

Komentarz do

Prof. Jerzy Walecki o diagnostyce obrazowej pacjentów z SARS-CoV-2 [tutaj](#)

Bardzo ciekawe zestawienie tego na co zwracało uwagę wielu radiologów a potwierdzało lekarzy chorób zakaźnych w piśmiennictwie.

Oczywiście jak to w medycynie są różne interpretacje tych samych wyników:

1. Czy zasadne jest podkreślanie podobieństwa do SARS i MERS w dobie pandemii COVID 19? Poza tym opisywane są dyskretne różnice obrazu HRCT w chorobach wywołanych różnymi patogenami.

Diseases	Respiratory symptoms	Constitutional symptoms	CT imaging findings
Common cold	Stuffy nose, runny noses, sneeze	No obvious discomfort	Usually normal
Influenza ⁵²	Stuffy nose, runny noses, sore throat and dry cough	High fever, muscle ache, malaise	Small patch GGO and consolidation with subpleural and/or peribronchial distribution Subpleural GGO and consolidation prominent
SARS ^{56,57}	Cough, dyspnea	Fever, chill, malaise, headache, diarrhea	lower lobe involved, interlobular septal and intralobular septal thickening
MERS ^{58,59}	Sore throat, dry cough, dyspnea	Fever, chill, rigor	Bilateral, basilar and subpleural airspace, extensive GGO and occasional septal thickening and pleural effusions
Mild COVID-19 ¹²	Cough or not, sore throat	Fever	Multifocal patchy GGOs with subpleural distribution
Severe COVID-19 ¹²	Breathless, respiratory failure	Fever, muscle ache, confusion, headache	Diffuse heterogeneous consolidation with GGO

Data from Refs. ^{12,52,56-59}

Chest CT Findings in Coronavirus Disease-19 (COVID-19): Relationship to Duration of Infection, ; Adam Bernheim, MD and colleagues; RADIOLOGY February 20, 2020

2. Obserwacja ozdowieńców (także w materiale własnym) wskazuje, że u znakomitej większości ozdowieńców COVID 19 nie pozostawia trwałych zmian w płucach. W fazie wygaszania ustępują zagęszczenia konsolidacyjne i obrzękowe, a dyskretne zagęszczenia GGO stopniowo zanikają.

3. O wyzdrowieniu decyduje brak obecności wirusa (testy PCR) **oraz** brak zmian zejściowych w płucach. Nawet skąpe włóknienie w następstwie COVID 19 w grupie chorych z innymi chorobami płuc może radykalnie zmieniać ich wydolność oddechową.

4. Oczywiście rozpoznanie COVID 19 na podstawie HRCT, szczególnie bez danych klinicznych, szczególnie w fazie wstępnej jest niemożliwe. Jednak informacje jakie dostarcza badanie może z jednej strony sugerować zachorowanie (ważne przy niskim testowaniu), z drugiej w razie potwierdzenia rozpoznania stanowi podstawę do oceny dynamiki przebiegu choroby.

5. I tu pytanie najbardziej kontrowersyjne - Czy jest zasadność wykonywania klasycznej radiografii?

Na etapie wstępnym zupełnie niewiarygodna, na etapach progresji, szczytu, ewentualnego wchłaniania czy stanu płuc po wyzdrowieniu zawsze będzie wymagała potwierdzenia badaniem HRCT.