



Lignes directrices de la Société canadienne de l'imagerie mammaire (CSBI) et de l'Association canadienne des radiologistes (CAR) concernant l'imagerie mammaire durant la pandémie de la COVID-19

2 avril 2020

En cette période de pandémie de la COVID-19 au Canada, des précautions doivent être prises de manière universelle pour protéger les travailleurs de la santé contre l'infection ou la propagation de la maladie durant les procédures d'imagerie mammaire, notamment lors des mammographies, des échographies mammaires, des IRM mammaires et des interventions mammaires telles que les biopsies. La grande proximité des visages des patients avec ceux des travailleurs de la santé durant ces procédures d'imagerie soulève des inquiétudes concernant une potentielle contamination par gouttelettes respiratoires. Celles-ci s'ajoutent aux inquiétudes liées à la contamination par éclaboussures de sang, qui peut survenir lors d'interventions guidées par imagerie (p. ex., la biopsie mammaire) et se propager par la salive lors d'échanges de paroles pendant l'imagerie. Ces précautions s'appliquent à TOUS les patients et non pas seulement ceux qui présentent les symptômes cliniques ou un diagnostic confirmé de la COVID-19 puisque les infections non répertoriées facilitent la diffusion rapide du nouveau coronavirus (1). Les mesures de protection suivantes sont recommandées :

1) Équipement de protection individuelle (ÉPI) :

- a. Pour assurer une utilisation appropriée des ÉPI, les employés doivent être encouragés à suivre les lignes directrices de Santé Canada et de l'OMS (2). Compte tenu de la nouveauté de la maladie, de l'incidence croissante et de nouvelles informations sur la transmission potentielle des patients asymptomatiques (1), nous avons adapté ces lignes directrices dans le contexte de l'imagerie mammaire.
- b. Il est primordial d'optimiser l'utilisation des ÉPI. Bien que nous puissions éventuellement entrer en contexte de pénurie, la sécurité du personnel ne doit pas être compromise.
- c. Si l'ÉPI n'est pas disponible ou si une pénurie potentielle est prévue pour les procédures à risque plus élevé, recommandez de ne pas effectuer la procédure jusqu'à ce que l'ÉPI nécessaire soit disponible.
- d. Tous les patients, peu importe leurs symptômes, doivent porter un masque chirurgical de niveau 1 (avec faible résistance aux fluides, et non pas de type N95),

idéalement dès leur arrivée dans la salle d'attente ou au centre. De tels masques protègent les autres des gouttelettes respiratoires et de la salive, qui sont connues pour être les principaux vecteurs de transmission de la COVID-19 (2, 3, 4).

- e. Tous les membres du personnel devant travailler en étroite proximité et avoir des contacts physiques avec les patients en imagerie mammaire doivent au moins porter un masque de niveau 1, une blouse d'hôpital (2, 3, 4, 5, 6), des gants jetables, et devraient également envisager le port d'une protection oculaire tels que des lunettes ou une visière-écran (2, 3, 4, 5, 6). L'utilisation de gants stériles est obligatoire pour les médecins (radiologistes) pratiquant des interventions, peu importe le type de patient. Les masques peuvent être portés pendant plusieurs heures, mais deviennent inutilisables lorsque touchés ou au contact de l'eau.
- f. Lorsque des blouses d'isolement ne sont pas disponibles, considérez d'utiliser des chemises d'hôpital (comme celles que portent les patients) par-dessus les vêtements habituels ou les tenues de chirurgie (scrubs).
- g. Le port de masques de type N95 (à forte résistance aux fluides) est requis seulement lors des procédures produisant des aérosols, dans les patients confirmés ou suspectés de la COVID-19. Outre les procédures chez les patients atteints de ventilation en pression positive continue (CPAP), de pression positive à deux niveaux (BiPAP), d'oxygénothérapie nasale à débit élevé, et patients avec une trachéotomie, il n'y a aucune procédure dans l'imagerie mammaire à risque pour la génération d'aérosols. Pour de plus amples détails, consultez les lignes directrices de la CAR/CAIR et de la CAR/CSTR (7, 8).
- h. Étant donné la possibilité d'une disponibilité limitée de l'ÉPI et reconnaissant que l'utilisation sélective de l'imagerie mammaire hautement prioritaire sera effectuée, la sécurité du personnel est primordiale. Un minimum de deux masques chirurgicaux est requis pour chaque technologue, échographiste et radiologiste par jour. L'utilisation d'un bouclier facial pour les radiologistes et les technologues qui peut être nettoyé et réutilisé est fortement encouragée et considérée comme essentielle pour toutes les procédures interventionnelles mammaires. Toutes les tentatives doivent être faites pour réduire au minimum le nombre d'employés présents pour les procédures afin de préserver l'ÉPI.
- i. Une adhésion étroite à la distanciation physique avec un lavage des mains et un nettoyage des surfaces réguliers est nécessaire entre chaque contact avec un patient.

2) Analyse depuis le domicile/à distance par le radiologiste :

- a. Bien que ce ne soit pas idéal, l'analyse des résultats par un radiologiste à partir de son domicile est une option à envisager lors d'une pénurie de main-d'œuvre en imagerie mammaire. Cependant, la première interprétation doit se faire sur un écran de 5 mégapixels. Toute personne interprétant une mammographie à partir de son domicile doit être accréditée en vertu du Programme d'agrément en mammographie de l'Association canadienne des radiologistes (CAR PAM) et avoir

déjà fait ses preuves à partir de son poste de travail à domicile (9). Les radiologistes qui ne sont pas accrédités en vertu du PAM doivent suivre les consignes qui se trouvent dans ce document : <https://www.acr.org/-/media/ACR/Files/Practice-Parameters/Dig-Mamo.pdf> (10). Cela signifie qu'un physicien doit calibrer les écrans une fois par an.

- b. Lors de pénuries de main-d'œuvre, songez à déplacer certains écrans de 5 mégapixels du laboratoire au domicile des radiologistes en quarantaine ou en isolement. Le diagnostic d'un patient ne devrait pas être émis avant que le radiologiste ait étudié le cas en profondeur et qu'il ait terminé son évaluation et discuté avec les technologues en mammographie et échographie. Les extraits vidéo sont à utiliser abondamment lors d'une échographie mammaire pratiquée à distance.
- 3) L'imagerie mammaire de basse priorité doit être reportée jusqu'à ce que les directives d'éloignement soient levées. Plus précisément, les examens suivants doivent être reportés :
- a. Tests de dépistage, conformément aux lignes directrices conjointes de la CAR/CSBI (11).
 - b. Suivi annuel chez les survivants du cancer du sein.
 - c. Examens en réponse à des douleurs au sein comme seul symptôme, particulièrement si ces douleurs sont cycliques ou bilatérales.
 - d. Reprise de tests de dépistage peu suspects (p. ex. petits groupes de calcifications, petites lésions circonscrites, asymétries présentes sur une seule image) après l'analyse des premiers résultats par un radiologiste.
 - e. Biopsies de lésions BI-RADS 4A faiblement suspectes (recommandez à ce qu'elles soient analysées par un ou plusieurs radiologistes afin de déterminer si la biopsie peut bel et bien être reportée).
 - f. Examens de diagnostic pour patients âgés faiblement suspects, afin d'éviter les risques d'infection dans la population la plus à risque.
 - g. Suivis à intervalles rapprochés (BI-RADS 3).
 - h. Jeunes patients (par ex. de moins de 25 ans) présentant des lésions faiblement suspectes qui sont très probablement des adénofibromes.
 - i. Hommes présentant des masses rétro-aréolaires souples, très probablement causées par de la gynécomastie.
 - j. Examens de l'intégrité des implants mammaires chez les patientes de tout âge.
 - k. Drainages de kystes avérés.

Il s'avérera peut-être nécessaire de former le personnel responsable de la prise de rendez-vous sur la manière de refuser ces cas, et de fournir à ce personnel des textes rédigés au

préalable pour faciliter les discussions avec les médecins demandeurs. Les radiologistes seront parfois appelés à contribuer au triage des patients. Occasionnellement, cela signifie que les radiologistes devront communiquer directement avec les médecins demandeurs pour discuter des exigences nécessaires pour reporter ces tests.

4) Imagerie mammaire de priorité élevée :

- a. Cette catégorie ne devrait pas être considérée comme urgente. L'imagerie doit être reportée si un patient est atteint de la COVID-19, présente des symptômes de la COVID-19, est revenu de voyage et est présentement en isolement pour 14 jours, ou si le patient a des proches ou membres de sa famille atteints de la COVID-19. Le cas échéant, le rendez-vous en imagerie doit être repoussé de 14 jours ou conformément aux directives émises par les autorités locales.
- b. Les exceptions pouvant nécessiter une imagerie d'urgence sont entre autres :
 - i Les abcès, hématomes ou séromes infectés nécessitant un drainage.
 - ii Soupçons cliniques de cancer inflammatoire du sein ou de cancer du sein localement avancé.
 - iii Soupçon de cancer du sein chez une femme enceinte afin de déterminer la prise en charge nécessaire.
 - iv Tous les cas discutés lors de réunions multidisciplinaires et pour lesquels l'imagerie est essentielle afin de guider la prise en charge (12).
- c. Une procédure d'imagerie est considérée comme étant de haute priorité si elle est demandée en lien avec les symptômes suivants :
 - i Apparition d'une masse palpable ou d'un épaissement du sein qui suscite une inquiétude clinique.
 - ii Apparition d'écoulements sanguins ou aqueux (mais non laiteux) provenant des mamelons.
 - iii Apparition d'une masse ou bosse axillaire ou d'un lymphœdème.
 - iv Apparition de capitons, ce qui donne à la peau une texture rappelant la « peau d'orange ».
 - v Apparition d'un mamelon inversé/ombiliqué.

Références :

1. Li R, Pei S, Chen B et al. Substantial undocumented infection facilitates the rapid dissemination of novel coronavirus (SARS-CoV2). Science. 2020 Mar 16. à <https://science.sciencemag.org/content/sci/early/2020/03/13/science.abb3221.full.pdf>

2. Rational use of personal protective equipment (PPE) for coronavirus disease (COVID-19). Interim guidance. 19 March 2020. World Health Organization. à https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331498/WHO-2019-nCoV-IPCPPE_use-2020.2-eng.pdf
3. Kooraki S, Hosseiny M, Myers L and Goholamrezanezhad A. Coronavirus (COVID-19) Outbreak: What the Department of Radiology should know. J Am Coll Radiol 2020. à [https://www.jacr.org/article/S1546-1440\(20\)30150-2/pdf](https://www.jacr.org/article/S1546-1440(20)30150-2/pdf)
4. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M and Chiarello L. Health Care Infection Control Practices Advisory Committee. 2007 guideline for isolation precautions: preventing transmission of infectious agents in health care settings. Am J Infect Control 2007. à <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/isolation-guidelines-H.pdf>
5. Medical Gowns. à <https://www.fda.gov/medical-devices/personal-protective-equipment-infection-control/medical-gowns>
6. Déjà Vu or Jamais Vu? How the Severe Acute Respiratory Syndrome Experience Influenced a Singapore Radiology Department's Response to the Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic, Cheng LT, Chan LP, Tan BH et al. AJR 2020; 214:1-5. à <https://www.ajronline.org/doi/pdf/10.2214/AJR.20.22927>
7. La Canadian Society of Thoracic Radiology (CSTR) et l'Association canadiennes des radiologistes (CAR). Énoncé de position sur la COVID-19. à <https://car.ca/cstr/> ; et Recommandations relatives à la gestion de la COVID19 dans les services d'imagerie <https://car.ca/wp-content/uploads/2020/03/CAR-CSTR-COVID-19-Recommandations-Fr.pdf>
8. Lignes directrices de l'Association canadienne pour la radiologie d'intervention (CAIR) et de l'Association canadienne des radiologistes (CAR) relatives aux procédures de radiologie d'intervention pour les cas présumés ou confirmés de COVID-19. à <https://car.ca/wp-content/uploads/2020/03/Lignes-directrices-de-l'Association-canadienne-pour-la-radiologie-d'intervention-CAIR.pdf>
9. Le Programme d'agrément en mammographie de l'Association canadienne des radiologistes (CAR). à <https://car.ca/fr/soins-aux-patients/pam/>
10. ACR-AAPM-SIIM Practice Parameter for Determinants of Imaging Quality in Digital Mammography. à <https://www.acr.org/-/media/ACR/Files/Practice-Parameters/Dig-Mamo.pdf>
11. Énoncé de position conjoint de la Société canadienne de l'imagerie mammaire (CSBI) et de l'Association canadienne des radiologistes (CAR) sur la COVID-19. à <https://car.ca/wp-content/uploads/2020/03/COVID-19-CSBICAR-Fr.pdf>
12. American College of Surgeons COVID19: Elective Case Triage Guidelines for Surgical Care, Breast surgery Developed by the COVID 19 Pandemic Breast Cancer Consortium (this consortium is made up of representatives from the NAPBC, CoC, ASBrS, and NCCN). à <https://www.facs.org/covid-19/clinical-guidance/elective-case/breast-cancer>