

## **La pandémie COVID-19 et l'imagerie cardiaque : les recommandations de l'EACVI- précautions, indications, priorité et protection des patients et du personnel soignant**

**Une revue publiée le 03 Avril 2020 dans l' European Heart Journal – Cardiovascular imaging**

### **Quelques points essentiels soulignés dans cette revue**

#### **Point clé 1 : Considérations importantes chez les patients suspects ou confirmés COVID-19**

- L'imagerie cardiaque doit être effectuée uniquement si elle est susceptible de modifier considérablement la gestion des patients ou de sauver des vies
- Utilisez la modalité d'imagerie la mieux adaptée pour répondre aux demandes, mais tenez également compte de la sécurité du personnel médical exposition
- Les examens électifs non urgents et de suivi de routine peuvent être reportés ou même annulés

#### **Point clé 2 : Risques de contamination chez les patients suspects ou confirmés COVID-19 comprend**

- Risque d'infection possible / significatif pour les professionnels (techniciens, médecins, infirmières, autres personnels)
- Risque possible / significatif de contamination des équipements et installations
- Risque de contamination généralisée due au transport de patients gravement malades ou à haut risque - la machine d'échographie doit être apporté au patient
- La durée prolongée d'une étude d'imagerie cardiaque augmentera la probabilité de contamination

#### **Point clé 3 : Conseils pour l'imagerie cardiaque**

- L'échocardiographie ne doit pas être effectuée systématiquement chez les patients atteints de COVID-19.
- Différentes manifestations cardiovasculaires peuvent être trouvées en cas COVID-19, qui peuvent nécessiter une imagerie cardiaque, y compris une étude échocardiographique au chevet.
- Une étude échographique cardiaque ciblée (FoCUS) est recommandée pour réduire la durée d'exposition.
- Le risque de contamination des équipements et du personnel est très élevé pendant une ETO— considérez la répétition d'une ETT, un scanner ou IRM comme alternatives.
- La TDM thoracique est fréquemment utilisée pour confirmer la pneumonie au COVID-19 et pourrait fournir des synergies et des opportunités possibles de l'imagerie cardiaque.
- Un coro-scanner peut exclure ou confirmer un syndrome coronarien dans la pneumonie à COVID-19 où une élévation des troponines est courante.
- La fonction ventriculaire gauche peut être évaluée par angiographie ventriculaire chez les patients présentant un syndrome coronarien aigu lors de la procédure de la revascularisation invasive.

- Les troponines positives et la dysfonction myocardique ou une arythmie sévère évoquant un Tako-tsubo ou une myocardite peuvent être une indication à une IRM cardiaque s'il y a un impact sur le pronostic vital ou pour le traitement, et si le patient peut être transféré en toute sécurité pour l'imagerie.

- Les indications de l'échocardiographie fœtale restent les mêmes qu'en dehors de la pandémie COVID-19.

**En conclusion, les auteurs de ce papier disent que :**

La pandémie de COVID-19 nous a obligé à reconsidérer la meilleure façon d'effectuer l'imagerie cardiaque chez les bons patients au bon moment et comment minimiser le risque d'infection croisée pour les imageurs et les patients. Ces recommandations sont suggérées comme des outils pour la pratique clinique pendant ce qui est une période turbulente dans notre pratique, qui change rapidement à la fois les besoins et les demandes d'imagerie cardiaque. Nous attendons que notre compréhension évolue rapidement pour assurer une meilleure prise en charge et adapter les besoins et indications en imagerie cardiaque des patients pendant la pandémie de COVID-19.

**Référence :** Helge Skulstad et al. COVID-19 pandemic and cardiac imaging: EACVI recommendations on precautions, indications, prioritization, and protection for patients and healthcare personnel. *European Heart Journal - Cardiovascular Imaging* (2020) 0, 1–7. doi:10.1093/ehjci/jeaa072.