

8. BÖLÜM

COVID-19 AKUT VİRAL PNÖMONİ SEKELLERİNİN RADYOLOJİK BULGULARI

İsmet CENGİÇ¹

Aralık 2019'da Çin'de başlayan ve tüm dünyaya yayılan Coronavirüs 2019 hastalığının (Covid-19) akciğer tutulumunun akut dönem tanısında bilgisayarlı tomografi (BT) %72-97 arası değişen yüksek sensitivite oranıyla önemli bir yer tutmaktadır (1-4).

Covid-19 PCR testi pozitif olan birçok olguda toraks BT tamamen normal olabilir. Covid-19'un tipik akut dönem BT bulguları her iki akciğerde 0. ve 4. günler arasında izlenen periferik yama tarzında ve nodüler buzlu cam görünümüdür. Hastalık ilerledikçe buzlu cam görünümleri daha yoğun ve yaygın hale gelir, interlobüler ve intralobüler septalarda kalınlaşmalar, plevroparankimal fibrotik çekintiler eşlik eder. Daha ilerlemiş vakalarda kaldırım taşı manzarası, konsolidasyon sahaları ve organize pnömoni paterni izlenebilir ve ters halo işareti bulunabilir. Akciğerlerin alt lobları ve posterior kesimleri daha sık tutulur. BT bulguları semptomlar başladıktan 10. gün civarında en şiddetlidir. Akut solunum sıkıntısı sendromu (ARDS) gelişmeyen ve iyileşen vakalarda yaklaşık 14. günde konsolidasyon alanları gerilemeye başlar ve kaldırım taşı manzarası ortadan kalkar. Hastalığın rezorptiv döneminde en sık görülen toraks BT bulguları buzlu cam görünümleri ve dağınık band tarzında plevroparankimal fibrotik çekintilerdir. Rezorptiv dönem dört haftadan daha uzun sürebilir. Plevral effüzyon ve lenfadenopati gelişimi nadirdir ve kötüye giden hastalık bulgusu olarak bildirilmiştir. Eğer hasta iyileşmezse akciğer bulguları ARDS'nin tipik bulgusu olan yoğun ve yaygın konsolidasyon ve buzlu cam görünümüne ilerler (5-10).

Covid-19 henüz yeni bir hastalık olması nedeniyle uzun dönem sekellerinin gözlemlenmesi mümkün olmamıştır. Liu ve arkadaşları tarafından kısa dönem-

¹ Uzm. Dr., Acıbadem Fulya Hastanesi, Radyoloji Kliniği ismetcengic@yahoo.com

KAYNAKLAR

1. Fang Y, Zhang H, Xie J et al. Sensitivity of Chest CT for COVID-19: Comparison to RT-PCR. *Radiology*. 2020 Aug;296(2): E115-E117. doi: 10.1148/radiol.202000432.
2. Caruso D, Zerunian M, Polici M et al. Chest CT Features of COVID-19 in Rome, Italy. *Radiology*. 2020 Aug;296(2): E79-E85. doi: 10.1148/radiol.202001237. E
3. Ai T, Yang Z, Hou H et al. Correlation of Chest CT and RT-PCR Testing for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in China: A Report of 1014 Cases. *Radiology*. 2020 Aug;296(2): E322-E40. doi: 10.1148/radiol.202000642.
4. Bai HX, Hsieh B, Xiong Z et al. Performance of Radiologists in Differentiating COVID-19 from Non-COVID-19 Viral Pneumonia at Chest CT. *Radiology*. 2020 Aug;296(2):E46-E54. doi: 10.1148/radiol.202000823.
5. Han R, Huang L, Jiang H et al. Early Clinical and CT Manifestations of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pneumonia. *AJR Am. J. Roentgenol*. 2020 Aug;215(2):338-343. doi: 10.2214/AJR.20.22961.
6. Jajodia A, Ebner L, Heidinger B et al. Imaging in corona virus disease 2019 (COVID-19)—A scoping review. *Eur. J. Radiol. Open*. 2020 May 11;7: 100237. doi: 10.1016/j.ejro.2020.100237.
7. Nagpal P, Narayanasamy S, Vidholia A et al. Imaging of COVID-19 pneumonia: Patterns, pathogenesis, and advances. *Br J Radiol*. 2020 Sep 1;93(1113):20200538. doi: 10.1259/bjr.20200538.
8. Bernheim A, Mei X, Huang M et al. Chest CT Findings in Coronavirus Disease-19 (COVID-19): Relationship to Duration of Infection. *Radiology*. 2020 Jun;295(3):200463. doi: 10.1148/radiol.202000463.
9. Wang Y, Dong C, Hu Y et al. Temporal Changes of CT Findings in 90 Patients with COVID-19 Pneumonia: A Longitudinal Study. *Radiology*. 2020 Aug;296(2): E55-E64. doi: 10.1148/radiol.202000843.
10. Wang Y, Dong C, Hu Y et al. Temporal Changes of CT Findings in 90 Patients with COVID-19 Pneumonia: A Longitudinal Study. *Radiology*. 2020 Aug;296(2): E55-E64. doi: 10.1148/radiol.202000843.
11. Liu D, Zhang W, Pan F et al. The pulmonary sequelae in discharged patients with COVID-19: a short-term observational study. *Respir Res*. 2020 May 24;21(1):125. doi: 10.1186/s12931-020-01385-1.
12. Chen N, Zhou M, Dong X, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet*. 2020 Feb 15;395(10223):507-513. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30211-7.
13. Choi KW, Chau TN, Tsang O et al. Princess Margaret Hospital SARS Study Group. Outcomes and prognostic factors in 267 patients with severe acute respiratory syndrome in Hong Kong. *Ann Intern Med*. 2003 Nov 4;139(9):715-23. doi: 10.7326/0003-4819-139-9-200311040-00005.
14. Ooi GC, Daqing M. SARS: radiological features. *Respirology*. 2003 Nov;8 Suppl (Suppl 1): S15-9. doi: 10.1046/j.1440-1843.2003.00519. x.
15. Ooi GC, Khong PL, Müller NL et al. Severe acute respiratory syndrome: temporal lung changes at thin-section CT in 30 patients. *Radiology*. 2004 Mar;230(3):836-44. doi: 10.1148/radiol.2303030853.
16. Sheard S, Rao P, Devaraj A. Imaging of acute respiratory distress syndrome. *Respir Care*. 2012 Apr;57(4):607-12. doi: 10.4187/respcare.01731.
17. Wu X, Dong D, Ma D. Thin-Section Computed Tomography Manifestations During Convalescence and Long-Term Follow-Up of Patients with Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). *Med Sci Monit*. 2016 Aug 8;22: 2793-9. doi: 10.12659/msm.896985.