

Comparing the Diagnostic Power of Chest CT Scan and RT-PCR in Diagnosis of COVID-19

Alireza Janbakhsh¹,
Farzaneh Saberi²,
Armin Naghipour³,
Zahra Naghibifar⁴

¹ Professor, Infectious Diseases Research Center, Imam Reza Hospital, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

² MSc in Biostatistics, School of Public Health and Safety, Yazd University of Medical Sciences, Yazd, Iran

³ MSc in Biostatistics, Clinical Research Development Center, Imam Reza Hospital, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

⁴ MSc in Epidemiology, Infectious Diseases Research Center, Imam Reza Hospital, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

(Received March 15, 2022 ; Accepted August 16, 2022)

Abstract

Background and purpose: Proper diagnosis of patients with COVID-19 is one of the challenges in medical centers. RT-PCR is the standard and reference test in diagnosis of patients with COVID-19. This study aimed at accelerating the correct diagnosis of COVID-19 and the diagnostic power of chest CT scan and RT-PCR.

Materials and methods: This study was performed in 569 patients with COVID-19 admitted to Golestan-Kermanshah Hospital based on diagnostic chest CT scan. The RT-PCR test was considered as the standard and reference test in diagnosis of COVID-19. Relevant information was extracted from patients' records using a researcher-made checklist. Data analysis was performed in STATA V14.

Results: The mean age of patients was 52.53±16.88 years. Men included 432 (75.9%) patients. In this study, 84% had positive chest CT scan and 84.9% had positive RT-PCR results. Sensitivity, specificity, and accuracy of chest CT scan were 88.7%, 64.8%, and 80.1%, respectively. The sensitivity of chest CT scan was 89.9% in people under 60 years of age and 82.8% in patients over 60 years old. The accuracy of chest CT scan was 84.7% in women and 78.7% in men.

Conclusion: The accuracy of chest CT scan is high in patients with COVID-19 while it cannot definitively detect or rule out COVID-19. Nevertheless, it can be used as a quick tool to classify patients into positive and negative groups.

Keywords: COVID-19, Coronavirus, CT scan, RT-PCR, sensitivity, specificity

J Mazandaran Univ Med Sci 2022; 32 (211): 118-122 (Persian).

Corresponding Author: Zahra Naghibifar - Infectious Diseases Research Center, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran. (E-mail: n.zahra1991@yahoo.com)

بررسی قدرت تشخیصی سی تی اسکن در مقایسه با آزمایش RT-PCR در تشخیص بیماران کووید - 19

علیرضا جانبخش¹فرزانه صابری²آرمین نقی پور³زهرا نقیبی فر⁴

چکیده

سابقه و هدف: تشخیص درست بیماران مبتلا به کووید-19 یکی از چالش‌های مراکز درمانی است. آزمایش RT-PCR تست استاندارد و مرجع در تشخیص بیماران مبتلا به کووید-19 می‌باشد. این مطالعه با هدف تسریع در تشخیص درست بیماران مبتلا به کووید-19، و بررسی قدرت تشخیصی سی تی اسکن با آزمایش RT-PCR، انجام پذیرفت.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی، براساس صحت تست تشخیصی سی تی اسکن، بر 569 بیمار مبتلا به کووید-19 بستری در بیمارستان گلستان-کرمانشاه انجام شد. آزمایش RT-PCR یک آزمایش استاندارد و مرجع در تشخیص کووید-19 در نظر گرفته شد. اطلاعات مورد نیاز از پرونده‌ی بیماران با استفاده از چک لیست محقق ساخته استخراج گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار STATA نسخه 14 استفاده شد.

یافته‌ها: در این مطالعه میانگین سنی بیماران 52/53 سال با انحراف معیار 16/88 سال بود. هم چنین 432 (75/9 درصد) نفر از افراد مورد بررسی مرد بودند. 84 درصد افراد با سی تی اسکن و 84/9 درصد با RT-PCR نتیجه آزمایش آن‌ها مثبت بود. حساسیت، ویژگی و دقت تست تشخیصی سی تی اسکن به ترتیب 88/7، 64/8 و 80/1 درصد گزارش شد. حساسیت تست تشخیصی سی تی اسکن در افراد کم‌تر از 60 سال 89/9 درصد و در افراد بالای 60 سال 82/8 درصد بود. همچنین دقت تست تشخیصی سی تی اسکن در زنان 84/7 درصد و در مردان 78/7 درصد گزارش شد.

استنتاج: دقت CT در بیماران مبتلا به کووید-19 بالا می‌باشد. CT نمی‌تواند به‌طور حتمی کووید-19 را تشخیص دهد یا رد کند. با این حال، CT می‌تواند به عنوان یک ابزار سریع برای دسته‌بندی بیماران به گروه‌های مثبت و منفی مورد استفاده قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: کووید-19، کرونا ویروس، سی تی اسکن، RT-PCR، حساسیت، ویژگی

مقدمه

که 191 کشور درگیر بیماری کووید-19 می‌باشند (1). شیوع ابتلا به کووید-19 در ایران 14/2 درصد گزارش شده است (2).

کووید-19 بیماری حاد تنفسی است که اپیدمی آن چالش‌های بهداشتی-درمانی و اجتماعی-اقتصادی را به بار آورده است. آمارهای جهانی نشان می‌دهند

E-mail: n.zahra1991@yahoo.com

مؤلف مسئول: زهرا نقیبی فر - کرمانشاه: دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، مرکز تحقیقات بیماری عفونی

1. استاد، مرکز تحقیقات بیماری عفونی، بیمارستان امام رضا (ع)، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

2. کارشناس ارشد آمار زیستی، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی یزد، یزد، ایران

3. کارشناس ارشد آمار زیستی، واحد توسعه تحقیقات بالینی، بیمارستان امام رضا (ع)، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

4. کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات بیماری عفونی، بیمارستان امام رضا (ع)، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

تاریخ دریافت: 1400/12/24 تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: 1401/1/15 تاریخ تصویب: 1401/4/25

تشخیصی سی تی اسکن، روی پرونده بیماران بستری شده در بیمارستان گلستان - کرمانشاه انجام شد. جمعیت مورد مطالعه، کلیه بیماران مبتلا به کووید-19، که از تاریخ تیر تا اسفند 1400 به بیمارستان گلستان مراجعه نمودند، مورد بررسی قرار گرفتند. آزمایش استاندارد و مرجع برای تشخیص نهایی بیماران مبتلا به کووید-19، مثبت بودن دومین یا بیش تر از دو بار آزمایش RT-PCR بود. معیار ورود به مطالعه بیماران بستری در بیمارستان، سن حداقل 18 سال و انجام سی تی اسکن و حداقل دو آزمایش RT-PCR، و معیار خروج بیماران از مطالعه انجام آزمایش RT-PCR و سی تی اسکن در فاصله زمانی بیش تر از 48 ساعت بود.

بر اساس نتایج مطالعه Gietema و همکاران که حساسیت سی تی اسکن را 89/2 درصد گزارش نمودند، حجم نمونه در مطالعه حاضر، با هدف تغییر حساسیت 89/2 به 97 درصد، شیوع بیماری 14/2، توان آزمون 0/80 و خطا نوع اول 0/05 حداقل 108 نفر لازم است که بر اساس فرمول شماره 1 به دست آمد (3،2).

فرمول شماره 1:

$$n = \frac{(z_{1-\alpha} \sqrt{Se_{before}(1-Se_{before})} + z_{1-\beta} \sqrt{Se_{next}(1-Se_{next})})^2}{(Se_{before} - Se_{next})^2} / \text{prevalence}$$

$$= 108$$

ابزار جمع آوری چک لیست محقق ساخته بود که شامل اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، وضعیت تاهل، وضعیت تحصیل، شغل، بیماری زمینه‌ای، نوع گروه خونی)، علائم بالینی بیماری (ضعف و بی حالی، تب و لرز، دردهای عضلانی و سرفه و تنگی نفس)، نوع بخش بستری افراد (داخلی، مراقبت ویژه و جراحی)، وضعیت خروج افراد از بیمارستان (ترخیص یا فوت) و همچنین نتیجه سی تی اسکن و نتیجه آزمایش RT-PCR که با مراجعه به پرونده بیماران تکمیل شد. پس از جمع آوری اطلاعات آمار توصیفی مربوط به متغیر سن، میانگین و انحراف معیار و برای متغیرهای کیفی فراوانی،

از سوی دیگر، تمایز اولیه بین بیماران با و بدون بیماری به ویژه در بیمارانی که به بخش اورژانس مراجعه می کنند و یا بیمارانی که در بیمارستان بستری می شوند اهمیت ویژه‌ای دارد. زیرا با این تمایز می توان از مبتلا نمودن سایر بیماران و پرسنل مراقبت‌های بهداشتی پیشگیری نمایند (3). در حال حاضر آزمایش RT-PCR یک آزمایش استاندارد و مرجع در تشخیص کووید-19 است. آزمایش RT-PCR دارای نرخ منفی کاذب نسبتاً بالایی است که متاثر از روش نمونه‌گیری و فاصله زمانی از شروع بیماری است و گاهی، نتیجه آزمایش تا 24 ساعت طول می کشد. هم چنین کمبود کیت‌های RT-PCR در ابتدای همه‌گیری تعداد آزمایشات روزانه بسیار محدود بود. از سوی دیگر، بخش قابل توجهی از بیماران کووید-19 بدون علامت هستند. لذا، با توجه به محدودیت‌های فوق، نمی توان برای مدیریت و سیاست‌گذاری همه‌گیری تنها بر نتیجه آزمایش RT-PCR تکیه کرد (2). انجام آزمایشات با دقت و حساسیت کافی در تشخیص درست بیماران می تواند در کاهش شیوع بیماری، کاهش مدت زمان بستری و کاهش هزینه‌های بیمارستانی کمک کننده باشد. از طرفی، اکثر بیماران مبتلا به کووید-19 با ذات‌الریه مراجعه می کنند و تغییرات مرتبط با کووید-19 در سی تی اسکن قابل تشخیص می باشند، بنابراین انجام سی تی اسکن قفسه سینه می تواند به عنوان آزمایش سریع در غربالگری و تشخیص کووید-19 مفید باشد. مطالعات مختلف نشان دادند که سی تی اسکن می تواند در تمایز بین بیماران کووید-19 مثبت و کووید-19 منفی مفید باشد و دسترسی به این آزمایش نسبتاً آسان و سریع است (3-5). بنابراین مطالعه حاضر به منظور بررسی قدرت تشخیصی سی تی اسکن با آزمایش RT-PCR (به عنوان آزمایش استاندارد و مرجع) در تشخیص بیماران کووید-19 انجام پذیرفت.

مواد و روش ها

این مطالعه توصیفی، به منظور صحت تست

درصد و ویژگی آن 23/07 درصد است (6). مطالعه‌ای دیگر که بر 1014 بیمار مبتلا در چین انجام شد نتایج نشان داد که میزان حساسیت و ویژگی تست تشخیصی سی تی اسکن برای بیماری کووید-19 به ترتیب 97 و 25 درصد است (7). ویژگی در این مطالعه، کم‌تر از مطالعه حاضر بود که ممکن است اختلاف در ویژگی ناشی از زمان نمونه‌گیری RT-PCR و انجام سی تی اسکن باشد. در مطالعه حاضر، میانگین سنی بیماران 52/53 سال با انحراف معیار 16/88 سال بوده است. 432 نفر مرد (75/9 درصد)، و 196 نفر دارای بیماری زمینه‌ای (36/7 درصد)، داشتند. بیش‌ترین گروه خونی بیماران به ترتیب 267 نفر (41/5 درصد) گروه خونی (A)، 157 نفر (24/3 درصد) گروه خونی B، 146 نفر (22/7 درصد) گروه خونی O و مابقی بیماران دارای گروه خونی AB بودند. هم‌چنین در بین افراد مورد مطالعه 90 نفر (15/8 درصد) فوت شدند. یافته‌ها نشان داد که افراد دارای گروه خونی A بیش‌تر در معرض خطر ابتلا به کووید-19 بودند که با نتایج مطالعه Hoiland همسو بود (8). میان بیماران مبتلا به کووید-19، 196 نفر (34/4 درصد) دچار تب و لرز، 172 نفر (30/2 درصد) درد عضلات، 414 نفر (72/8 درصد) سرفه و تنگی نفس و 121 نفر (21/2 درصد) ضعف و بی‌حالی داشتند که از علائم شایع در بین افراد مبتلا بود. مطالعه Larsen و همکاران نشان داد تب و لرز و سرفه و تنگی نفس از شیوع بیش‌تری نسبت به سایر علائم بالینی در بیماران مبتلا به کووید-19 داشته است (7). مطالعه انجام شده در چین توسط Pingzheng نشان داد که تب با 81/3 درصد، خستگی 73/2 درصد، سرفه و تنگی نفس 62/6 درصد شایع‌ترین علائم بالینی بیماران مبتلا به کووید-19 بوده است (9).

درصد گزارش شد. دقت تشخیصی سی تی اسکن از نظر حساسیت، ویژگی، ارزش اخباری مثبت و منفی و دقت آن با استفاده از جدول متقاطع مورد ارزیابی قرار گرفت. اگر جواب سی تی اسکن منفی و جواب آزمایش بار دوم RT-PCR مثبت باشد نتیجه در جدول توافقی منفی کاذب در نظر گرفته شد. تمام تجزیه و تحلیل داده‌ها به روش توصیفی با استفاده از نرم‌افزار STATA نسخه ی 14 انجام گرفت.

یافته‌ها و بحث

مطالعه حاضر، بر روی 569 بیمار مبتلا به کووید-19 که دو تست هم‌زمان، تست RT-PCR و سی تی اسکن داشتند، انجام شد. آزمایش استاندارد و مرجع برای تشخیص نهایی بیماران مبتلا به کووید-19، آزمایش RT-PCR بود. نتایج نشان داد 478 (84 درصد) نفر دارای سی تی اسکن مثبت و 483 (84/9 درصد) نفر نتیجه RT-PCR مثبت داشتند. نتایج به‌طور کلی نشان داد که حساسیت، ویژگی و دقت تست تشخیصی سی تی اسکن به ترتیب 88/7، 64/8 و 80/1 درصد بود (جدول شماره 1). حساسیت تست تشخیصی سی تی اسکن در افراد کم‌تر از 60 سال 89/9 درصد و در افراد بالای 60 سال 82/8 درصد بود. هم‌چنین دقت تست تشخیصی سی تی اسکن در زنان 84/7 درصد و در مردان 78/7 درصد بود (جدول شماره 1). نتایج در مطالعه‌ای که در نیوزلند انجام شد نشان داد که حساسیت 89/2 درصد و ویژگی 68/2 درصد بوده است (3). یافته‌ها در مطالعه‌ای که نصرالله زاده و همکاران بر روی بیماران بستری مبتلا به کووید-19 انجام دادند، نشان داد که حساسیت تست تشخیصی سی تی اسکن 91/83

جدول شماره 1: عملکرد تست تشخیصی سی تی اسکن در شناسایی مبتلا به کووید-19

متغیر	سطح	نتایج				ویژگی‌های تست			
		مثبت حقیقی	مثبت کاذب	منفی حقیقی	منفی کاذب	حساسیت	ویژگی	ارزش اخباری مثبت	ارزش اخباری منفی
کل		424	32	59	54	88/7	87/8	62/8	80/1
سن	60 ≥	302	15	34	42	89/9	87/8	69/4	80/6
	60 <	120	17	25	12	82/8	17/2	59/5	78/7
جنسیت	مرد	315	25	45	47	87/0	64/3	65/3	78/7
	زن	109	7	14	7	94/0	66/7	50/0	84/7

مثبت و منفی مورد استفاده قرار گیرد. هم چنین با توجه به مقدار مثبت کاذب در آزمایش RT-PCR و حساس بودن آن، نیاز است که از این آزمایش در تشخیص بیماری کووید-19 با احتیاط تصمیم گیری شود.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که تست سی تی اسکن دقت، حساسیت و ویژگی بالایی دارد. اما سی تی اسکن نمی تواند به طور حتمی کووید-19 را تشخیص دهد یا رد کند. با این حال، سی تی اسکن می تواند به عنوان یک ابزار سریع برای دسته بندی بیماران به گروه های

References

1. Badal S, Bajgain KT, Badal S, Thapa R, Bajgain BB, Santana MJ. Prevalence, clinical characteristics, and outcomes of pediatric COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *J Clin Virol* 2021; 135: 104715.
2. Khalagi K, Gharibzadeh S, Khalili D, Mansournia MA, Samiee SM, Aghamohamadi S, et al. Prevalence of COVID-19 in Iran: results of the first survey of the Iranian COVID-19 Serological Surveillance programme. *Clin Microbiol Infect* 2021; 27(11): 1666-1671.
3. Gietema HA, Zelis N, Nobel JM, Lambriks LJ, Van Alphen LB, Oude Lashof AM, et al. CT in relation to RT-RT-PCR in diagnosing COVID-19 in the Netherlands: a prospective study. *PloS One* 2020; 15(7): e0235844.
4. Fang Y, Zhang H, Xie J, Lin M, Ying L, Pang P, et al. Sensitivity of chest CT for COVID-19: comparison to RT-RT-PCR. *Radiology* 2020; 296(2): E115-E117.
5. Aminian A, Safari S, Razeghian-Jahromi A, Ghorbani M, Delaney CP. COVID-19 outbreak and surgical practice: unexpected fatality in perioperative period. *Ann Surg* 2020; 272(1): e27-e29.
6. Nasrollahzadeh Sabet M, Heidari MF, Khanalipour M, Ghaffari SA, Jafari Ashiani M, Biglari S, et al. Evaluation of the Conformity Between Chest CT Scan Results With Molecular Diagnosis Test in Patients With COVID-19. *J Arak Uni Med Sci* 2020; 23(5): 766-773 (Persian).
7. Larsen JR, Martin MR, Martin JD, Kuhn P, Hicks JB. Modeling the Onset of Symptoms of COVID-19. *Front Public Health* 2020; 8: 473.
8. Hoiland RL, Fergusson NA, Mitra AR, Griesdale DEG, Devine DV, Stukas S, et al. The association of ABO blood group with indices of disease severity and multiorgan dysfunction in COVID-19. *Blood Adv* 2020; 4(20): 4981-499.
9. Mo P, Xing Y, Xiao Y, Deng L, Zhao Q, Wang H, et al. Clinical characteristics of refractory coronavirus disease 2019 in Wuhan, China. *Clin Infect Dis* 2021; 73(11): e4208-e4213.