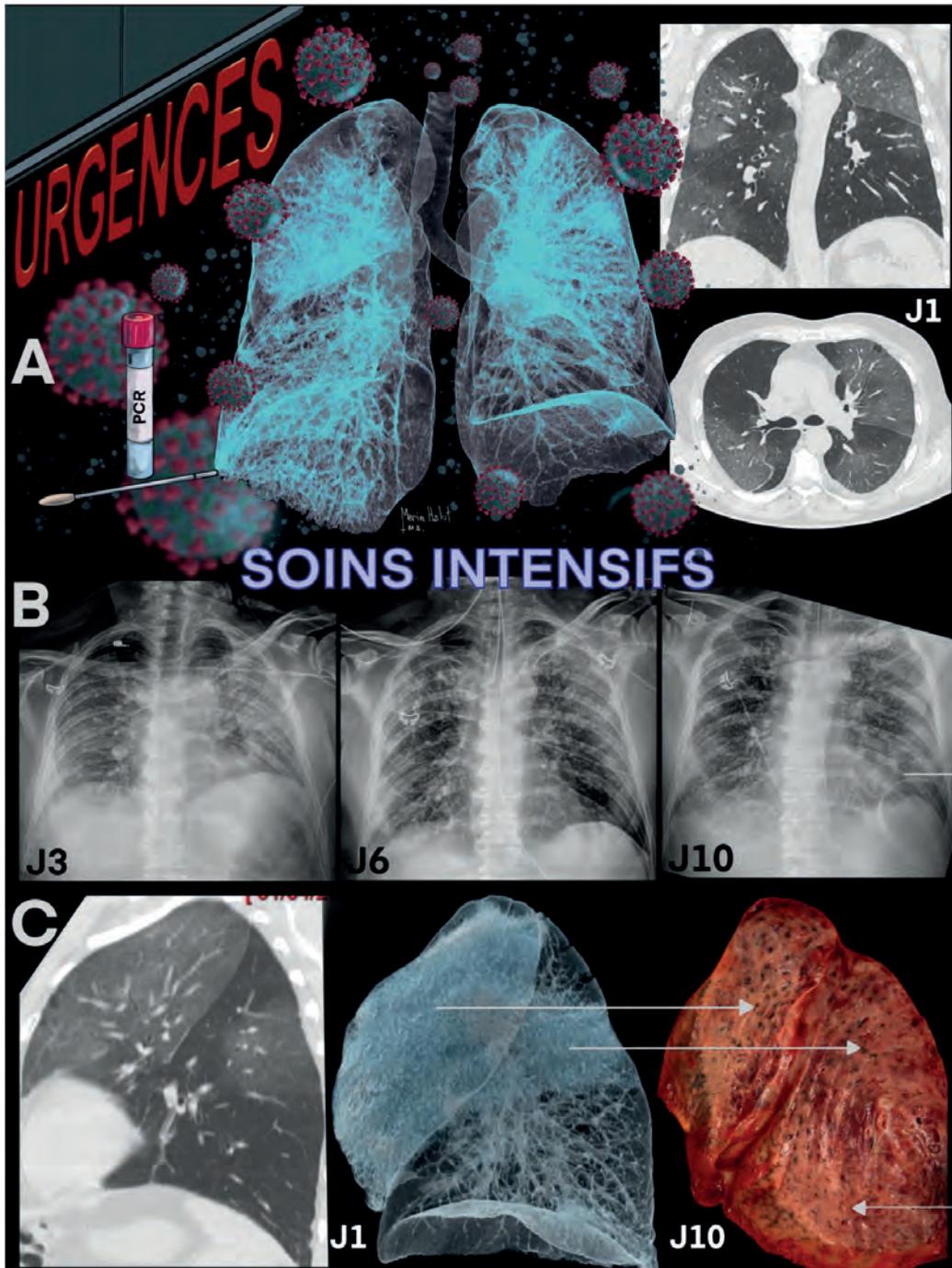


Illustration reprenant le trajet malheureux d'un patient ayant été infecté par le SARS-CoV2



Halut M, Coche E. Thanks to Schmit G, Vanhaebost J, De Spiegeleire X.

1. Simpson S, Kay FU, Abbara S, et al. Radiological Society of North America Expert Consensus Statement on Reporting Chest CT Findings Related to COVID-19. Endorsed by the Society of Thoracic Radiology, the American College of Radiology, and RSNA. Radiol Cardiothorac Imaging. 2020;2(2):e200152. doi:10.1148/ryct.2020200152

Figure A : Patient de 73 ans avec antécédents de diabète, hypertension artérielle et hypercholestérolémie se présente aux urgences pour fièvre et toux. Une PCR et un CT thoracique sont réalisés : la PCR est positive pour COVID-19 et le CT montre des anomalies parenchymateuses de type « plages en verre dépoli », bilatérales et périphériques. Ces images sont communément reportées dans la littérature et possèdent la meilleure spécificité radiologique pour la pneumonie COVID-19'. Images de CT scanner en reconstruction de type « rendu de volume (VR) » et multi-planaire axiale et coronale.

Figure B : Relative stabilité des infiltrats flous et diffus sur les radiographies de thorax réalisées aux USI. Dégradation clinique du patient et décès 16 jours après l'apparition des premiers symptômes.

Figure C : Corrélation (flèches) entre les images en « verre dépoli » visibles au scanner (reconstruction multi-planaire sagittale, reconstruction VR sagittale) et les plages blanchâtres du parenchymes pulmonaires visibles lors de l'examen macroscopique.