les maladies cardiovasculaires, le diabète, les maladies respiratoires chroniques, l'hypertension et l'immuno-dépression<sup>5</sup>. En présence de facteurs de risque, les critères pour faire des examens d'imagerie additionnels ne devraient pas être élevés<sup>6</sup>. L'hospitalisation est envisagée quand les symptômes sont modérés (p. ex., dyspnée accompagnée d'une saturation en oxygène de 94 % à l'air ambiant) ou graves (p. ex., tachypnée marquée, hypoxémie et atteinte substantielle des poumons observée par radiographie thoracique)<sup>6</sup>.

## 3 L'absence d'anomalie à la radiographie thoracique ou à la TDM n'écarte pas la possibilité de COVID-19<sup>3</sup>

L'imagerie thoracique donne souvent des résultats normaux quand la maladie est bénigne ou récente<sup>3,4</sup>. Effectivement, les atteintes sont particulièrement notables 6 à 13 jours après l'apparition des symptômes<sup>3,4</sup>. Non spécifiques, les observations dans les cas de COVID-19 comprennent la consolidation et de légères opacités en verre dépoli, généralement sur le pourtour ou dans la partie postérieure de la zone inférieure des deux poumons<sup>3,4</sup> (annexe 1, accessible en anglais au [www.cmaj.ca/lookup/suppl/doi:10.1503/cmaj.200626/-/DC1](http://www.cmaj.ca/lookup/suppl/doi:10.1503/cmaj.200626/-/DC1)). D'autres infections virales, les effets secondaires de médicaments et la pneumonie organisée peuvent se manifester de façon comparable<sup>1</sup>.

## 4 La TDM thoracique est à envisager chez certains patients

La TDM thoracique peut s'avérer utile chez les patients dont les symptômes viennent d'apparaître ou s'aggravent : elle permet de confirmer l'absence de complications comme un abcès pulmonaire, un empyème, une embolie pulmonaire et une pneumonie bactérienne coexistante<sup>1,5</sup>. Elle peut aussi, chez les patients qui présentent des symptômes modérés à graves et dont le test par RT-PCR a donné un résultat négatif, pointer vers un diagnostic de COVID-19 (quand les caractéristiques typiques sont observées) ou exclure les autres diagnostics<sup>1,5</sup>.

## 5 Il n'est pas indiqué de refaire un examen d'imagerie, sauf si on soupçonne des complications ou que l'état du patient change, par exemple si sa détresse respiratoire s'intensifie<sup>5</sup>

La reprise d'un examen d'imagerie augmente l'exposition du sujet aux radiations et le risque pour les professionnels de la santé et les autres patients de contracter le virus. La réalisation quotidienne d'une radiographie thoracique chez les personnes atteintes de la COVID-19 qui sont dans un état stable, y compris les patients intubés, n'améliore pas l'issue des soins<sup>1</sup>.

**Références :** Voir [www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.200626](http://www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.200626)

**Intérêts concurrents :** Aucun déclaré.

Cet article a été révisé par des pairs.

**Affiliations :** Département d'imagerie médicale (Adams), Université de la Saskatchewan, Saskatoon, Sask.; départements de radiologie et de médecine (Dennie), Université d'Ottawa, Ottawa, Ont.

Une liste de ressources en ligne sur l'imagerie thoracique et la prise en charge de la COVID-19 se trouve à l'annexe 2, au [www.cmaj.ca/lookup/suppl/doi:10.1503/cmaj.200626/-/DC1](http://www.cmaj.ca/lookup/suppl/doi:10.1503/cmaj.200626/-/DC1).

**Correspondance :** Scott Adams, [scott.adams@usask.ca](mailto:scott.adams@usask.ca)