



Conseil National Professionnel de Médecine Nucléaire

MAISON DE LA MEDECINE NUCLEAIRE

5 rue Ponscarne 75013 Paris

Tél : 01 44 75 88 16

Email : secretariat@sfmn.org

Président

Olivier MUNDLER

Secrétaire Général

Jean-Philippe VUILLEZ

Trésorier

Eric GREMILLET

Administrateurs

Florent CACHIN

Mohammad Bilal CHAWKI

Frédéric COMTE

Jacques DARCOURT

Damien HUGLO

Nathalie PREVOT

Jean Baptiste VOITOT

Myriam WARTSKI

Invités permanents

Gilles KARCHER

(Président du CNU)

Eric ZERBIB

(Correspondant DGOS)

Version 0.6 en date du 17 avril 2020

Covid-19 - Recommandations portant sur l'organisation des soins en médecine nucléaire.

Le confinement de la population est prolongé jusqu'au 11 mai 2020.

Plusieurs signes semblent indiquer qu'un retard de prise en charge s'avère d'ores et déjà délétère dans certaines pathologies. Le CNP de médecine nucléaire préconise d'évaluer les examens reportés au cas par cas et, en accord avec le médecin demandeur, de les reprogrammer au mieux de l'intérêt de la prise en charge du patient. Une attention toute particulière doit être portée sur les demandes d'examens oncologiques et cardiologiques. La reprise des traitements pour cancer de la thyroïde doit être envisagée si ceux-ci avaient été suspendus.

Enfin nous attirons votre attention sur la nécessité d'organiser vos services de façon optimale (en particulier salles d'attente) afin de respecter les mesures de distanciation sociale qui seront obligatoires très probablement pendant de longs mois pour protéger les patients et les personnels

Introduction

Le Covid-19 va mettre en tension les services de soins. La médecine nucléaire est une activité essentiellement externe (95% de l'activité) assurant le diagnostic et le suivi de pathologies multiples. Considérant le risque élevé de contamination du personnel soignants aux patients potentiellement à risque et de contamination des patients aux personnels soignants, le report de certaines examens diagnostiques **non urgents** est souhaitable.

L'activité de thérapie pose des problèmes spécifiques liés à la gestion du risque infectieux et radiologique chez un patient potentiellement infecté par le Covid-19 ou qui risque de s'infecter pendant l'hospitalisation. Les thérapies non urgentes doivent être différées. Se pose aussi la question de l'hospitalisation obligatoire pour l'administration de certains radiopharmaceutiques mais qui, sachant que le risque radiologique pour le public est négligeable, pourraient être administrés en ambulatoire. Enfin, la possibilité de réquisition des chambres de thérapie radioprotégées pour prise en charge de tous patients, quelle que soit leur pathologie, doit être anticipée. Elle suppose une autorisation exceptionnelle par les tutelles.

1/3



Président

Olivier MUNDLER

Secrétaire Général

Jean-Philippe VUILLEZ

Trésorier

Eric GREMILLET

Administrateurs

Florent CACHIN

Mohammad Bilal CHAWKI

Frédéric COMTE

Jacques DARCOURT

Damien HUGLO

Nathalie PREVOT

Jean Baptiste VOITOT

Myriam WARTSKI

Invités permanents

Gilles KARCHER

(Président du CNU)

Eric ZERBIB

(Correspondant DGOS)

Recommandations

Le CNP (ANAIMEN, CNEBMN, SFMN et SNMN) préconise :

Pour les activités diagnostiques

Report de tous les examens **non urgents** et sans impact immédiat sur la prise en charge du patient en particulier : **discuter la reprise de cette activité au cas par cas**

- les scintigraphies myocardiques de surveillance
- les scintigraphies rénales
- les TEP de surveillance, TEP ¹⁸F-Choline et ⁶⁸Ga-PSMA
- les Scintigraphies osseuses oncologiques de surveillance
- Les scintigraphies cérébrales (TEP et TEMP)
- Les scintigraphies pour recherche d'adénome parathyroïdien
- **Les vidanges gastriques**
- **Mesure des volumes sanguins**
- **Ostéodensitométrie**

Sont maintenus, les examens avec impact sur la prise en charge du patient, ou risque de perte de chance, en particulier :

- TEP pour caractérisation tumorale, bilan d'extension et évaluation de la réponse thérapeutique
- Scintigraphie myocardique diagnostique si probabilité a priori d'ischémie myocardique de niveau intermédiaire.
- Recherche de ganglion sentinelle par méthode scintigraphique
- Scintigraphie pulmonaire. La réalisation d'un TDM en remplacement de la scintigraphie de ventilation n'est pas recommandée. Les deux scintigraphies, ventilation et perfusion doivent être réalisées pour recherche d'embolie pulmonaire.
- Recherche de foyers infectieux (TEP ou TEMP)
- Scintigraphie osseuse au cas par cas
- **Scintigraphie thyroïdienne au cas par cas**

TDM Thoracique couplée aux TEP/TDM et TEMP/TDM :

- **Il est préconisé de regarder le TDM thoracique avant la mise en place du patient suivant sur la même caméra afin de dépister des aspects COVID + qui modifient les précautions d'hygiène et de prise en charge.**
- **Adapter les horaires de passage sous caméra en conséquence.**



Conseil National Professionnel de Médecine Nucléaire

MAISON DE LA MEDECINE NUCLEAIRE

5 rue Ponscarne 75013 Paris

Tél : 01 44 75 88 16

Email : secretariat@sfmn.org

Président

Olivier MUNDLER

Secrétaire Général

Jean-Philippe VUILLEZ

Trésorier

Eric GREMILLET

Administrateurs

Florent CACHIN

Mohammad Bilal CHAWKI

Frédéric COMTE

Jacques DAR COURT

Philippe FERNANDEZ

Damien HUGLO

Nathalie PREVOT

Jean Baptiste VOITOT

Myriam WARTSKI

Invités permanents

Gilles KARCHER

(Président du CNU)

Eric ZERBIB

(Correspondant DGOS)

Une augmentation de l'activité de scintigraphie pulmonaire est attendue et déjà constatée dans certains services. Les retours d'expérience démontrent que la raison principale est le délestage des services de radiologie et non la suspicion d'embolie pulmonaire chez des patients infectés COVID -19.

Nous invitons tous les services à mettre en place des procédures de nettoyage des salles des examens entre chaque examen (de type pour Bactérie Multiresistante) et conformément aux recommandations du CLIN local. Un circuit dédié à la prise en charge des patients Covid -19+, ou suspect de Covid-19 + doit être mis en place si la configuration du service le permet.

Le décret récent du 23 mars 2020 rappelle que les examens pour les patients atteints d'une affection de longue durée ne peuvent être reportés. En plus de l'estimation de la perte de chance éventuelle ou non, nous recommandons de bien évaluer le bénéfice/ risque pour le patient ALD de briser le confinement.

Pour les activités de thérapie

- traitement en **ambulatoire** pour le Lutathera® et le ^{177}Lu -PSMA sous réserve de l'autorisation des tutelles (ASN et ARS)
- report des traitements par ^{131}I chez les patients sous thyrogène traités pour cancer de la thyroïde : **discuter la reprise de cette activité**
- maintien des traitements par ^{131}I **chez** les patients en sevrage traités pour cancer de la thyroïde
- autorisation exceptionnelle d'admettre des patients « tout venant » dans un secteur radioprotégé avec présence ou non de patient radioactifs, sous réserve de l'autorisation des tutelles (ASN et ARS)

Les recommandations pourront faire l'objet d'une mise à jour en fonction de l'évolution de l'épidémie et de la saturation éventuelle du système de santé.

Nous rappelons que les recommandations sont des recommandations et que en tant que telles si un médecin nucléaire juge (balance bénéfice-risque) qu'un examen quel qu'il soit est nécessaire pour un patient donné il peut bien sûr être réalisé.

Professeur Olivier MUNDLER

Président du CNP

Professeur Florent CACHIN

Président de la SFMN