

Dr n.med. Andrzej Kuźmicz
TMS DIAGNOSTYKA Sp z o.o.
Kierownik pracowni Tomografii Komputerowej nr.3

Ultrasonografia w COVID 19 - głos w dyskusji.

COVID 19 jest naprawdę wielkim problemem pandemicznym, jest jednym z przykładów śródmiąższowego zapalenia płuc spowodowanego wirusem i chorobami śródmiąższowymi w ogóle.

Oczywiście podopłucnowa predylekcja GGO (z lub bez konsolidacji) i zagęszczenia typu kostki brukowej umożliwia ultrasonograficzną identyfikację oraz oceną morfologiczną.

Ale COVID 19 charakteryzuje się również innymi bardziej geograficznymi cechami. Wiele z nich jest ultrasonograficznie niedostępna lub może wystąpić w wielu schorzeniach spowodowanych nie tylko chorobą samych płuc. Nawet obrazy rzadkie w COVID 19 jak np. płyn w jamie opłucnej nie mogą wykluczyć choroby.

Nasuwa się więc pytanie: czy transtorakalne badanie ultrasonograficzne ma wystarczającą dodatnią (lub ujemną) wartość predykcyjną, aby zdecydować, pacjent ma lub nie ma COVID 19?

W przypadku pozytywnego testu amplifikacji kwasu nukleinowego (NAAT), w tym rRT-PCR, sprawa jest prosta.

Jednak jaką wartość ma dodatni wynik badania USG u chorych z ujemnym NAAT? Jak oceniać zmianę obrazu części podopłucnowych bez wglądu w pozostałe.

Moje doświadczenia i dane z literatury sugerują, że tylko HRCT dostarcza cenne w diagnostyce, ocenie przebiegu i rokowania Covid 19 informacje.

Niskie koszty, zwielokrotnione przez procedury zapobiegania zakażeniom, nieinwazyjność i brak ekspozycji na promieniowanie rentgenowskie oczywiście ważne cechy badania.

Ultrasonografia jest wspaniałą metodą obrazowania, jednak ze względu na ograniczenia fizyczne problem zastosowania w śródmiąższowych zapaleniach jest nadal otwarty.