

## Messages-clés

- Le CT scan thoracique présente une **grande sensibilité** dans la détection de lésions pulmonaires chez les patients atteints de Covid-19, même pauci- ou asymptomatiques, mais sa spécificité est moins avantageuse (risque de faux positifs).
- Le CT-scan ne doit **pas être utilisé comme outil de dépistage massif** (population générale).
- Le CT-scan peut être utilisé, comme **outil de triage**, chez des patients hospitalisés sélectionnés **sur base clinique** (patients identifiés cliniquement comme potentiellement infectés par le SARS-CoV-2, c.-à-d. patients avec plaintes respiratoires, ainsi que dans certaines situations comme des patients incapables de communiquer ou présentant des facteurs de risque), à des fins de répartition entre zones hospitalières Covid – non-Covid et de stratification du risque.
- Le diagnostic Covid-19 par imagerie **doit être confirmé par RT-PCR** tant que la situation le permet et dans tous les cas de diagnostic douteux.
- Sauf exception, le CT-scan ne doit pour l'instant **pas être utilisé en première ligne pour le diagnostic** de l'infection par le SARS-CoV-2 chez des personnes asymptomatiques hospitalisées ou chez les personnes suspectes de Covid mais ne nécessitant pas d'hospitalisation.
- Le CT-scan sera réalisé sans contraste avec optimisation de la dose (ALARA), si possible avec un CT dédié et dans une salle dédiée aux urgences pour les patients suspectés d'être infectés par le SARS-CoV-2.
- Le CSS recommande que les radiologues se forment à la lecture des images, en suivant les recommandations émises par les sociétés de radiologie.
- Le CSS et la SBR recommandent que les radiologues participent activement aux décisions concernant le workflow patient.