

Information importante :

## **La recommandation Philips est de NE PAS UTILISER d'acquisition volumétrique par faisceau conique (CBCT) à des fins diagnostiques pour le COVID-19.**

1. L'imagerie volumétrique par faisceau conique (CBCT) permet de voir des zones d'opacité pulmonaires et d'objectiver un épaississement des septa interlobulaires - ce qui peut, en principe être utile pour diagnostiquer le COVID-19.
2. Mais, la qualité d'image CBCT dépend de la capacité du patient à retenir son souffle pendant 8 secondes (durée de la trajectoire pour l'acquisition). Outre le fait que les patients atteints du COVID-19 ne puissent pas retenir leur souffle pendant cette durée, ils ont des problèmes respiratoires et toussent souvent ce qui entraînera une qualité d'image CBCT insuffisante et donc inexploitable en pratique.
3. Une autre limitation est que le champ d'examen à couvrir est supérieur à la capacité de couverture du système en acquisition CBCT, ce qui obligerait à réaliser l'examen en plusieurs acquisitions et conduirait à un flux de travail sous-optimal.
4. Par ailleurs, le protocole d'hygiène et de décontamination est plus compliqué à mettre en place dans les suites interventionnelles que dans les unités Scanner dédiées COVID-19.
5. À Wuhan, une cohorte de plus de 1000 patients a été étudiée et des articles ont été publiés dans [Radiology](#) par des chercheurs chinois et néerlandais il y a quelques semaines. Si le Scanner est plus sensible (88% contre 59%) et fournit un diagnostic plus précoce que les tests PCR sur écouvillon nasal existants, les tests d'écouvillonnage par PCR restent plus rapides et, dans certains endroits, les résultats sont obtenus en quelques heures plutôt qu'en quelques jours.
6. Si les centres cliniques recherchent un test d'imagerie de dernier recours en raison du manque de Scanners, une échographie en service d'urgence peut être envisagée. Des premières [données](#) montrent des résultats de diagnostic COVID-19 obtenus grâce à une réalisation d'imagerie par ultrasons.