# Les recommandations "officielles" pour l'imagerie

**Dépistage organisé du cancer du sein: recommandations du G4**

Dans le contexte actuel de crise sanitaire, pour vous protéger vous, vos proches ainsi que les équipes soignantes, le Conseil National Professionnel de la Radiologie vous invite à décaler tous vos examens de dépistage, et notamment vos mammographies systématiques. Ceci est recommandé pour vous éviter un passage dans des salles d'attente et des services de radiologie où la priorité est donnée à l'accueil des urgences, afin de vous éviter une contamination par le virus Covid-19.  
  
Cette recommandation est en parfaite cohérence avec la décision des  présidents de CRCDC (Centre de Coordination Régional de Dépistage des Cancers) et la ligne de l'INCA (Institut National du Cancer),  l'envoi des invitations systématiques pour les différentes campagnes de dépistage ayant été interrompu.  
  
Pr Louis Boyer  
Président du Conseil National Professionnel de Radiologie (G4)

**COVID-19 et un cancer du sein : recommandations de la SIFEM (extrait)**

*Extrait de : "COVID-19 et personnes suivies pour un cancer du sein : recommandations pour la pratique clinique de Nice-St Paul de Vence, en collaboration avec le College National des Gynecologues et Obstetriciens Francais (CNGOF), la Societe d'Imagerie de la Femme (SIFEM), la Societe Francaise de Chirurgie Oncologique (SFCO), la Societe Francaise de Senologie et Pathologie Mammaire (SFSPM) et le French Breast Cancer Intergroup-UNICANCER (UCBG). Bulletin du cancer"*

-Les programmes de dépistages organisés doivent être suspendus pendant la période de pandémie.

- Les lésions suspectes nécessitant une exploration sont les lésions ACR5, ACR4 et ACR3 dans un contexte à risque. Les autres lésions (ACR3 sans contexte à risque) seront recontrôlées dans 3 à 6 mois, à distance de la pandémie.

- La biopsie ainsi que son analyse ne nécessitent pas de précautions particulières en ce qui concerne la technique de prélèvement, le conditionnement, l’acheminement où son analyse.

- En cas de cancer diagnostiqué et nécessitant un complément de bilan locorégional, celui-ci sera réalisé en visant à limiter le nombre de passages en structures d’imagerie.

- En cas de cancer diagnostiqué et nécessitant un complément d’extension à distance, celui-ci sera réalisé, après discussion en RCP, uniquement pour les patientes ayant la preuve ou une suspicion d’atteinte ganglionnaire. La technique utilisée évitera si possible le scanner du fait de la mobilisation de ces outils pour le diagnostic et suivi de patients COVID 19.

- L’IRM ne doit être actuellement utilisée que chez des personnes non infectées de façon certaine, en raison de la grande difficulté de désinfection adéquate des appareils. De nombreuses IRM sont actuellement fermées. Pour les bilans locaux des cancers du sein, si une IRM est indiquée, il peut être discuté de remplacer l’IRM par une angiomammographie (CSEM) .

Corinne Balleyguier, Luc Ceugnart, Edouard Poncelet

**Echographie musculo-squelettique et infiltrations : recommandations de la Société d'Imagerie Musculo-Squelettique**

Chers confrères, chers amis,  
  
En cette période de confinement et de déplacement limité, les infiltrations posent deux problèmes :   
  
- une baisse des défenses immunitaires (les AINS et les corticoïdes ont été mis en cause)   
- le non respect du confinement.  
  
La SIMS recommande donc de peser avec soin le rapport bénéfice/risque avant d’envisager un tel traitement qui nécessite dans tous les cas une concertation entre le radiologue et le médecin demandeur et une information du patient.   
  
Par ailleurs, les indications de l’échographie musculosquelettique pendant l’épidémie de Covid-19 doivent être réduites aux urgences. Elles doivent se discuter au cas par cas et nécessitent également une concertation entre le radiologue et le médecin demandeur. Elles concernent notamment la recherche de processus infectieux, les ponctions échoguidées dans un contexte septique et les échographies et biopsies pour suspicion de tumeur maligne. En fonction du plateau technique disponible et des risques de contamination, il peut être préféré de substituer l’échographie par une autre technique.  
  
Alain Blum, président de la SIMS  
Le bureau de la SIMS

**Recommandations de la société d'imagerie abdominale et digestive (SIAD) et du groupe ultrason de la SFR pour la pratique de l'échographie abdomino-pelvienne (extrait)**

1.2 RISQUES ET PROCEDURES POUR LE PATIENT SUPPOSE NON CONTAMINE

- La définition du risque lié à l’échographie vaut aussi pour le patient supposé indemne exploré par un médecin possiblement contaminé y compris peu symptomatique.   
• Le patient doit être identifié • Le patient porte un masque chirurgical • L’opérateur utilise des gants à usage unique • L’opérateur respecte les autres mesures barrières • Il n’y a pas consensus sur le type de masque que l’opérateur doit porter : Masque chirurgical si la prévalence de l’infection est faible ou masque FFP2 au maximum de l’épidémie en raison de la probabilité élevée des porteurs asymptomatiques contagieux (cf. note de bas de page précédente) • Le bionettoyage des sondes, des câbles et de l’appareil est réalisé après chaque patient

2- RÔLE DE L’ECHOGRAPHIE DANS L’EXPLORATION DES PATIENTS ATTEINTS DE COVID-19.

- Soit échographie est réalisée au lit du patient en réanimation    
• Les demandes d’échographie doivent être limitées à leur stricte minimum • Les demandes doivent être motivées et discutées de senior à senior2(les demandes faites par un interne, non contresignées par le senior de réanimation ne sont pas considérées). • Doit être réalisée en mettant en œuvre les mêmes mesures de protection que les personnels de réanimation qui effectuent des gestes sur le patient (au minimum masque FFP2, tenue verte de bloc à enlever après le passage en réanimation, surblouse à usage unique, charlotte, gants et lunettes). L’opérateur sera conditionné par les membres de l’équipe soignante du service de réanimation.

- Soit échographie réalisée dans un service d’ultrasons, ou au lit du patient dans un service de soin    
• Le statut COVID (confirmé, suspect ou non-COVID) doit figurer sur la demande. • Demande motivée de senior à senior2 (les demandes faites par un interne non contresignées par le senior ne sont pas considérées) et discussion entre seniors des possibilités de conversion au scanner. • Toutes les indications transposables doivent être transposées en scanner. • Une extension abdominale d’un scanner thoracique permet souvent d’éviter une échographie. • Si l’examen est réalisé dans le service de radiologie, le patient ne doit pas attendre dans la salle d’attente • Nécessité d’un circuit indépendant isolant le patient des autres patients non COVID-19   
   
**Conclusion**   
L’échographie dans le contexte épidémique actuel est un geste à haut risque en cas de patient COVID-19 confirmé, ou simplement suspecté voire chez tous les patients au fur et à mesure que la prévalence du virus augmentera dans la population et chez les opérateurs.  Elle réclame un haut niveau de protection pour l’opérateur et pour le patient.  Il est recommandé de limiter l’activité d’ultrasons pendant la durée de l’épidémie et de **privilégier le scanner** chaque fois que c’est possible chez les patients COVID-19 - Il est rappelé que le SAR-COV2 peut entrainer **une perturbation du bilan hépatique et une insuffisance rénale qui ne doivent pas conduire à la réalisation d’une échographie abdominale systématique.**