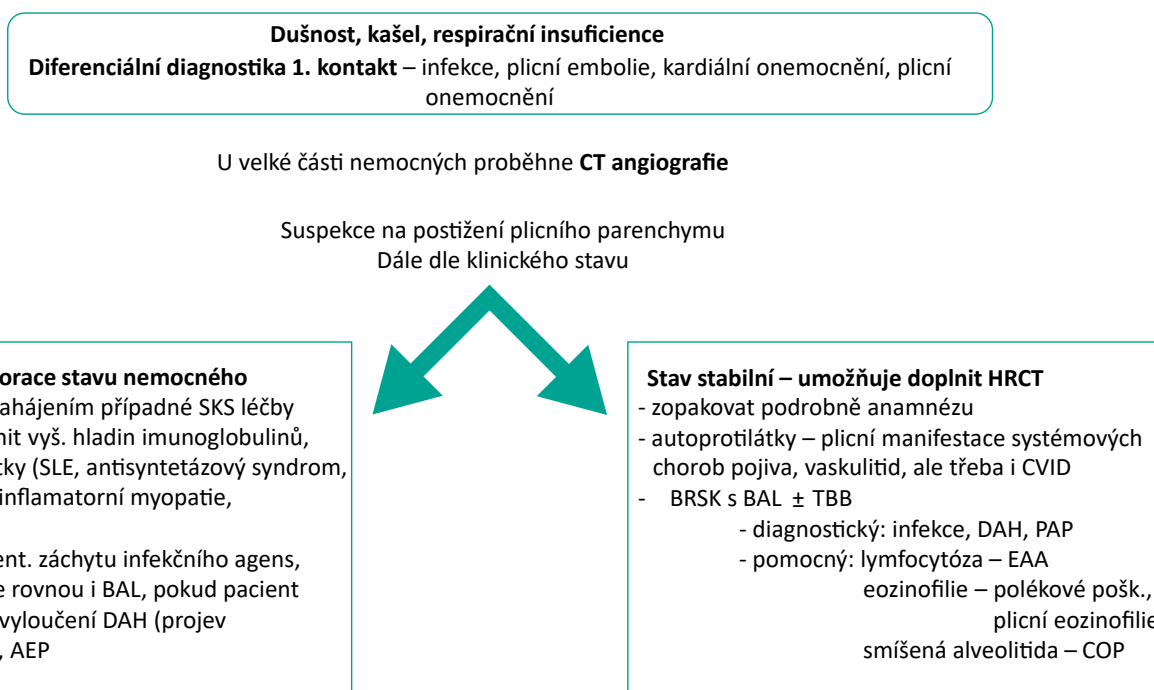


**Tab. 3.** Vztahy mezi anamnestickými údaji a intersticiálními plicními procesy

<b>Rodinná anamnéza</b>	Familiární intersticiální plicní procesy – dyskeratosis congenita, syndrom Heřmanského a Pudláka, plicní alveolární proteinóza, střádavé choroby, tuberózní skleróza (LAM), mutace surfaktantových proteinů, telomeropatie...
<b>Osobní anamnéza</b>	Idiopatické střevní záněty, autoimunitní hepatitidy, primární biliární cirhóza, systémová onemocnění pojiva včetně revmatoidní artritidy, anamnéza nádorového onemocnění, imunodeficity, kožní choroby, kardiovaskulární choroby – nutno znát i léčbu včetně potenciálně pneumotoxické medikace, i v minulosti (amiodaron, MTX, TNF-alfa inhibitory, cytostatika, immune check points inhibitory atd.)
<b>Farmakologická anamnéza</b>	Polékové plicní postižení – aktuální medikace se zaměřením na přípravky s vysokým rizikem pneumotoxicity
<b>Abúzus</b>	Plicní histiocytóza z Langerhansových buněk, RB-ILD, ale i IPF – nikotinismus; difúzní alveolární hemoragie při abúzu kokainu, talkózy, silikózy
<b>Pracovní a sociální anamnéza</b>	Exogenní alergické alveolitidy, pneumokoniózy, poškození plic chemickými látkami, plicní alveolární proteinózy

LAM – lymfangioleiomyomatóza, MTX – meotrexát, TNF – tumor nekrotizující faktor, RB-ILD – respirační bronchiolitida s intersticiálním plicním postižením, IPF – idiopatická plicní fibróza

**Obr. 1.** Vyšetřovací postup u nemocných s akutně probíhajícím intersticiálním plicním procesem



CT – počítačová tomografie, SKS – systémově podávané kortikosteroidy, SLE – systémový lupus erythematoses, BRSK – bronchoskopie, BAL – bronchoalveolární laváž, DAH – difúzní alveolární hemoragie, AEP – akutní eozinofilní pneumonie, HRCT – počítačová tomografie s vysokou rozlišovací schopností, CVID – běžný variabilní imunodeficit, TBB – transbronchiální biopsie, PAP – plicní alveolární proteinóza, EAA – exogenní alergické alveolitidy, COP – kryptogenní organizující pneumonie

s méně dramatickým nástupem příznaků, kde je IPP vstupně prokázán HRCT vyšetřením plic.

### Co nám napoví HRCT plic?

Distribuce a charakter morf detekovaných pomocí HRCT plic nejen prokáže přítomnost IPP, ale je důležitým diferenciálně diagnostickým vodítkem. Vyšetření přináší informace o dalších strukturách v oblasti hrudníku, včetně uzlin (mediastinální a hilová lymfadenopatie při sarkoidóze), pleury (pleurální plaky a kalcifikace při azbestóze), jícnu (dilatace jícnu nezřídka se stagnací potravy při systémové sklerodermii) atd., jejichž postižení může zúžit diferenciální diagnostiku.

Zatímco horní plicní laloky bývají dominantně postiženy u chorob vznikajících v příčinné souvislosti s jakoukoliv inhalační expozicí nebo u pacientů s pleuropulmonální fibroelastózou, obraz obvyklé intersticiální pneumonie je definován subpleurálním postižením s maximem dorzobazálně a s typickým kraniokaudálním gradientem. Centrálně

bývají naopak lokalizovány změny typické pro sarkoidózu nebo plicní alveolární proteinózu. Je třeba mít na paměti, že radiolog nestanovuje diagnózu, ale popisuje vzorce postižení. Tabulka č. 4 ukazuje, jaké choroby a vzorce postižení spolu mohou být asociovány. Kompletní výčet by významně přesahoval rámec sdělení, nicméně je důležité si uvědomit význam HRCT a spolupráce s radiologem v diagnostice IPP.

### Potřebuji vždycky pro diagnostiku biopsii?

V minulém století byla zejména chirurgická plicní biopsie zlatým standardem v diagnostice IPP. Ne všichni pacienti jsou ale vhodnými kandidáty této metody, ať už z důvodu tíže postižení, přítomnosti komorbidit nebo jiných rizik, která výrazně snižují potenciální benefit chirurgické plicní biopsie. Popis vzorců postižení a rozvoj radiodiagnostiky významně přispěl k redukci počtu indikací, k dispozici máme navíc také možnost transbronchiální kryobiopsie, která má v indikovaných případech srovnatelnou výtěžnost a nižší morbiditu než chirurgická plicní biopsie.