

ASSISTANCE  
PUBLIQUE  HÔPITAUX  
DE PARIS

## Collégiale de Radiologie

### Président

Pr Hubert DUCOU LE POINTE  
Service de Radiologie  
Hôpital Armand-Trousseau  
[Hubert.ducou-le-pointe@aphp.fr](mailto:Hubert.ducou-le-pointe@aphp.fr)  
☎ Chef de service : 01 71 73 81 98

### Secrétariat

Christine BERNE  
Service de Radiologie  
Hôpital Armand-Trousseau  
26 avenue du Docteur Arnold-Netter  
75571 Paris Cedex 12  
☎ 01 44 73 61 24 - Fax : 01 44 73 65 11  
[Secretariat.radiologie@trs.aphp.fr](mailto:Secretariat.radiologie@trs.aphp.fr)

### Secrétaire Général

Pr Alain LUCIANI  
Service de Radiologie  
Hôpital Henri Mondor  
[alain.luciani@aphp.fr](mailto:alain.luciani@aphp.fr)

### Trésorière

Pr Nathalie SIAUVE  
Service de Radiologie  
Hôpital Louis Mourier  
[nathalie.siauve@aphp.fr](mailto:nathalie.siauve@aphp.fr)

### Membres du Conseil

Collège A  
Pr P.Y. BRILLET  
[pierre-yves.brillet@aphp.fr](mailto:pierre-yves.brillet@aphp.fr)  
Pr R. CARLIER  
[robert.carlier@aphp.fr](mailto:robert.carlier@aphp.fr)  
Pr F. CLARENCON  
[frederic.clarencon@aphp.fr](mailto:frederic.clarencon@aphp.fr)  
Pr L. FOURNIER  
[laure.fournier@aphp.fr](mailto:laure.fournier@aphp.fr)

### Collège B

Dr S.BELKACEM  
[bsamia1@gmail.com](mailto:bsamia1@gmail.com)  
Dr C. CELLIER  
[cecile.cellier@aphp.fr](mailto:cecile.cellier@aphp.fr)  
Dr R. DAUTRY  
[raphael.dautry@aphp.fr](mailto:raphael.dautry@aphp.fr)  
Dr A.M ZAGDANSKI  
[anne-marie.zagdanski@aphp.fr](mailto:anne-marie.zagdanski@aphp.fr)

### Collège C

Pr Y. BELKACEMI  
[Yazid.belkacemi@aphp.fr](mailto:Yazid.belkacemi@aphp.fr)

### Invités

Pr O. HELENON (SRH)  
[Olivier.helenon@aphp.fr](mailto:Olivier.helenon@aphp.fr)

Pr A. FEYDY (Coordonnateur DES)  
[Antoine.feydy@aphp.fr](mailto:Antoine.feydy@aphp.fr)

Dr D. REIZINE (NSI)  
[Daniel.reizine@aphp.fr](mailto:Daniel.reizine@aphp.fr)

## **Recommandations pour l'adaptation des indications de la prise en charge des pathologies rachidiennes/osseuses en Radiologie Interventionnelle durant la pandémie de COVID 19**

### **Collégiale des Radiologues de l'APHP**

Rédacteurs : F. Clarençon, A. Feydy, R. Carlier

Document relu par la Collégiale de Médecine Physique et Réadaptation et la Collégiale de Rhumatologie

### **1. Contexte**

L'épidémie de COVID-19 touche les Hôpitaux de l'APHP et de toute la France de façon majeure depuis quelques semaines. La prise en charge des patients pour l'activité diagnostique et de radiologie interventionnelle ont fait l'objet de recommandations de notre Collégiale. Il est important de disposer d'une recommandation spécifique pour l'organisation des gestes percutanés rachidiens et ostéo-articulaires pendant cette période de crise.

### **2. Objectif**

Clarifier les recommandations spécifiques relatives à la prise en charge par techniques percutanées des lésions rachidiennes et ostéo-articulaires en Radiologie Interventionnelle APHP durant la crise sanitaire du COVID 19.

### **3. Recommandations**

- Infiltrations discales, foraminales, épidurales, articulaires postérieures : il est fortement recommandé de différer ces gestes autant que faire se peut. Les seules indications, à discuter au cas par cas, sont des douleurs invalidantes, très intenses, avec échec ou intolérance aux antalgiques de palier 3.
- Injections intra-thécales d'agents thérapeutiques sous contrôle de l'imagerie. Elles interviennent souvent selon des protocoles thérapeutiques. Ces injections doivent être reportées sans exception, sauf bien sûr les injections faites dans le cadre de chimiothérapie intra-thécale (par ex. atteinte neuro-méningée d'un myélome).

- Biopsies osseuses percutanées : si elles sont nécessaires, pour établir un diagnostic rapide qui aurait un impact thérapeutique urgent, elles doivent être maintenues. Autrement, elles seront différées de quelques semaines selon l'évolution de la crise sanitaire.
- Vertébroplasties/cimentoplasties pour pathologies porotiques/traumatiques : la population cible est le plus souvent (très) âgée. Il convient donc de limiter au maximum le transfert de ces patients en milieu hospitalier, en raison du risque de contamination COVID 19. Les gestes de vertébroplasties/cimentoplasties doivent être évités au maximum et réservés aux patients hyper-algiques et pour lesquels les antalgiques de palier 3 sont inefficaces ou très mal tolérés., ou pour les patients présentant un risque de syndrome de glissement du fait de l'alitement prolongé. La présence d'une neutropénie, de signes respiratoires et/ou de fièvre contre-indiquent ces gestes de plasties osseuses.
- Vertébroplasties/cimentoplasties et ablation tumorale pour la pathologie tumorale (métastases, hémopathies malignes) : tous les gestes de vertébroplasties/cimentoplasties doivent être évités chez les patients neutropéniques, présentant des signes respiratoires et/ou fébriles. Les gestes doivent être au maximum repoussés de quelques semaines. Il convient de discuter avec les cliniciens référents (oncologues, hématologues, ...) de la possibilité de différer le geste. Si l'indication est confirmée de façon formelle (patient hyperalgique, lésion menaçante, nécessité d'un contrôle tumoral local) le geste sera maintenu. Si plusieurs lésions osseuses devaient être traitées en plusieurs temps, on essaiera autant que faire se peut de traiter l'ensemble des lésions au cours d'une même session.
- Infiltrations articulaires périphériques radioguidées ou échoguidées : il faut si possible différer ces gestes. Exceptions à discuter, au cas par cas, notamment pour les arthrites aiguës, en particulier cristallines.