

COVID-19 CT-Befundung

Geltungsbereich: UKF / UHZ

Stand: 27. März 2020, 17:00 Uhr

Klassifikation

WAHRSCHEINLICH COVID-19 (virale Pneumonie, CT-Muster suggestiv für COVID-19)	Milchglasstrübung, Crazy paving und/oder Konsolidierungen <ul style="list-style-type: none"> • Peripher lokalisiert • Rundlich/Lobulär konfiguriert 	<p>Fall 1: Subpleurale Milchglasverdichtungen im UL bilateral (mit beginnender Konsolidierung)</p> <p>Fall 2: Crazy paving (Milchglasstrübung mit interlobulären Septenverdichtungen)</p> <p>Fall 3: Periphere Konsolidierungen in den UL (plus Milchglasverdichtung im ML)</p>
MÖGLICH COVID-19 (virale/organisierende Pneumonie, bei aktueller pandemischer Lage COVID-19 möglich)	Organisierende Pneumonie: <ul style="list-style-type: none"> • Periphere Bänder • Arkadenförmige Konsolidierung/ Milchglasstrübung • Umgekehrtes Halo-Zeichen 	<p>Fall 1: Periphere Bänder/arkadenförmige Konsolidierungen im UL beidseits</p> <p>Fall 2: Periphere arkadenförmige Milchglasstrübung im rechten UL</p> <p>Fall 3: Umgekehrtes Halozeichen im rechten OL</p>
UNKLAR	<ul style="list-style-type: none"> - Milchglas / Konsolidierung nicht in typischer Verteilung, z.B. perihilär - Bronchozentrische Konsolidierungen - Lungenveränderungen bei denen unklar ob COVID-19 (zusätzlich) vorliegt, z.B. • Lungenfibrose mit Milchglasverdichtung 	<p>Fall 1: Bronchozentrische Konsolidierungen (-> Influenza A positiv)</p> <p>Fall 2: Lungenfibrose (vorbekannt) mit neuem Milchglas (im Verlauf RT-PCR positiv)</p> <p>Fall 3: Periphere Milchglasverdichtungen mit angedeuteten Tree-in-bud (HIV pos. -> PJP)</p>
KEIN COVID-19 (DDs, vom Muster im CT ist COVID-19 unwahrscheinlich)	Andere Diagnose wahrscheinlich, z.B.: <ul style="list-style-type: none"> • Kaverne • Tree-in-bud / zentrilobuläre noduläre Verdichtungen • Lobäre Pneumonie 	<p>Fall 1: Kaverne im rechten OL (-> TBC)</p> <p>Fall 2: Zentrilobuläre Tree-in-Bud Verdichtungen: Infektiöse Bronchiolitis</p> <p>Fall 3: Lobäre Pneumonie (Bildquelle: Radopaedia)</p>

Schweregrad

WAHRSCHEINLICH / MÖGLICH/ UNKLAR	≤3 fokale (Milchglas-)Veränderungen und <3 cm im maximalen Durchmesser	mild
WAHRSCHEINLICH / MÖGLICH	>3 fokale Veränderungen, oder >3 cm im maximalen Durchmesser	mäßig/schwer*
WAHRSCHEINLICH / MÖGLICH	Fokales Milchglas mit Konsolidierung	mäßig/schwer*
WAHRSCHEINLICH / MÖGLICH	• Bis zu drei fokale Veränderungen - < 3 cm im maximalen Durchmesser	mäßig/schwer*
WAHRSCHEINLICH / MÖGLICH	• >3 fokale Veränderungen oder > 3 cm im maximalen Durchmesser	mäßig/schwer*
WAHRSCHEINLICH / MÖGLICH	Diffuse Milchglasverdichtungen (heterogenes Verteilungsmuster möglich)	schwer
WAHRSCHEINLICH / MÖGLICH	Zeichen einer organisierenden Pneumonie	schwer
WAHRSCHEINLICH / MÖGLICH	Überlappung mit anderer Lungenerkrankung (insb. ausgeprägtes Emphysem/kardiale Dekompensation/Fibrose/bakterielle Pneumonie)	schwer

*Der Unterschied zwischen mäßig und schwer ist subjektiv. Dies sollte im Zusammenhang mit dem klinischen Bild verwendet werden.

CT bei ARDS (klinische Diagnose)

Exsudative oder Frühphase: <ul style="list-style-type: none"> • Milchglasverdichtungen • Konsolidierungen 	Im Verlauf: Fibroproliferative Phase <ul style="list-style-type: none"> • Milchglasverdichtungen / Konsolidierungen mit Retikulationen, Traktionsbronchiektasen und Traktionsbronchiolektasen • Honeycombing. Schlechtere Prognose Fibrosierungen vor allem in den ventralen (nicht abhängigen) Segmenten
Ventrodorsaler Dichtegradient mit dorsal gelegenen Konsolidierungen (=Atelektasen), einer in der mittleren Region gelegenen Zone mit Milchglasstrübungen und ventral gelegenen gut ventilerten Abschnitten. Bei pulmonalem ARDS wie bei COVID-19 sind die Trübungen eher asymmetrisch	Quelle: Radiologische Diagnostik in der Intensivmedizin, C. Schäfer-Prögl