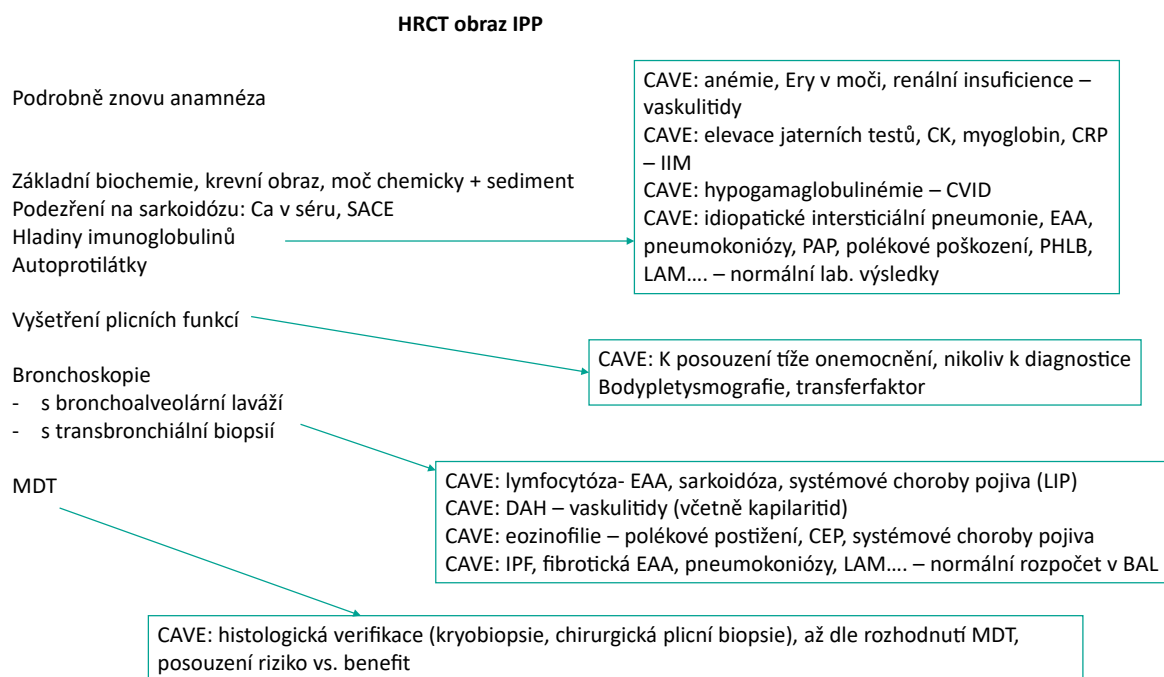


Obr. 2. Vyšetřovací postup u nemocných s intersticiálním plicním postižením

HRCT – počítačová tomografie s vysokou rozlišovací schopností, IPP – intersticiální plicní proces, SACE – sérový angiotenzin konvertující enzym, MDT – multidisciplinární tým, CK – kreatinín, CRP – C-reaktivní protein, IIM – idiopatické inflamatorní myopatie, CVID – běžný variabilní imunodeficit, EAA – exogenní alergické alveolity, PAP – plicní alveolární proteinóza, PHLB – plicní histiocytóza z Langerhansových buněk, LAM – lymfangioleiomyomatóza, LIP – lymfocytární intersticiální pneumonie, DAH – difúzní alveolární hemoragie, CEP – chronická eozinofilní pneumonie, IPF – idiopatická plicní fibróza, BAL – bronchoalveolární laváž

Tab. 4. HRCT vzorce plicního postižení a asociace s konkrétními chorobami

Vzorec	Diagnózy
UIP	IPF, fibrotické exogenní alergické alveolity, plicní postižení při revmatoidní artritidě, plicní postižení při azbestóze
NSIP	Idiopatická NSIP, plicní postižení při systémových chorobách pojiva (vyjma revmatoidní artritidy), poléková poškození, exogenní alergické alveolity
OP	Systémová onemocnění pojiva (idiopatické inflamatorní myopatie), kryptogenní organizující se pneumonie, chronická eozinofilní pneumonie, sarkoidóza, difúzní alveolární hemoragie, postradiační poškození
Kombinace cyst a nodulů	Systémová onemocnění pojiva (Sjögrenův syndrom), lymfangioleiomyomatóza, plicní histiocytóza z Langerhansových buněk
CPFE	IPF, exogenní alergické alveolity, systémové choroby pojiva
Noduly	Exogenní alergické alveolity, sarkoidóza, pneumokoniózy, lymfocytární intersticiální pneumonie, respirační bronchiolitida s intersticiálním plicním postižením, běžný variabilní imunodeficit, autoimunitní nemoci, polékové poškození, vaskulitidy – granulomatóza s polyangiitidou, eozinofilní granulomatóza s polyangiitidou
Mlhovité opacity, mozaiková perfuze	Difúzní alveolární hemoragie, akutní eozinofilní pneumonie, exogenní alergické alveolity, postradiační poškození, deskvamativní intersticiální pneumonie, NSIP, chronická eozinofilní pneumonie, plicní alveolární proteinóza, sarkoidóza, kryptogenní organizující se pneumonie, systémové nemoci pojiva aj. autoimunitní procesy

HRCT – počítačová tomografie s vysokou rozlišovací schopností, UIP – obvyklá intersticiální pneumonie, NSIP – nespecifická intersticiální pneumonie, OP – organizující se pneumonie, CPFE – kombinace plicní fibrózy a emfyzému, IPF – idiopatická plicní fibróza

Zatímco diagnostika idiopatické plicní fibrózy (IPF) v současné době v typických případech nevyžaduje ani bronchoalveolární laváž, natož pak jakoukoliv biopsii, v některých případech je odběr vzorku tkáně s průkazem typických histopatologických změn podmínkou pro jistou diagnózu. Jedná se o sarkoidózu, kdy histologický průkaz epiteloidního granulomu není požadován pouze u nemocných s iniciální manifestací v podobě Loefgrenova syndromu – k odběru vzorku tkáně u nemocných s izolovaným nitrohruďným postižením nezřídka využíváme ultrazvukem navigovanou punkci uzlin a transbronchiální biopsii či biopsii bronchiální sliznice. Dalšími nemocemi, kde se bez histopatologického vyšetření neobejdeme, jsou plicní histiocytóza z Langerhansových buněk a většina případů lymfangioleiomyomatózy.

Před indikací kryobiopsie nebo chirurgické plicní biopsie by měl být případ daného pacienta konzultován v rámci multidisciplinárního týmu, kterého se musí účastnit minimálně pneumolog a radiolog. Tento postup výrazně snižuje morbiditu a mortalitu nemocných a zvyšuje výtěžnost správně indikovaných vyšetření.

S jakými IPP se s největší pravděpodobností v praxi setkám?

S nemocnými s IPP se mohou setkat lékaři napříč všemi odbornostmi. Rozhodně neplatí, že např. oftalmolog může tuto kapitolu v učebnici s čistým svědomím vynechat, protože se přece jedná o plicní problematiku. Je to právě naopak, IPP postihujících izolovaně pouze