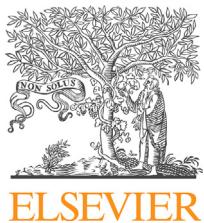




Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.



Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



IMAGES EN CHIRURGIE

L'infection par SARS-CoV-2 peut se traduire par un syndrome appendiculaire : tomodensitométrie thoracique avant appendicectomie[☆]

SARS-CoV-2 infection may result in appendicular syndrome: Chest CT scan before appendectomy



K. Pautrat^{a,*}, N. Chergui^b

^a Service de chirurgie viscérale, cancérologique et endocrinienne, groupe hospitalier Saint-Louis Lariboisière, AP-HP, 75010 Paris, France

^b Service d'imagerie ostéo-articulaire, hôpital Lariboisière, AP-HP, 2, rue Ambroise-Paré, 75010 Paris, France

Disponible sur Internet le 15 avril 2020

MOTS CLÉS

Appendicite ;
Scanner ;
Maladie de la
COVID-19 ;
COVID-19

Résumé La présentation clinique initiale d'une maladie de la COVID-19 peut être un syndrome appendiculaire. La réalisation d'une tomodensitométrie abdominale permet d'affirmer le diagnostic d'appendicite et la tomodensitométrie thoracique de poser le diagnostic d'infection par le SARS-CoV-2. La réalisation d'un scanner est nécessaire avant d'envisager une chirurgie d'urgence pour appendicite aiguë.

© 2020 Publié par Elsevier Masson SAS.

KEYWORDS

Appendicitis;
TDM;
Coronavirus disease
2019;
COVID-19

Summary The initial clinical presentation of coronavirus disease 2019 may be appendicular syndrome. An abdominal CT scan ruled out a diagnosis of appendicitis and a chest CT scan yielded a diagnosis of SARS-CoV-2 infection. CT scan is required before considering emergency surgery for acute appendicitis.

© 2020 Published by Elsevier Masson SAS.

DOI de l'article original : <https://doi.org/10.1016/j.jviscsurg.2020.04.007>.

☆ Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article, mais celle de l'article original paru dans *Journal of Visceral Surgery*, en utilisant le DOI ci-dessus.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : karine.pautrat@aphp.fr (K. Pautrat).

<https://doi.org/10.1016/j.jchirv.2020.04.007>

1878-786X/© 2020 Publié par Elsevier Masson SAS.



Figure 1. Scanner abdominopelvien. Appendice normal (flèche).

L'infection par coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère (SARS-CoV-2) peut avoir des formes de présentation clinique différentes [1]. En cette période de pandémie, il est important de songer à ce diagnostic même en cas de syndrome douloureux abdominal évoquant une appendicite aiguë. Dépister avant une chirurgie d'urgence, une co-infection peut modifier le circuit patient et peut-être faire revoir la proposition thérapeutique. Mais, dans certains cas, il peut s'agir d'un diagnostic différentiel qui nécessite non pas une chirurgie mais un traitement médical bien différent.

Une patiente de 63 ans, aux antécédents d'HTA, de diabète non insulinodépendant, d'accident vasculaire ischémique avec un BMI à 45, s'est présentée aux urgences, en période de pandémie de SARS-CoV-2, pour douleur abdominale. Les douleurs évoluaient depuis 4 jours associées à quelques selles diarrhéiques. Un épisode unique de vomissement était rapporté. La température était à 38,1° au domicile avant l'arrivée aux urgences.

L'examen clinique, difficile du fait d'un abdomen pléthorique, notait une vigilance localisée en fosse iliaque droite. Il n'était pas rapporté de signe extra-digestif, en particulier, pas de syndrome respiratoire. Les constantes hémodynamiques étaient normales. La température était normale aux urgences. La biologie objectivait un syndrome inflammatoire modéré avec une CRP à 89 et 5900 GB (absence de leucopénie et de lymphopénie).

Une tomodensitométrie était demandée pour porter le diagnostic d'appendicite aiguë selon les recommandations [2]. Cet examen identifiait un appendice normal, récusant le diagnostic (Fig. 1). L'équipe de radiologie décidait d'imager le thorax et redressait le diagnostic pour un diagnostic de la COVID-19 (Fig. 2) [3]. La patiente n'était pas opérée.

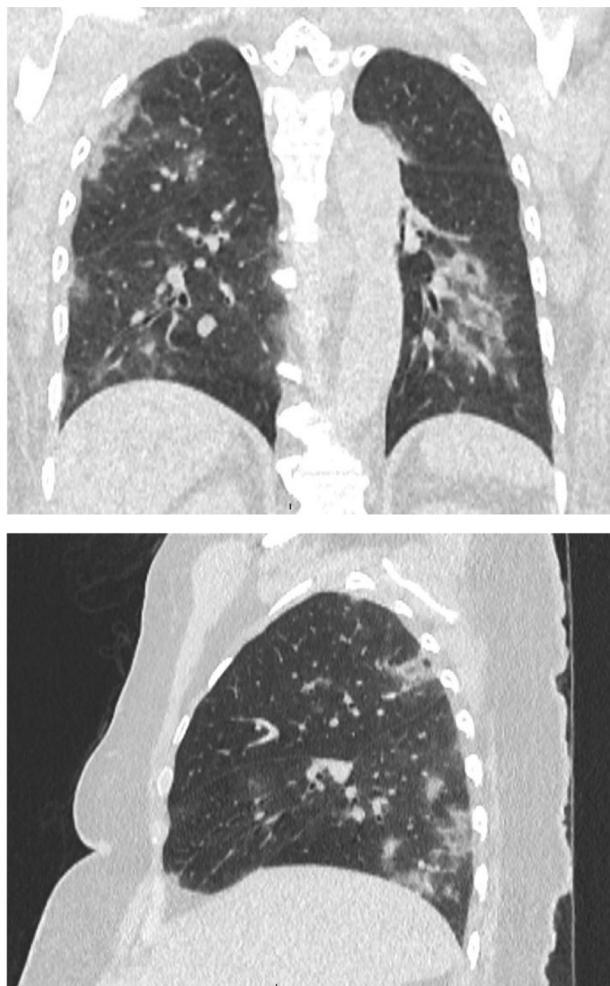


Figure 2. Scanner thoracique objectivant des Images d'opacité en verre dépoli, très évocatrices de maladie de la COVID-19 avec une atteinte parenchymateuse modérée.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Borges do Nascimento IJ, Cacic N, Abdulazeem HM, et al. Novel coronavirus infection (COVID-19) in humans: a scoping review and meta-analysis. *J Clin Med* 2020;9(4):E941–901, <http://dx.doi.org/10.3390/jcm9040941> [pii: E941].
- [2] Pan Y, Guan H, Zhou S, et al. Initial CT findings and temporal changes in patients with the novel coronavirus pneumonia (2019-nCoV): a study of 63 patients in Wuhan, China. *Eur Radiol* 2020;1–4, <http://dx.doi.org/10.1007/s00330-020-06731-x>.
- [3] Soyer P, Dohan A, Eveno C, et al. Pitfalls and mimickers at 64-section helical CT that cause negative appendectomy: an analysis from 1057 appendectomies. *Clin Imaging* 2013;37(5):895–901.