**TDM Thoracique IV+**

**INDICATION**

 Patient âgé de [<>] ans.

[<Aggravation clinique d'une pneumopathie infectieuse par SARS Cov2 (COVID-19).>]

[<Suspicion d'embolie pulmonaire.>]

[<Autre indication>].

Antécédents de [<>].

**TECHNIQUE**

Acquisition thoracique après injection de produit de contraste au temps artériel pulmonaire.

Bio-nettoyage du scanner à l'aide d'un détergent-désinfectant pour les surfaces au décours de la réalisation de l'examen selon les recommandations des services d'hygiène.

[<Agent de contraste>]

PDL : [<>] mGy.cm

**RESULTATS**

**Anomalies cardio-vasculaires**

- Examen conclusif : [< OUI NON >]

- Présence d’une embolie pulmonaire : [< OUI NON >]

- Topographie de l’EP : [<lobaire, segmentaire, sous-segmentaire>]

- Diamètre de l'AP : [<>] mm (N < 29 )

- Rapport VD/VG [<>] [<Normal<1,1>]; avec VD [<>] mm, VG [<>] mm

- Épanchement pleural liquidien: [< NON >] [< Unilatéral/bilatéral> <faible/moyenne/grande abondance >]

- Épanchement péricardique : [< NON >]

- Anomalie cardiaque (dilatation oreillettes...) [< NON >]

- Anomalie vasculaire (athérome coronarien calcifié, dilatation de l’aorte thoracique ascendante...) [< NON >]

**Anomalies pulmonaires en faveur d’une infection par le COVID-19 :**

- Verre dépoli : [< OUI NON >]. Type : [< en plage / nodulaire >]

- Crazy paving (réticulations au sein du verre dépoli) : [< OUI NON >]

- Condensations : [< OUI NON >]. Type : [<en bande / nodulaire >]

- Topographie lésionnelle globale :

 \*[< sous-pleurale / mixte / péri-bronchovasculaire >]

 \*[< unilatérale / bilatérale >]

\* prédominance inférieure : [< OUI NON >]

**Etendue des anomalies**

Degré d'atteinte : [< absent ; minime (< 10%) / modéré (10-25%) / étendu (25-50%) / sévère (50-75%) / critique> 75% >]

**Anomalies pulmonaires en faveur d’une autre infection :**

- Micronodules centrolobulaires : [<NON >]

- Condensation systématisée : [<NON>]

- Sécrétions endobronchiques : [<NON>]

- Autre : [<NON>]

**Par ailleurs :**

- Anomalie du parenchyme pulmonaire sous-jacent (emphysème, PID…) : [< NON >]

- Anomalie de l’arbre trachéo-bronchique (trachée en lame de sabre, dilatation des bronches,…) : [< NON >]

[<- Absence de masse ou de nodule pulmonaire suspect.>]

- Adénomégalie thoracique : [< NON >]

[<- Absence d'anomalie significative sur les coupes abdominales hautes.>]

[<- Absence de lésion osseuse significative.>]

**CONCLUSION**

**Scanner [< très évocateur / compatible / non évocateur / normal >] de pneumopathie de type COVID-19 avec une atteinte : [< minime / modérée / étendue/ sévère /critique >] des anomalies.**

**Aggravation des lésions : [< OUI NON >]**

**[Absence/présence de diagnostic alternatif : pneumonie franche lobaire aigue, broncho-pneumonie bactérienne, œdème pulmonaire cardiogénique…]**

**Autre(s) anomalie(s)** : [<Pneumopathie interstitielle fibrosante, tuberculose, emphysème...>]

**Embolie pulmonaire : [< OUI NON >]**

**Topographie de l’EP : [<** lobaire, segmentaire, sous-segmentaire **>]**

**Signes de retentissement cardio-vasculaire (dilatation du VD) : [< OUI NON >]**

[<NB : le scanner peut être négatif dans les 3 premiers jours suivant l'apparition des symptômes.>]