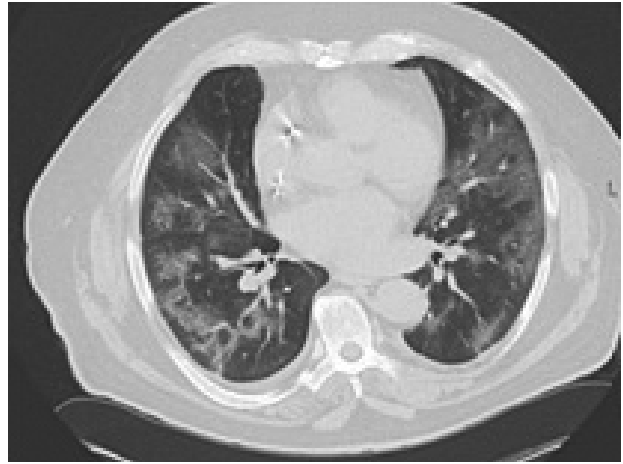


Editorial

استخدام التصوير المقطعي للصدر CT في تشخيص الإصابة بفيروس COVID-19

تظهر الصورة الشعاعية التقليدية للصدر موجوداتٍ موجهة لوجود إصابة بفيروس COVID-19 في 50-60% من الحالات، أما التصوير المقطعي للصدر CT فيظهر موجوداتٍ موجهة للإصابة في 85% من الحالات. تم في بداية ظهور الجائحة في مدينة Wuhan في الصين اعتماد التصوير المقطعي الباكر للصدر كوسيلة لفرز المرضى وذلك لحساسيته العالية في إظهار التبدلات البنيوية الطارئة على النسيج الرئوي (البرانشيم) باكراً، ونتيجة للجائحة وعدم وجود معلوماتٍ كافية حول العلامات الشعاعية الوصفية للإصابة بفيروس COVID-19، والحاجة لقبول وعزل الكثير من المرضى في المشفى دفعةً واحدة نتيجة الظروف التي أفرزتها الجائحة (وذلك حتى في حالات النتائج الأولية السلبية لاختبار PCR التي لا تنفي الإصابة بشكلٍ مطلق)، فقد طرح التساؤل عن دور التصوير المقطعي للصدر CT في التشخيص والتدبير الباكر لهذه الحالات (نفي أو تأكيد الإصابة وما يترتب على ذلك من إجراءات العزل وفحص المخالطين وتحري منشأ الإصابة...).

يظهر التصوير المقطعي للصدر CT عادةً ارتشاحات ثنائية الجانب من نمط الزجاج المعشى، أو بشكلٍ نادر كثافاتٍ إحادية الجانب، مع أو بدون زيادة في العلامات الخلالية في سياق الإصابة. من جهةٍ أخرى لا تتمتع هذه العلامات الشعاعية بنوعية للإصابة بفيروس COVID-19، إذ أنها تظهر أيضاً في حالات ذات الرئة بفيروس SARS، MERS، HSV، وحالات الإصابة بالمتكيس الرئوي pneumocystic jirovcii، الإنفلونزا H1N1 والفيروس المضخم للخلايا CMV، وفي حالات ذات الرئة غير النموذجية، كما يجب التفكير بهذه الأسباب عند تقييم الصورة المقطعية للصدر وخاصةً عند المرضى المثبطين مناعياً. وبالتالي لا يجب اعتماد التصوير المقطعي للصدر كإجراءٍ مسحي أو كاختبارٍ أولي في تشخيص ذات الرئة بفيروس COVID-19، بل يجب اللجوء إليه عند وجود انعكاسات سريرية فعلية تبنى على نتائج التصوير.



يعتبر إجراء اختبار تفاعل سلسلة البوليميراز PCR على المسحة المأخوذة من البلعوم أو الطرق التنفسية العميقة الاختبار الأولي في تشخيص الإصابة بفيروس COVID-19، مع التأكيد على احتمالية كون الاختبار سلبياً في المراحل الأولى للإصابة لوجود فترة حضانة تقدر بـ 14 يوماً على الأقل. يمكن بحالة وجود موجودات سريرية موجهة للإصابة مع سلبية اختبار PCR البحث عن موجودات في الصورة الشعاعية للصدر، وإعادة اختبار PCR بعد عدة أيام لتأكيد الإصابة.

توجد موجودات وصفية للإصابة من خلال التصوير المقطعي عند 81% من المرضى إيجابيين اختبار PCR، كما يمكن عند وجود موجودات وصفية لذات الرئة الفيروسية بالتصوير المقطعي تعزيز التشخيص الأولي (الافتراضي) للإصابة بفيروس COVID-19، مع ضرورة إجراء اختبار PCR المؤكد.

يمكن اللجوء باكراً لإجراء التصوير المقطعي للصدر في حالات الشك بالإصابة بفيروس COVID-19 مع سلبية اختبار PCR ووجود أعراض شديدة لدى المريض تتطلب قبوله في المشفى. من جهةٍ أخرى يفيد التصوير المقطعي للصدر في تشخيص الاختلاطات المرتبطة بالإصابة بذات الرئة، تقييم امتداد الإصابة وتقييم الإنذار في الحالات الشديدة بالتزامن مع التقييم السريري. بشكلٍ عام يمكن تلخيص استنتاجات إجراء التصوير المقطعي للصدر في حالات الإصابة بفيروس COVID-19 بما يلي:

- 1- وجود أعراض سريرية موجهة للإصابة بذات الرئة الفيروسيّة.
- 2- سلبية اختبار PCR الأولي.
- 3- وجود احتمالية عالية لوجود الإصابة من خلال البيانات الوبائية المرتبطة بالمريض ومكان سكنه أو عمله أو وجود إصابة لدى مخالطين للمريض أو انحداره من منطقة موبوءة.
- 4- وجود انعكاسات سريرية لإجراء التصوير المقطعي على الحالة.

في النهاية لا بد من التأكيد على أهمية التصوير الطبقي للصدر CT في تحري التبدلات المرضية في الرئة لحساسيته العالية من جهة، ولكن مع الأخذ بالاعتبار كونه اختبار غير نوعي، كما أن عدم وجود موجودات شعاعية بالتصوير المقطعي لا ينفي الإصابة من جهةٍ أخرى، كما أن تقييم الموجودات الأخرى التي قد تظهر من خلال التصوير والتي قد توجه لآفة أخرى أو حالة مرضية مختلفة مرافقة غير مشخصة لدى المريض يعتبر أمراً بالغ الأهمية.

نائب رئيس التحرير

د. سمير الدالاتي