

Diferenciální diagnostika intersticiálních plicních procesů

Martina Šterclová

Pneumologická klinika 2. LF UK a FN Motol, Praha

Pneumologická klinika 1. LFK UK a FTN, Praha

Intersticiální plicní procesy velmi často nepostihují jen plicní tkáň, ale bývají součástí multisystémových chorob. Povědomí o jejich rozdělení a diferenciální diagnostice tedy nepatří jen do ambulance pneumologa, ale prakticky všech oborů. Je zřejmé, že jinak přistupujeme k nemocnému v ohrožení života, s akutním začátkem obtíží a jiná diferenciální diagnostika se týká nemocných s plíživě se rozvíjejícími příznaky nebo „náhodně“ zachyceným plicním postižením např. v rámci screeningových programů. Předkládané sdělení přináší základní diferenciálně diagnostickou rozvahu k usnadnění orientace v problematice.

Klíčová slova: intersticiální plicní procesy, diferenciální diagnostika, rozdělení, vyšetřovací metody.

Differential diagnostics of interstitial lung diseases

Interstitial lung diseases very often do not only affect the lung tissue, but are part of multisystem diseases. Awareness of their classification and differential diagnosis therefore does not belong only to respiratory departments, but shall be acknowledged by all specialisations. It is obvious that the approach to a patient with life-threatening disease or acute onset of symptoms differently than patients with slow disease onset or „accidentally“ detected lung abnormalities. The presented manuscript brings a differential diagnostic approach to facilitate orientation in the field of interstitial lung diseases.

Key words: interstitial lung diseases, differential diagnosis, classification, examination methods.

Úvod

Skupina intersticiálních plicních procesů (IPP) zahrnuje přes 200 nosologických jednotek a s rozvojem diagnostických možností se v čase rozrůstá. IPP může být i součástí multiorgánového postižení, kterým se může manifestovat řada primárně mimoplicních chorob, může souviset s podanou medikací nebo s expozicí v pracovním prostředí pacienta. Základní diferenciální diagnostiku by si měl osvojit nejen pneumolog, ale i praktický lékař, internista, revmatolog, gastroenterolog, imunolog anebo specialista v oboru pracovní lékařství. Jedno z možných rozdělení IPP je shrnuto v tabulce 1. Následující přehled by měl umožnit orientaci v problematice a usnadnit diferenciálně diagnostickou rozvahu. Do přehledu nejsou zahrnuty IPP manifestující se v dětství, které samy o sobě tvoří velmi heterogenní skupinu nemocí s manifestací a patogenezi často odlišnou od nemocí postihujících dospělé pacienty.

Kdy mám pomýšlet na IPP u nemocného s akutně/subakutně vzniklými příznaky?

Plicní nemoci se typicky manifestují dušností a/nebo kašlem. Jenže diferenciální diagnostika těchto symptomů je široká a nepochybně ne všichni kašlající a dušní pacienti trpí IPP. V sezóně respiračních infekcí v ordinaci praktického lékaře bude u většiny nemocných za obtížemi nachlazení, nikoliv IPP s akutní manifestací. Na druhé straně právě pacienti s akutní manifestací IPP mívají anamnézu opakovaného podání antibiotik cestou praktického lékaře, v krajních případech bez jakéhokoliv vyšetření, které by tento postup racionalizovalo. Přehled IPP, které se mohou manifestovat náhle vzniklou dušností/kašlem a mohou tak imitovat zpočátku infekci dýchacích cest, přináší tabulka 2.

Základem správné diagnostiky je individuální přístup k nemocnému a pečlivě odebraná anamnéza, s vysokou mírou klinické suspekce, které jsou velmi často pro další prognózu pacienta rozhodující.