

## TDM THORACIQUE

### **INDICATION:**

Bilan d'une suspicion d'infection par SARS Cov2 (Covid19)

### **TECHNIQUE:**

Acquisition hélicoïdale millimétrique **sans injection** sur le thorax

PDL : (mGy.cm)

**Bio-nettoyage** du scanner à l'aide d'un détergent-désinfectant pour les surfaces au décours de la réalisation de l'examen, selon les recommandations des services d'hygiène

### **RESULTATS:**

#### **Anomalies évocatrices de CoV19 :**

**Opacités en verre dépoli**

Aspect : en plage / nodulaire

**Condensations**

Aspect : en bande / nodulaire

**Crazy paving (réticulations au sein du verre dépoli)**

**Topographie lésionnelle globale :**

Sous pleurale/ mixte /centrale

Prédominance inférieure : oui/non

#### **Etendue des anomalies**

Degré d'atteinte :

absent /minime (<10%)/modéré (10-25%)/étendu (25-50%) / sévère (>50%) / critique >75%

#### **Signes négatifs :**

Absence de micronodulation centrolobulaire.

Absence de condensation systématisée.

Absence de sécrétions endobronchiques.

#### **Par ailleurs :**

Absence d'anomalie du parenchyme pulmonaire sous-jacent.

Arbre trachéo-bronchique sans particularité.

Absence de masse ou de nodule pulmonaire suspect.

Absence d'adénomégalie médiastino-hilaire.

Absence d'épanchement pleuropéricardique notable.

Absence d'anomalie notable sur les coupes abdominales hautes.

Absence de lésion osseuse.

### **CONCLUSION:**

**Scanner typique/ compatible/ non évocateur de COVID-19**

**Atteinte : minime/ modérée/ étendue/ sévère /critique**

**Absence d'anomalie parenchymateuse, ce qui n'exclut pas une infection COVID-19 dans les 3 premiers jours d'apparition des symptômes**