



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.

COVID-19 : un scanner illustratif de l'atteinte pulmonaire

Valère Barrot, Kévin Janot, Héloïse Ifergan, Denis Herbreteau

Disponible sur internet le :
11 septembre 2020

CHRU, hôpital Bretonneau, pôle imagerie, neuro-radiologie-IRM-scanner, 2,
boulevard Tonnelle, 37044 Tours cedex 9, France

Correspondance :

Denis Herbreteau, CHRU, hôpital Bretonneau, pôle imagerie, neuro-radiologie-IRM-scanner, 2, boulevard Tonnelle, 37044 Tours cedex 9, France.
denis.herbreteau@univ-tours.fr

L'épidémie de COVID qui a touché la France (et le monde) a nécessité tout le concours des radiologues afin d'identifier et d'orienter le diagnostic à l'aide des outils d'imagerie. Si la radiographie de thorax n'a pas été retenue dans l'arbre diagnostique d'une infection par le virus COVID-19 en raison de son manque de sensibilité, le scanner thoracique a eu une place primordiale dans la détection de cette affection. Revenons sur les aspects typiques de cette atteinte pulmonaire au scanner thoracique. Ils sont illustrés par la *figure 1*.

Le plus précoce : une plage en verre dépoli

Le signe le plus précoce est une plage en verre dépoli. Celle-ci est une opacité qui n'efface pas les contours des vaisseaux pulmonaires et des parois bronchiques. On peut voir ce signe radiographique dans plusieurs affections. Dans le cadre de la COVID-19 ces plages sont : périphériques, sous pleurales, non systématisées à un lobe, plurifocales.

La réticulation intra-lobulaire

La réticulation intra-lobulaire est le reflet d'une distorsion avec épaissement de l'interstitium intra lobulaire, séparant les

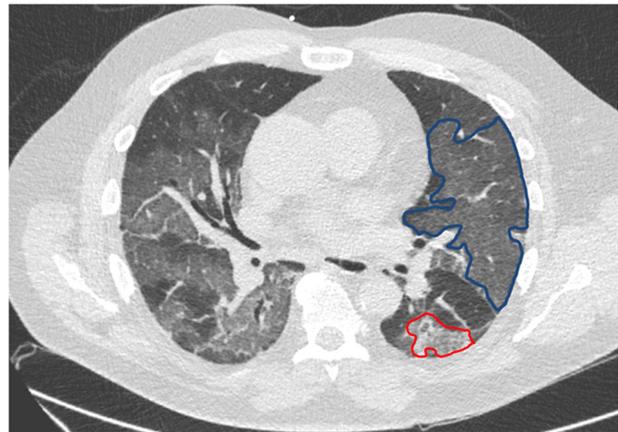


FIGURE 1

Coupe d'un scanner thoracique réalisé sans injection, en contraste spontané. En bleu : un aspect de verre dépoli, non systématisé à un lobe pulmonaire, périphérique et sous pleural. En rouge : un aspect de réticulation intra lobulaire, intégré dans une plage en verre dépoli, réalisant un aspect en « crazy paving »

acinis entre eux. Dans le cadre de la COVID-19, ces lésions surajoutées au verre dépoli sont responsables d'un aspect dit en « crazy paving », aspécifique de manière isolée, mais évocateur d'une forme sévère dans le cadre de l'épidémie.

La condensation linéaire

C'est le remplacement complet de l'air alvéolaire par du liquide, des cellules ou du tissu. Elle se traduit par une augmentation de la densité du parenchyme effaçant les contours des vaisseaux et des parois bronchiques.

Les signes négatifs

Si ces signes sont présents dans d'autres affections, le diagnostic est évoqué grâce à l'absence d'autres signes associés, dit, « signes négatifs ».

- absence de nodule ou de micronodule ;
- pas de sécrétion bronchique ;
- adénopathie non habituelle.

Déclaration de liens d'intérêts : les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.